

〔文章编号〕 1007-0893(2022)15-0044-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.013

## 参苓山蛸汤联合腹部隔姜灸对脾胃虚弱证 浅表性胃炎患者的效果

王瑞芳 邓高振 邓建梅

(三明市中西医结合医院, 福建 三明 365000)

〔摘要〕 **目的:** 研究参苓山蛸汤联合腹部隔姜灸对脾胃虚弱证浅表性胃炎患者的临床效果。**方法:** 选取三明市中西医结合医院 2020 年 5 月至 2021 年 5 月期间收治的 70 例脾胃虚弱证浅表性胃炎患者, 随机分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组患者采用腹部隔姜灸治疗, 观察组患者采用参苓山蛸汤联合腹部隔姜灸治疗。比较两组患者的临床疗效。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 94.29%, 高于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的泛酸、胃脘隐痛、腹胀、嗝气症状改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的主症积分、次症积分及胃镜积分均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者的主症积分、次症积分及胃镜积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的血清 P 物质 (SP)、胃泌素 (GAS) 水平均较治疗前降低, 血清胃动素 (MTL)、生长抑素 (SS) 水平较治疗前升高, 且治疗后观察组患者的血清 SP、GAS 水平均低于对照组, 血清 MTL、SS 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者的复发率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 参苓山蛸汤联合腹部隔姜灸治疗脾胃虚弱证浅表性胃炎患者疗效显著, 可调节胃肠激素水平, 改善临床症状, 促进病情恢复。

〔关键词〕 浅表性胃炎; 脾胃虚弱证; 参苓山蛸汤; 隔姜灸

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

### Effect of Shenlingshanxiao Decoction Combined with Abdominal Ginger Moxibustion on Superficial Gastritis with Weakness of Spleen and Stomach

WANG Rui-fang, DENG Gao-zhen, DENG Jian-mei

(Sanming Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fujian Sanming 365000)

〔Abstract〕 **Objective** To study the clinical effect of Shenlingshanxiao decoction combined with abdominal ginger moxibustion on superficial gastritis with spleen and stomach weakness. **Methods** A total of 70 patients with superficial gastritis with spleen and stomach weakness admitted to Sanming Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from May 2020 to May 2021 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 35 cases in each group. Patients in the control group were treated with abdominal ginger moxibustion, while patients in the observation group were treated with Shenlingshanxiao decoction combined with abdominal ginger moxibustion. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.29%, higher than 77.14% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The improvement times of pantothenic acid, epigastric pain, abdominal distension and belching in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the main symptom score, secondary symptom score and gastroscopy score of the two groups were lower than those before treatment, and the main symptom score, secondary symptom score and gastroscopy score of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum levels of substance P (SP) and gastrin (GAS) in the two groups were lower than those before treatment, while the serum levels of motilin (MTL) and somatostatin (SS) were higher than those before treatment. After treatment, the serum levels of SP and GAS in the observation group were lower than those in the control group, while the serum levels of MTL and SS were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the recurrence rate between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Shenlingshanxiao decoction combined with abdominal ginger moxibustion is effective in the treatment of superficial gastritis with spleen and stomach weakness, regulating gastrointestinal hormone level, improving clinical symptoms and promoting the recovery of the disease.

〔Keywords〕 Superficial gastritis; Spleen and stomach weakness; Shenlingshanxiao decoction; Ginger moxibustion

〔收稿日期〕 2022 - 06 - 23

〔作者简介〕 王瑞芳, 男, 副主任医师, 主要从事消化内科工作。

浅表性胃炎是临床常见消化系统疾病，是由多种病因引发的胃黏膜炎症，具有迁延性、复发率高等特点，起病因素复杂，多认为与自身免疫功能紊乱、幽门螺旋杆菌感染等因素有关<sup>[1]</sup>。目前针对浅表性胃炎主要通过保护胃黏膜、胃酸分泌、促胃动力等药物治疗，可有效缓解病情，但难以阻止病情发展。中医将浅表性胃炎分型为脾胃虚弱、肝胃不和等，属“胃痛”“痞满”等范畴，其中脾胃虚弱证为最常见证型，主要归因于脾胃素虚、劳倦过度、饮食不节、情志不畅、外邪犯胃、肝气郁结等，故主张采用益气健脾、通络和胃、宁心健脾、活血化瘀之法治疗。腹部隔姜灸可通过加热方式下激活艾炷及生姜内药性，具有化痰活血、止痛驱寒之功效。参苓山蛭汤主要由太子参、山药、茯苓、海螵蛸等中药材组成，具有养胃健脾、补益脾胃、通络和胃之功效<sup>[2]</sup>。但参苓山蛭汤配合腹部隔姜灸治疗脾胃虚弱证浅表性胃炎患者，临床尚未见报道，基于此选取三明市中西医结合医院 70 例脾胃虚弱证浅表性胃炎患者，旨在从疗效、胃肠激素水平等层面分析上述治疗方案的应用价值，分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取三明市中西医结合医院 2020 年 5 月至 2021 年 5 月期间收治的 70 例脾胃虚弱证浅表性胃炎患者，随机分为对照组与观察组，各 35 例。对照组男性 15 例，女性 20 例；年龄 27~66 岁，平均年龄 (46.17 ± 5.13) 岁；病程 3~12 年，平均病程 (7.32 ± 1.23) 年。观察组男性 17 例，女性 18 例；年龄 25~63 岁，平均年龄 (45.75 ± 4.96) 岁；病程 3~11 年，平均病程 (7.09 ± 1.06) 年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[3]</sup> 中浅表性胃炎诊断标准；(2) 均符合脾胃虚弱辨证标准，主症：胃脘疼痛、纳呆少食、四肢乏力、大便稀溏等，舌质淡红，有齿印，苔薄白；次证：胃酸偏高、脉沉细等，(证型确定：符合主证 3 项+次证 1 项，或主证 2 项+次证 2 项)；(3) 经胃镜检查胃黏膜出现粗糙不平及红斑；(4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 既往手术治疗史；(2) 严重器质性病症；(3) 过敏体质；(4) 恶性肿瘤；(5) 自身免疫性疾病；(6) 妊娠、哺乳期者；(7) 凝血功能异常。

### 1.3 方法

两组患者均予以常规治疗，包括氟哌噻吨美利曲辛片 (重庆圣华曦药业股份有限公司，国药准字 H20153122)

50 mg · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>；替普瑞酮胶囊 (卫材 (中国) 药业有限公司，国药准字 H20093656) 50 mg · 次<sup>-1</sup>，2 次 · d<sup>-1</sup>；阿莫西林 (联邦制药有限公司，国药准字 HC20160037) 1 g · 次<sup>-1</sup>，2 次 · d<sup>-1</sup>，均口服。

1.3.1 对照组 在常规治疗基础上采用腹部隔姜灸治疗，取新鲜姜片 (厚度 0.3 cm)，经三菱针将姜片穿刺数孔，便于传导热力，施灸时，生姜片放置腹部 (中脘穴、关元穴、神阙穴、双侧天枢穴)，采用艾柱点燃，患者若出现局部疼痛灼烧感时，可提起姜片片刻，继续灸治，反复进行。烧完 1 炷待余热散尽，更换艾柱，直至灸足 20 min，治疗结束后，在施灸部位涂抹红花油，预防皮肤烧伤。1 次 · d<sup>-1</sup>，10 d 为 1 疗程，期间休息 1 d，持续治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合参苓山蛭汤治疗，组方：茯苓 30 g，海螵蛸 15 g，山药 30 g，白术 15 g，白扁豆 30 g，山楂 15 g，甘草 10 g，生地黄 6 g，麦芽 15 g，神曲 15 g，太子参 30 g，水煎取汁 300 mL，服用 2 次，1 剂 · d<sup>-1</sup>。连续治疗 1 个月。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗总有效率。痊愈：临床症状基本消失；显效：临床症状改善明显；有效：临床症状有所缓解；无效：未及上述标准。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者临床症状改善时间 (泛酸、嗝气、胃脘隐痛、腹胀症状)。

(3) 比较两组患者治疗前后中医证候积分 (主症、次症、胃镜)，胃镜积分为 0~5 分，胃黏膜正常为 0 分；胃黏膜出现分散间断性红斑为 1 分；胃黏膜出现线、密集红斑为 2 分；胃黏膜红斑分布广泛且融合为 3 分；胃黏膜出血增多为 4 分；胃黏膜多发糜烂病灶，密集斑点、连线状为 5 分；主症：无症状为 0 分；轻微症状为 2 分；较重症状间断出现为 4 分；明显症状，持续出现为 6 分。次症依照严重程度划分为无、轻、中、重，计 0、1、2、3 分，分值越高症状越严重。(4) 比较两组患者治疗前后血清胃肠激素 (生长抑素 (somatostatin, SS)、胃动素 (motilin, MTL)、胃泌素 (gastrin, GAS)、P 物质 (substance P, SP)) 水平，以放射免疫法进行测定。

(5) 比较两组患者随访 6 个月复发率。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.29%，高于对照组的 77.14%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表1 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 35, n(%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(31.43)	9(25.71)	7(20.00)	8(22.86)	27(77.14)
观察组	15(42.86)	10(28.57)	8(22.86)	2( 5.71)	33(94.29) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>P < 0.05。

### 2.2 两组患者的临床症状改善时间比较

观察组患者的泛酸、胃脘隐痛、腹胀、暖气症状改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者的临床症状改善时间比较 (n = 35,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	泛酸	暖气	胃脘隐痛	腹胀
对照组	7.18 ± 1.42	8.51 ± 1.76	8.23 ± 1.64	9.56 ± 2.13
观察组	5.26 ± 1.33 <sup>b</sup>	6.74 ± 1.38 <sup>b</sup>	6.39 ± 1.51 <sup>b</sup>	7.28 ± 1.84 <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup>P < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者的主症积分、次症积分及胃镜积分

均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者的主症积分、次症积分及胃镜积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 35,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	主症积分	次症积分	胃镜积分
对照组	治疗前	11.28 ± 2.79	12.91 ± 2.68	5.22 ± 0.54
	治疗后	6.96 ± 0.83 <sup>c</sup>	5.01 ± 0.94 <sup>c</sup>	2.81 ± 0.44 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	11.63 ± 3.12	12.84 ± 2.45	5.26 ± 0.47
	治疗后	4.18 ± 0.72 <sup>cd</sup>	2.86 ± 0.73 <sup>cd</sup>	1.36 ± 0.38 <sup>cd</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>c</sup>P < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

### 2.4 两组患者治疗前后血清胃肠激素水平比较

治疗后两组患者的血清SP、GAS水平均较治疗前降低, 血清MTL、SS水平较治疗前升高, 且治疗后观察组患者的血清SP、GAS水平均低于对照组, 血清MTL、SS水平高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表4。

表4 两组患者治疗前后血清胃肠激素水平比较 (n = 35,  $\bar{x} \pm s$ , pg · mL<sup>-1</sup>)

组别	时间	SP	MTL	GAS	SS
对照组	治疗前	122.87 ± 20.39	218.44 ± 25.48	155.47 ± 16.41	38.11 ± 7.42
	治疗后	100.34 ± 11.61 <sup>e</sup>	262.94 ± 23.33 <sup>e</sup>	119.74 ± 12.03 <sup>e</sup>	69.47 ± 7.36 <sup>e</sup>
观察组	治疗前	121.25 ± 21.43	215.41 ± 27.36	154.16 ± 17.23	37.48 ± 6.17
	治疗后	89.74 ± 12.43 <sup>ef</sup>	296.87 ± 28.44 <sup>ef</sup>	94.38 ± 11.25 <sup>ef</sup>	84.26 ± 9.32 <sup>ef</sup>

注: SP — P物质; MTL — 胃动素; GAS — 胃泌素; SS — 生长抑素。与同组治疗前比较, <sup>e</sup>P < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>f</sup>P < 0.05。

### 2.5 两组患者的复发率比较

随访6个月, 排除无效患者, 观察组患者失访4例, 对照组患者失访3例。观察组患者6个月复发率0.00% (0/29), 与对照组的8.33% (2/24)比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。

## 3 讨论

近年来, 随着人们生活及饮食习惯的改变, 浅表性胃炎呈逐年递增趋势, 对其生活质量造成较大负面影响。在《素问·六元正纪大论篇》早有记载“民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈噎不通, 食饮不下”, 中医学提出, 脾、胃、肝关系密切, 病理相互影响。浅表性胃炎归属中医学“胃脘痛”“胃痛”“嘈杂”“吐酸”“痞胀”等范畴, 脾胃虚弱, 胃气壅塞、脾胃功能失调、胸膈不利、心胃生寒、心痛痞满为起病关键, 情志失调、饮食不节、脾胃虚弱是其主要致病因素, 胃主受纳, 脾主健运可致脾胃功能失之平衡, 故主张以理气疏肝、健脾和胃、祛瘀化痰为主要治疗原则<sup>[4]</sup>。明代杨继洲《针灸大成》早有记载隔姜灸“灸法用生姜切片如钱厚, 搭于舌上穴中, 然后灸之”, 具有调整代谢紊乱、改善血液循环、镇痛、调整脏腑功能的作用。参苓山蛸汤中, 茯苓性平, 味甘、淡, 可利水渗湿、

健脾安神; 海螵蛸性温, 味涩, 敛疮收湿、止痛制酸; 白术性温, 味苦, 可利水燥湿、健脾补气; 山楂性微温, 味酸, 可消食健胃, 驱虫, 活血化瘀; 白扁豆味甘, 性温, 可化湿健脾、补益脾胃、山药性平、味甘, 可补脾肺肾、养阴益气; 甘草性平, 味甘, 可益气补脾、缓急止痛; 生地黄性寒、味甘, 可滋阴补肾、养血补血; 麦芽性平, 味咸, 可健脾行气; 太子参性平, 味甘, 可生津益气、补益脾肺; 神曲味甘辛、性温, 可开胃健脾、消食化积; 诸药配伍, 共奏和胃理气、益气健脾、活血养阴之效。现代药理研究指出, 太子参主要成分为太子参多糖、矿物质、多种氨基酸, 可提高机体的免疫功能; 海螵蛸含有大量碳酸钙及磷酸钙, 可有效中和胃酸, 具有抑制胃溃疡及胃黏膜损伤的作用; 山药具有保护胃黏膜作用; 山楂含多种有机酸, 具有增加肠胃消化酶的分泌、促进消化、抗菌等作用; 甘草具有抗炎、抗病毒活性作用<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 观察组患者治疗总有效率为94.29%, 较对照组的77.14%高, 临床症状改善时间较对照组短, 主症积分、次症积分及胃镜积分较对照组低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。由此说明, 参苓山蛸汤联合腹部隔姜灸治疗脾胃虚弱证浅表性胃炎患者可进一步提升疗效, 促进病情恢复。

胃肠激素可参与脾胃虚弱证浅表性胃炎患者发生发展,可引发患者肠胃不适<sup>[6]</sup>。血清 SP 为主要传导肠胃疼痛信号的表达,多分泌在中枢神经系统及小肠中;血清 GAS 具有调节胃酸分泌作用,可刺激胃酸分泌;血清 MTL 可刺激肠胃运动,加快胃排空作用,其水平降低可导致胃动力降低;血清 SS 其水平降低时可导致胆汁排泄抵抗作用削弱。本研究数据中,治疗后观察组患者的血清 SP、GAS 水平较对照组低,血清 MTL、SS 水平较对照组高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见,参苓山蛭汤联合腹部隔姜灸治疗脾胃虚弱证浅表性胃炎患者可有效调节胃肠激素水平。笔者认为这可能在于,腹部隔姜灸可将生姜内所产生的生姜酮及姜烯酮通过脐作用于交感神经系统,从而加强胃肠蠕动及促进消化液释放,还可抑制胃肠异常发酵,促进气体排出,而参苓山蛭汤中海螺蛭、山药等中药材可抑制胃酸分泌、促进消化,增强胃肠蠕动有关。此外,本研究数据还显示,观察组患者随访 6 个月复发率 0.00% (0/29),与对照组的 8.33% (2/24) 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。可能与本研究样本较少有关,有待进一步研究。

综上所述,参苓山蛭汤联合腹部隔姜灸治疗脾胃虚弱证浅表性胃炎患者疗效显著,可有效改善临床症状,促进病情恢复,调节患者胃肠激素水平。

#### 〔参考文献〕

- (1) 王洪贵,唐仕伟,郑咏池. 胃康胶囊联合常规西医治疗对慢性浅表性胃炎胃络瘀阻证的临床研究(J). 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(5): 541-543.
- (2) 张兵,高岗. 自拟参苓山蛭汤治疗脾胃虚弱证胃炎(J). 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 563-564.
- (3) 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)(J). 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.
- (4) 赫媚雅,付琦芳. 腹部隔姜灸辅助治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎的疗效分析(J). 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(5): 709-711.
- (5) 张美颖,刘鹏,杜梅. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎患者的临床疗效及机制(J). 世界中医药, 2019, 14(11): 2978-2982, 2987.
- (6) 杨科. 自拟参苓山蛭汤治疗脾胃虚弱证胃炎的临床观察(J). 中国中医药科技, 2016, 23(2): 231-232.

(文章编号) 1007-0893(2022)15-0047-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.014

## 降糖保肾方配合规范化治疗对早期糖尿病肾病患者氧化应激及蛋白尿的影响

邢奇妹<sup>1</sup> 代莲<sup>1</sup> 王河山<sup>2</sup>

(1. 福建中医药大学附属第三人民医院, 福建 福州 350108; 2. 福建中医药大学, 福建 福州 350108)

〔摘要〕 **目的:** 探讨降糖保肾方配合规范化治疗对早期糖尿病肾病(DN)患者氧化应激及蛋白尿的影响。**方法:** 选取福建中医药大学附属第三人民医院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 110 例早期 DN 患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 55 例。对照组患者予以合理规范化治疗,观察组患者予以降糖保肾方联合规范化治疗,观察两组患者治疗后临床疗效、治疗前后中医症状积分、氧化应激指标〔血清超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化氢酶(CAT)、丙二醛(MDA)〕、尿白蛋白排泄率(UAER)、24 h 尿蛋白量、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)及治疗期间不良反应发生率。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 76.36%,高于对照组的 43.64%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的乏力、浮肿、面色晦暗、夜尿频多积分均低于治疗前,且治疗后观察组患者的乏力、浮肿、面色晦暗、夜尿频多积分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的 UAER、24 h 尿蛋白定量、血清 SCr、BUN 水平均低于治疗前,且治疗后观察组患者的 UAER、24 h 尿蛋白定量、血清 SCr、BUN 水平均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的血清 SOD、CTA 水平均高于治疗前,MDA 水平均低于治疗前,且治疗后观察组患者的血清 SOD、CTA 水平均高于对照组,MDA 水平低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间观察组患者的总不良反应发生率为 14.55%,对照组总不良反应发生率为 9.10%,组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 降糖保肾方配合规范化治疗可提高治疗早期 DN 的临床疗效,减少蛋白尿排泄,改善肾功能。

〔收稿日期〕 2022-06-18

〔作者简介〕 邢奇妹,女,主管中药师,主要研究方向是中药临床合理用药、中药性状鉴定。