

· 临床研究 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.24.014

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241125.1314.005\(2024-11-25\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241125.1314.005(2024-11-25))

# 通阴三阳灸在脾胃虚寒型功能性消化不良患者中的应用研究\*

谢 珺<sup>1</sup>, 陈 丹<sup>2</sup>, 诸薇薇<sup>1</sup>, 何芬琴<sup>1△</sup>

(绍兴市中医院:1. 中医护理门诊;2. 针灸科, 浙江绍兴 312000)

**[摘要]** **目的** 探讨通阴三阳灸在脾胃虚寒型功能性消化不良患者中的应用效果。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月该院收治的 60 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组实施常规干预方法,观察组在此基础上实施通阴三阳灸中医特色疗法,两组干预 4 周。比较两组中医证候积分、临床疗效及尼平消化不良生活质量指数(NDLQI)评分。**结果** 治疗后,观察组总有效率、NDLQI 评分明显高于对照组,中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 通阴三阳灸可以改善脾胃虚寒型功能性消化不良患者的中上腹痛及餐后饱胀不适症状,提高临床疗效及生活质量。

**[关键词]** 通阴三阳灸;脾胃虚寒;功能性消化不良;生活质量

**[中图法分类号]** R246.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)24-3760-03

## Study on application of Tongyin Sanyang moxibustion in patients with spleen-stomach asthenic cold type functional dyspepsia\*

XIE Jun<sup>1</sup>, CHEN Dan<sup>2</sup>, ZHU Weiwei<sup>1</sup>, HE Fenqin<sup>1△</sup>

(1. Outpatient Department of Chinese Medicine Nursing; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Shaoxing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of Tongyin Sanyang moxibustion in the patients with spleen-stomach asthenic cold type functional dyspepsia. **Methods** Sixty patients with spleen-stomach asthenic cold type functional dyspepsia admitted and treated in this hospital from June 2022 to June 2023 were selected as the research subjects and divided into the observation group and control group according to the random number table method, 30 cases in each group. The control group implemented the conventional intervention method, while the observation group implemented the Chinese characteristic therapy of Tongyin Sanyang moxibustion on this basis for 4 weeks. The TCM syndrome scores, clinical efficacy and Nepean Dyspepsia Life Quality Index (NDLQI) scores were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate and NDLQI scores of the observation group were significantly higher than those of the control group, the TCM syndrome scores were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tongyin Sanyang moxibustion could improve the symptoms of middle and upper abdominal pain and postprandial fullness discomfort in the patients with spleen-stomach asthenic cold type functional dyspepsia, and enhance the clinical efficacy and quality of life.

**[Key words]** Tongyin Sanyang moxibustion; spleen-stomach asthenic cold; functional dyspepsia; quality of life

功能性消化不良是指具有餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹灼烧感中的一种或一种以上的症状,而不能用器质性、系统性或代谢性疾病等解释以上症状产生原因的疾病<sup>[1]</sup>。功能性消化不良作为胃肠功能性疾病的一种,近年来其发病率居高不下,极大地影响患者的生活,尤其是生活环境和饮食习惯的改变,功能性消化不良病程持续时间长且易反复发

作<sup>[2]</sup>。据统计,普通人群中消化不良症状的占 19%~41%<sup>[3]</sup>。在我国,因功能性消化不良就诊的人群占消化系统门诊的 30%~40%<sup>[4]</sup>。目前,关于功能性消化不良的病理机制尚未完全清楚,在治疗方面西医多采用抑制胃酸、根除幽门螺杆菌、促进胃肠动力、助消化、抗焦虑抑郁等治疗手段,但临床疗效欠佳且治愈率较低<sup>[5]</sup>。中医学认为寒邪客胃、饮食不节、七

\* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2022ZA174)。△ 通信作者, E-mail: 2213549925@163.com。

情刺激、素体脾胃虚弱等,均可致脾气虚、胃失和,从而出现胃脘疼痛、上腹胀满。因此,本研究探讨通阴三阳灸对脾胃虚寒型功能性消化不良患者的疗效,以期减轻患者临床症状,提高生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月本院收治的 60 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者为研究对象。西医诊断标准:符合罗马 VI 关于功能性消化不良诊断标准,包括以下一项或多项,餐后饱胀不适、早饱不适感、中上腹痛或者中上腹烧灼不适,无可以解释以上症状的结构性疾病的证据<sup>[6]</sup>。中医诊断标准:主症为胃脘痛、脘腹胀,次症为胃泛酸、口泛清水、肢体困重、四肢不温、大便溏薄清稀、舌淡胖、苔白滑、脉沉迟无力<sup>[7]</sup>。纳入标准:(1)符合上述西医及中医诊断标准;(2)年龄 18~65 岁,性别不限;(3)愿意参加本研究。排除标准:(1)有反流性食管炎、糜烂性胃炎、消化性溃疡、肿瘤等消化道器质性病变及腹部手术史;(2)有结缔组织疾病、糖尿病等内分泌代谢疾病;(3)有严重心、肝、肾、造血系统等原发病;(4)妊娠或哺乳期女性;(5)对本研究所用药物成分过敏;(6)有精神障碍。本研究对患者、资料分析者实施盲法,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组:男 13 例,女 17 例,平均年龄(37.23±11.38)岁;观察组:男 15 例,女 15 例;平均年龄(36.19±10.21)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经医院伦理委员会批准(审批号:2021-Y-001-01)。样本估算方法采用样本量均数比较的计算公式:

$$n = \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 \times 2\sigma^2}{\delta^2} \quad (1)$$

根据以往的研究结果,取研究水准  $Z_{\alpha} = 1.96$ ,  $Z_{\beta} = 1.28$ ,  $\delta = 1.20$ ,  $\sigma = 1.36$ ,计算出每组所需样本量为 27 例,最终每组纳入 30 例患者,共 60 例。

### 1.2 方法

对照组:采用临床常规干预,口服抑制胃酸、促胃肠动力、助消化药物。观察组:在对照组基础上实施通阴三阳灸中医特色疗法,采用厚朴、枳实、干姜、白术、茯苓磨成通阴灸粉,将其均匀铺撒在以神阙穴为

中心的腹部,厚度 0.5 mm,盖上桑皮纸,覆上生姜泥(高度 2 cm),需经过患者腹部的任脉、足少阴肾经及足太阴脾经等;姜泥上面放置 3 柱艾绒,每柱长约 7 cm,共灸 3 次,20 min/次,每周治疗 1 次。两组患者干预 4 周。

### 1.3 评价指标

(1)参照《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[8]</sup>,采用中医证候积分进行评价,症状积分=症状严重程度×发作频率。(2)临床疗效:显效,无任何临床症状;有效,症状发作频率和严重程度较以往改善 I 级或以上;无效,症状无改变甚至加重;总有效=显效+有效。(3)生活质量评价:依据尼平消化不良生活质量指数(Nepean dyspepsia life quality index,NDLQI)进行评估,包括消化不良症状对日常生活、情绪、工作/学习、社交/家庭、睡眠/休息等 5 个方面的影响,该量表共包括 25 个项目,总分 20~100 分,分数越高表明消化不良症状对患者的生活影响越小。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	4(13.33)	15(50.00)	11(36.67)	19(63.33)
观察组	30	9(30.00)	18(60.00)	3(10.00)	27(90.00)
$\chi^2$					6.767
P					0.034

### 2.2 两组中医症状积分、NDLQI 评分比较

治疗后,两组中医症状积分、NDLQI 评分较治疗前均有改善,观察组改善更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组中医症状积分、NDLQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	中上腹痛		餐后饱胀不适		NDLQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.63±2.86	4.50±2.81	4.67±2.95	4.40±2.82	71.90±3.34	72.37±3.16
观察组	30	4.27±2.73	2.93±2.35	4.37±2.85	2.87±2.37	71.23±3.38	78.33±4.96
t		0.508	2.342	0.401	2.277	0.769	-5.556
P		0.613	0.023	0.690	0.027	0.729	0.032

### 3 讨 论

我国传统医学中将功能性消化不良归纳至“胃痞”或“胃脘痛”等范围<sup>[9]</sup>,虽病位在胃但常与肝脾联系紧密<sup>[10-11]</sup>,根据既往研究其在中医辨证分型中以脾胃虚寒证为常见<sup>[12]</sup>。脾胃虚寒型功能性消化不良大多是由于患者体质虚寒,或饮食无常、外邪犯胃加上劳倦伤神导致脾阳亏损,出现脘腹绵绵作痛、喜温喜按、纳呆胀满、神疲乏力、大便溏薄等,治疗上以温中散寒、健脾和胃为原则。目前功能性消化不良的病因机制尚未完全清楚,西医通常根据患者的临床症状进行针对性治疗,但长期疗效仍有待观察。有研究<sup>[13]</sup>将氟哌噻吨美利曲辛和埃索美拉唑镁联合使用治疗功能性消化不良,可提高患者的睡眠质量,改善焦虑、抑郁情绪。另有研究<sup>[14]</sup>将质子泵抑制剂联合复方消化酶片治疗伴腹胀的上腹痛综合征型功能性消化不良患者,发现有较好临床疗效但药物不良反应发生率为 6.67%,且易复发。当前中医在治疗功能性消化不良方面主张标本兼治,有研究通过中药辨证治疗功能性消化不良患者 4 周发现疗效确切,但服药不便<sup>[15-16]</sup>。电针治疗功能性消化不良患者能快速缓解其上腹痛疼痛症状,但需要专业针灸医师执行<sup>[17-18]</sup>。近年来在临床工作中不断探索,本研究从中医学整体观出发,本着辨证施治原则,对脾胃虚寒型功能性消化不良患者予以通阴三阳灸治疗,发现其优势明显,患者依从性较高。

通阴三阳灸通过将中药粉、姜泥、艾绒覆盖叠加一起,围绕任脉上的神阙穴来治疗。通阴是指与腹部的任脉、足少阴肾经及足太阴脾经等阴经贯通,与背部为阳相对应腹部为阴。三阳的含义是指该疗法不仅补充了循行于腹部的阴经阳气,还补充了循行于腹部的足阳明胃经的阳气。传统中医认为肾为“先天之本”,脾胃为“后天之本”,该疗法能同补先后天之本的阳气。艾绒为纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴、理气血、逐寒湿。生姜味辛、性温,有解表散寒、温中止呕之功效。通阴灸粉中厚朴性温,具有燥湿化痰、下气除满之功效,用于食积气滞、脘痞吐泻;枳实性微寒,具有破气消食、化痰散结之功效,用于积滞内停、脘腹胀痛;干姜味辛、性热,归脾、胃、肾、心、肺经,具有温中散寒、回阳通络等功效;白术味苦、性温,归脾、胃经,具有补气益脾之功效,用于脾气虚弱、脾虚积滞;茯苓味甘淡、性平,归心、肺、脾、肾经,具有健脾利水消肿之功效,用于脾虚泄泻。因此,通阴三阳灸通过发挥药物、生姜、艾灸、经络及腧穴等五位一体的联合功效,达到了温经通络、调整虚实、行气活血、通调脏腑的治疗目的,能够减轻患者的腹痛、腹胀症状。

本研究发现,通过对脾胃虚寒型功能性消化不良患者应用通阴三阳灸治疗可以提高患者的生活质量,究其原因可能与患者在治疗过程中舒适感强,且疗效

明显有关。功能性消化不良作为临床常见的非器质性胃肠道疾病,其临床症状容易引起患者的不良情绪及睡眠障碍等,严重影响患者的生活质量,已成为不可忽视的临床问题<sup>[19-20]</sup>。近年来有学者已经认识到此类问题,并进行了初步的临床研究,王飞等<sup>[21]</sup>发现采用黄芪建中汤合枳实消痞丸加减治疗功能性消化不良患者,可更好地降低匹兹堡睡眠质量指数评分,提高生活质量。白璐等<sup>[22]</sup>通过柴胡舒肝丸联合双歧杆菌四联活菌治疗功能性消化不良患者,发现治疗 4 周后患者的临床症状评分降低、生活质量评分提高。

本研究从中医特色疗法角度对脾胃虚寒型功能性消化不良患者进行干预,减轻了患者腹痛、腹胀的症状,提高了患者生活质量。该疗法简单实用,安全性高,临床易于操作。

### 参考文献

- [1] 赵海娟,魏清玲. 中医外治法治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12): 110-113.
- [2] 王飞,刘姝,杨成俊,等. 黄芪建中汤合枳实消痞丸加减对功能性消化不良伴睡眠障碍胃肠激素、炎性因子的变化研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 190-193.
- [3] 汪章平,周晓丽,郑国荣,等. 肝胃不和型功能性消化不良与精神心理因素和胃肠激素的相关性[J]. 医学综述, 2017, 23(11): 2106-2110.
- [4] 胡丹华. 活血行气汤对功能性消化不良上腹痛综合征患者胃肠动力指数的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(8): 1510-1514.
- [5] 李科标,田杨,韩晟,等. 气滞胃痛颗粒治疗功能性消化不良的系统评价与药物经济学研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(18): 5106-5112.
- [6] 陈旻湖,方秀才,侯晓华,等. 2022 中国功能性消化不良诊治专家共识[J]. 胃肠病学, 2023, 28(8): 467-481.
- [7] 马玉朋,袁亚茹,邸志权,等. 功能性消化不良动物模型的中医证型及其评价指标研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(4): 889-896.
- [8] 张声生,赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2595-2598.
- [9] 李芳,鱼涛,郭亚男,等. 柴枳和胃胶囊治疗功能性消化不良餐后不适综合征肝郁脾虚证疗效研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(9): 1222-1225.
- [10] 左军,张力文,王加朋,等. 黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛的中医治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(9): 5-8. (下转第 3767 页)