

· 论著 · 胃肠腹腔 ·

益胃活血汤联合针刺疗法对急性胃炎气滞血瘀证患者胃肠激素及中医证候的影响

刘少丰* 陈学兵 孙林波

漯河市召陵区人民医院中医内科(河南 漯河 462000)

【摘要】目的 分析益胃活血汤联合针刺疗法对急性胃炎气滞血瘀证患者的影响。**方法** 选取2022年1月至2024年1月本院收治的94例急性胃炎气滞血瘀证患者,随机分成两组,均47例。对照组行常规西医治疗,观察组加以益胃活血汤联合针刺疗法治疗。对比两组临床疗效、症状消失时间、中医证候评分、胃肠激素水平、炎症因子水平、不良反应。**结果** 观察组治疗总有效率为95.74%(45/47),高于对照组的80.85%(38/47),各症状消失时间分别为(1.46±0.18)d、(1.51±0.37)d、(1.12±0.34)d,短于对照组的(2.03±0.29)d、(2.34±0.46)d、(1.89±0.53)d;且治疗后的各中医证候评分分别为(1.01±0.08)分、(1.39±0.17)分、(1.35±0.06)分、(0.76±0.05)分、(0.68±0.03)分,胃泌素(GAS)为(82.39±4.26)μmol/L,各炎症因子水平分别为(0.59±0.10)ng/L、(8.32±1.03)mg/L、(4.96±0.72)μg/L,低于对照组的(1.87±0.16)分、(2.24±0.23)分、(2.19±0.11)分、(1.25±0.14)分、(1.17±0.10)分、(88.64±5.31)μmol/L、(1.05±0.17)ng/L、(10.54±1.69)mg/L、(6.01±1.04)μg/L,胃动素(MOT)为(141.25±13.26)pmol/L,高于对照组的(130.95±11.35)pmol/L($P<0.05$);两组不良反应相近($P>0.05$)。**结论** 益胃活血汤联合针刺疗法可缓解急性胃炎气滞血瘀证患者症状,调节胃肠激素,控制炎症反应,且无严重不良反应,值得临床借鉴。

【关键词】 急性胃炎;气滞血瘀证;益胃活血汤;针刺;不良反应

【中图分类号】 R573.3

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.3.053

The Effect of Yiwei Huoxue Tang Combined with Acupuncture Therapy on Gastrointestinal Hormones and Traditional Chinese Medicine Syndromes in Patients with Acute Gastritis with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome

LIU Shao-feng*, CHEN Xue-bing, SUN Lin-bo.

Department of Traditional Chinese Medicine, Zhaoling District People's Hospital, Luohe 462000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the effect of Yiwei Huoxue Tang combined with acupuncture therapy on patients with acute gastritis qi stagnation and blood stasis syndrome. **Methods** 94 patients with acute gastritis with qi stagnation and blood stasis syndrome admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were randomly divided into two groups, with 47 cases in each group. The control group received routine Western medicine treatment, while the observation group received Yiwei Huoxue Tang combined with acupuncture therapy. Compare the clinical efficacy, symptom disappearance time, traditional Chinese medicine syndrome score, gastrointestinal hormone levels, inflammatory factor levels, and adverse reactions between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.74% (45/47), which was higher than the control group's 80.85% (38/47). The disappearance time of each symptom was (1.46 ± 0.18) d, (1.51 ± 0.37) d, and (1.12 ± 0.34) d, respectively, which was shorter than the control group's (2.03 ± 0.29) d, (2.34 ± 0.46) d, and (1.89 ± 0.53) d; after treatment, the scores of various traditional Chinese medicine syndromes were (1.01 ± 0.08) points, (1.39 ± 0.17) points, (1.35 ± 0.06) points, (0.76 ± 0.05) points, and (0.68 ± 0.03) points, respectively. Gastrin (GAS) was (82.39 ± 4.26) μmol/L, and the levels of various inflammatory factors were (0.59 ± 0.10)ng/L, (8.32 ± 1.03) mg/L, and (4.96 ± 0.72) μg/L, which were lower than the control group's (1.87 ± 0.16) points, (2.24 ± 0.23) points, (2.19 ± 0.11) points, and (1.25 ± 0.11) points, respectively. 0.14) minutes, (1.17 ± 0.10) minutes, (88.64 ± 5.31) μmol/L, (1.05 ± 0.17) ng/L, (10.54 ± 1.69)mg/L, (6.01 ± 1.04)μg/L, motilin (MOT) was (141.25 ± 13.26) pmol/L, higher than the control group's (130.95 ± 11.35) pmol/L ($P<0.05$); the two groups had similar adverse reactions ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of Yiwei Huoxue Tang and acupuncture therapy can alleviate the symptoms of patients with acute gastritis qi stagnation and blood stasis syndrome, regulate gastrointestinal hormones, control inflammatory reactions, and have no serious adverse reactions. It is worthy of clinical reference.

Keywords: Acute Gastritis; Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome; Yi Wei Huo Xue Tang; Acupuncture; Adverse Reactions

急性胃炎为临床常见的胃部疾病,在临床的患病率处在较高水平^[1-2]。患者以腹痛、腹泻等为常见症状,通常是因进食不卫生而引起^[3]。近年,因人们生活水平提高等因素的影响,该病的患病率不断升高^[4-5]。西医多通过补液、抗感染、抑酸等综合治疗,虽然可缓解患者症状,但部分患者病情容易

复发,整体治疗效果较为欠缺^[6]。中医认为,该病属于“胃脘痛”等范畴,认为该病的发生通常与饮食不节、情志内伤、外邪入侵等联系紧密,气滞血瘀证是其常见证型,故在治疗上需注重行气活血、祛瘀止痛原则。益胃活血汤为中药汤剂,存在健脾益胃、行气活血、化瘀等作用。针刺为中医常见外治法之

【第一作者】 刘少丰,男,主治医师,主要研究方向:内分泌,糖尿病,消化,心脑血管,如中医治疗急性胃黏膜病变等。E-mail: liu1987shaofen@163.com

【通讯作者】 刘少丰

一,通过对特定穴位进行针刺,可发挥通经活血、祛瘀止痛等效果。基于此,本研究通过分组对照,探究益胃活血汤+针刺疗法的实际作用。信息如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2024年1月本院收治的94例急性胃炎气滞血瘀证患者。纳入标准:西医符合《胃肠道疾病中西医结合实用手册》^[7]诊断;中医符合《实用中医内科病证结合治疗:中医内科病证结合治疗》^[8]诊断;有腹痛、发热等表现;有良好的依从性。排除标准:有血液系统病者;肝肾功能受损者;有精神障碍者;近期服用免疫抑制剂者;有其余严重消化系统疾病者;孕妇;有传染性病症者。随机分成两组,均47例,两组各项资料相当($P>0.05$)。见表1。

1.2 方法 对照组行常规西医治疗:行补液、营养支持、维持水电解质正常等常规治疗,另给予患者口服奥美拉唑(药都制药集团股份有限公司,国药准字H20065291),20mg/次,2次/d,连续治疗1周。观察组加以益胃活血汤联合针刺疗法治疗:(1)益胃活血汤:药方由砂仁、甘草各6g,乳香、川芎各10g,白芍、生地黄、麦门冬、海螵蛸各15g,山药、蒲公英、黄芪各30g,丹参12g,以上中药加水煎煮,取汁300mL,1剂/d,于早晚分次口服,连续治疗1周。(2)针刺疗法:取足三里、手三里、内关、膈俞穴,消毒,取0.25×25mm毫针直刺,施以平补平泻法,得气后,存针30min,1刺/d,连续治疗1周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:显效:腹痛等表现消失,胃镜示炎症消失;有效:腹痛等表现缓解,胃镜示炎症大部分吸收;无效:各项症状、体征无转变。总有效率=显效率+有效率。

(2)症状消失时间:包括腹痛、发热、呕吐消失时间。(3)中医证候评分:将主症(胃脘疼痛、呕吐、食欲下降)与次症(面色晦暗、大便干燥)按严重程度(无、轻度、中度、重度)按严重程度分别计分,主症共0~6分,次症共0~3分,比较两组治疗前、治疗1周后各中医证候变化。(4)胃肠激素水平:采集两组静脉血共5mL,时间为治疗前、治疗1周后,取得血清后,测定胃泌素(GAS)、胃动素(MOT),检测方法为放射免疫法。(5)炎症因子水平:抽取两组5mL静脉血,取得上清液后,对白介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)测定,措施为酶联免疫吸附法,时间为治疗前、治疗1周后。(6)不良反应:包括呕吐、头晕等。

1.4 统计学方法 选用SPSS 20.0分析数据,计数资料“n(%)”表达,以 χ^2 检验;计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”表达,以t检验;以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 症状消失时间 观察组各症状消失时间短于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.3 中医证候评分 治疗后,观察组各中医证候评分低于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.4 胃肠激素水平 治疗后,观察组GAS低于对照组, MOT高于对照组($P<0.05$)。见表5。

2.5 炎症因子水平 治疗后,观察组各炎症因子水平低于对照组($P<0.05$)。见表6。

2.6 不良反应 两组不良反应相近($P>0.05$)。见表7。

表1 两组一般资料对比

组别	性别n(%)		年龄(岁)	体重指数(kg/m ²)	病程(d)
	男	女			
对照组(n=47)	26(55.32)	21(44.68)	45.31±2.69	21.75±0.83	2.68±0.32
观察组(n=47)	28(59.57)	19(40.43)	45.46±2.53	21.82±0.75	2.73±0.28
χ^2	0.174		0.279	0.429	0.806
P	0.677		0.781	0.669	0.422

表2 两组临床疗效对比n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=47)	26(55.32)	12(25.53)	9(19.15)	38(80.85)
观察组(n=47)	30(63.83)	15(31.91)	2(4.26)	45(95.74)
χ^2	-	-	-	5.045
P	-	-	-	0.025

表3 两组症状消失时间对比(d)

组别	腹痛	发热	呕吐
对照组(n=47)	2.03±0.29	2.34±0.46	1.89±0.53
观察组(n=47)	1.46±0.18	1.51±0.37	1.12±0.34
t	11.449	9.639	8.383
P	0.000	0.000	0.000

表4 两组中医证候评分对比(分)

组别	胃脘疼痛		呕吐		食欲下降		面色晦暗		大便干燥	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=47)	4.02±0.29	1.87±0.16	4.13±0.35	2.24±0.23	4.08±0.16	2.19±0.11	1.97±0.23	1.25±0.14	2.05±0.15	1.17±0.10
观察组(n=47)	3.98±0.33	1.01±0.08	4.20±0.30	1.39±0.17	4.11±0.12	1.35±0.06	2.01±0.20	0.76±0.05	2.10±0.12	0.68±0.03
t	0.624	32.959	1.041	20.375	1.028	45.960	0.900	22.597	1.785	32.176
P	0.534	0.000	0.301	0.000	0.307	0.000	0.371	0.000	0.078	0.000

表5 两组胃肠激素水平对比

组别	GAS(μmol/L)		MOT(pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=47)	110.53±7.69	88.64±5.31	116.72±9.54	130.95±11.35
观察组(n=47)	111.20±7.18	82.39±4.26	117.03±9.35	141.25±13.26
t	0.437	6.294	0.159	4.046
P	0.663	0.000	0.874	0.000

表7 两组不良反应对比n(%)

组别	呕吐	头晕	嗜睡	恶心	总计
对照组(n=47)	3(6.38)	1(2.13)	1(2.13)	2(4.26)	7(14.89)
观察组(n=47)	2(4.26)	1(2.13)	0	2(4.26)	5(10.64)
χ^2	-	-	-	-	0.382
P	-	-	-	-	0.537

表6 两组炎症因子水平对比

组别	IL-6(ng/L)		CRP(mg/L)		TNF-α(μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=47)	2.68±0.41	1.05±0.17	16.95±2.31	10.54±1.69	8.32±1.96	6.01±1.04
观察组(n=47)	2.73±0.36	0.59±0.10	17.32±2.20	8.32±1.03	8.45±1.83	4.96±0.72
t	0.628	15.989	0.795	7.690	0.332	5.691
P	0.531	0.000	0.429	0.000	0.740	0.000

3 讨论

急性胃炎是由于不同原因诱发的胃肠黏膜的急性炎症，在临床的患病率处在较高水平^[9-10]。该病起病急骤，病情进展较为快速，给患者的身心健康造成较多威胁^[11-12]。如若患者未得到及时的治疗，随着病情的发展，还会引起胃溃疡、胃穿孔等严重后果^[13]。

针对此类患者，西医常采用综合治疗措施，但整体起效较为缓慢，难以快速控制患者病情，且治疗后的复发率较高，远期效果较弱。中医将该病归为“胃痛”范畴，认为该病多是由于饮食不节、外邪入侵导致脾胃功能失常、气血生化无源，由此使得瘀血阻滞，最终诱发上脘疼痛，辨证多为气滞血瘀证，故需给予祛瘀活血、健脾和胃之法^[14]。本研究结果显示，与对照组比，观察组有更高的总有效率，更短的症状消失时间；且治疗后的各中医证候评分、GAS、各炎症因子水平更低，MOT更高。由此提示，益胃活血汤+针刺能缓解急性胃炎气滞血瘀证患者症状，改善胃肠激素水平，控制炎症反应。分析原因在于，益胃活血汤内的砂仁可化湿开胃、温脾止泻；甘草益气补中；乳香可活血定痛；川芎活血行气、祛风止痛；白芍养血调经、止痛；生地黄能够清热凉血、养阴生津；麦门冬可养阴生津；海螵蛸能够收敛止血、制酸止痛；山药可益气养阴，补脾肺肾；蒲公英清热解毒；黄芪可补气升阳、生津养血；丹参能够祛瘀活血、通经止痛^[15]。诸药配伍，共奏祛瘀活血、理气调胃、止痛功效，从而有效的缓解患者症状。同时，现代药理认为，砂仁可抑制胃蛋白酶活性，抑制胃酸释放，由此调节胃肠激素水平；蒲公英、白芍等存在一定的抗炎效果^[16]。各种药物配合，可有效的减轻患者体内的炎症反应，调节胃肠激素水平。另外，足三里穴可和胃健脾；手三里穴可通经活络、理气通腑、清热疏风；内关穴可宁心安神、和胃止呕；膈俞穴可宽胸理气，活血通脉。通过对以上穴位针刺，可起到良好的和胃健脾、通经活络作用。另外，针刺还可调节气血运行，加速消化液释放，增强胃肠蠕动，进而有效的减轻患者症状^[17-18]。两者联合可标本兼治，由表及里，从而最大程度的缓解患者症状，加速病情转归。本研究结果还表明，两组不良反应相近，提示两种措施联用比较安全可靠。

综上所述，益胃活血汤联合针刺疗法可减轻急性胃炎气滞血瘀证患者症状，减轻炎症反应，调节胃肠激素水平，较为安全可靠。

参考文献

- [1] Lin X, Chen H, Lin YN. The clinical efficacy and safety of atropine combined with omeprazole in the treatment of patients with acute gastritis: a systematic review and meta-analysis [J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(9): 9535-9543.
- [2] 王纪改, 苏涛. 清胃活血汤加减联合中药贴敷神阙穴治疗急性胃炎临床研究 [J]. *河南中医*, 2023, 1(1): 62-66.
- [3] Zhang T, Zhang B, Xu J, et al. Chinese herbal compound prescriptions combined with Chinese medicine powder based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation for treatment of chronic atrophic gastritis with erosion: a multi-center, randomized, positive-controlled clinical trial [J]. *Chin Med*, 2022, 17(1): 142.
- [4] 施媛, 张仪, 胡月. 山萸萸碱联合艾司奥美拉唑治疗对急性胃炎患者临床疗效、Gastrin及炎症因子的影响 [J]. *分子诊断与治疗杂志*, 2023, 15(11): 1973-1976.
- [5] 任桂云, 潘赐明, 何斌, 等. 疏肝健脾方香苏和胃颗粒治疗急性胃炎(肝郁脾虚证)的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2023, 32(2): 275-277.
- [6] 林蒙, 徐林. 阿托品与奥美拉唑联合治疗急性胃炎的效果评价 [J]. *中国现代药物应用*, 2023, 17(14): 15-18.
- [7] 杨强, 王绪霖. 胃肠道疾病中西医结合实用手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 78-99.
- [8] 史大卓, 张昱. 实用中医内科病证结合治疗: 中医内科病证结合治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 107-125.
- [9] 王磊. 阿托品与奥美拉唑联合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. *中国现代药物应用*, 2022, 16(12): 108-110.
- [10] 郭荣丹, 赵宇红. 奥美拉唑不同联用方案治疗急性胃炎效果对比研究 [J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(2): 269-271.
- [11] 王晓永. 磷酸铝凝胶及阿托品联用对急诊科急性胃炎发作患者的疗效及对Gastrin、MDA水平的影响 [J]. *医学理论与实践*, 2022, 35(6): 963-964.
- [12] 杨振. 阿托品与奥美拉唑联合治疗急性胃炎的临床效果及不良反应发生率影响分析 [J]. *中外医疗*, 2023, 42(16): 132-135.
- [13] 魏祥工. 生长抑素联合奥美拉唑治疗急性胃炎合并胃出血效果观察 [J]. *青岛医药卫生*, 2021, 53(1): 23-25.
- [14] 刘倩, 苏卫仙, 杜丙杰, 等. 常规西药、益胃活血汤剂联合华铃胃痛颗粒治疗HP相关性胃炎的疗效 [J]. *西部医学*, 2023, 35(7): 1001-1005.
- [15] 柯红, 柯昌武. 自拟益胃活血方联合针刺治疗气滞血瘀型急性胃炎疗效及对中医证候评分、胃肠激素的影响 [J]. *四川中医*, 2022, 40(1): 100-102.
- [16] 刘明磊. 益胃活血与针刺联合疗法对气滞血瘀型急性胃炎患者症状及胃肠指标改善的影响 [J]. *医药论坛杂志*, 2022, 43(20): 104-106.
- [17] 陈丁铭, 刘震, 田志华. 连花清瘟联合针刺治疗幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃肠功能的影响 [J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(4): 828-834.
- [18] 周亚丹, 张华, 刘高仁. 针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对血清炎症因子和胃肠激素的影响 [J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(7): 677-682.

(收稿日期: 2024-07-07)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(排版编辑: 刘淮嘉)