

针灸配合自拟和胃方治疗功能性消化不良的随机对照研究

吴建华

滦南县长凝镇中心卫生院 河北 唐山 063501

摘要: 本研究聚焦针灸配合自拟和胃方治疗功能性消化不良的疗效与机制。将120例符合罗马IV标准的患者随机分为试验组和对照组,各60例。试验组用针灸配合自拟和胃方,对照组用常规西药。治疗4周后,试验组总有效率91.67%,高于对照组的73.33%,且在改善症状上更优。同时,试验组血清胃动素水平升高,胃排空时间缩短。表明该疗法疗效确切,能调节胃肠动力、改善症状,值得推广。

关键词: 功能性消化不良; 针灸; 自拟和胃方; 胃肠动力; 随机对照研究

引言: 功能性消化不良(FD)是常见功能性胃肠病,全球发病率8%-12%,我国达18%-45%,占消化门诊20%-40%。其症状多样但无器质性病变,发病机制复杂。现代医学采用阶梯式治疗,但存在靶点单一、疗效欠佳、副作用大、复发率高等问题。中医将FD归为“痞满”等,病机为脾胃虚弱等。针灸可调节胃肠蠕动,自拟和胃方能整体调理脾胃。本研究以随机对照试验,探索该疗法治疗FD的疗效与机制,提供新思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2024年1月至2025年6月在我院消化内科就诊的功能性消化不良患者120例。纳入标准:符合罗马IV标准中FD的诊断标准;年龄18-65岁;35岁以上患者1年内胃镜检查结果正常;过去1个月未接受针灸治疗;过去2个月未参与其他临床研究。排除标准:合并消化性溃疡、胃食管反流病、胃癌等器质性疾病;合并严重心、肝、肾等脏器疾病;妊娠或哺乳期妇女;对针灸或中药过敏者;精神疾病患者。将符合纳入标准的患者随机分为试验组和对照组,每组60例^[1]。

1.2 治疗方法

1.2.1 试验组

采用针灸配合自拟和胃方治疗。

针灸治疗:取穴以脾胃经穴位为主,兼顾疏肝、理气穴位。主穴涵盖足三里、中脘、内关、太冲、脾俞、胃俞。足三里属足阳明胃经合穴,能健脾益气、调和胃肠;中脘作为胃之募穴,可理气和胃、消食化积;内关为手厥阴心包经络穴,可宽胸理气、和胃降逆;太冲是足厥阴肝经原穴,可疏肝理气;脾俞、胃俞分别为脾、胃的背俞穴,可健脾益气、和胃理气。操作方法:患者呈仰卧位,对施针部位常规消毒,选用30号1.5寸毫针迅速刺入,待气至施以平补平泻法,留针半小时,每周施

治3次,持续4周。

自拟和胃方:方剂组成包括白术15g、党参15g、茯苓12g、柴胡9g、制附子6g(先煎)、大腹皮12g、枳实9g、白芍12g、砂仁6g(后下)、广木香9g、黄连3g。白术、党参、茯苓温中健脾;柴胡、制附子理气消胀、疏肝健脾;大腹皮、枳实行气导滞、疏肝解郁;白芍柔肝止痛;砂仁、广木香健脾利湿、疏肝理气、行气止痛;黄连防止制附子过于温燥。每日1剂,水煎分2次温服,共服用4周^[2]。

1.2.2 对照组

采用常规西药治疗。给予多潘立酮片10mg,每日3次,餐前15-30分钟口服;奥美拉唑肠溶胶囊20mg,每日1次,早餐前口服。共治疗4周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状评分

用消化不良症状积分量表(GPDS)对患者治疗前后的餐后饱胀等8种症状评分。每个症状严重程度分4级,分值0-3分:0分无症状;1分症状轻微,关注才觉,不影响日常;2分症状尚可忍受,部分影响日常;3分症状明显难忍,严重影响日常。

1.3.2 疗效评价

依临床症状评分改善评定疗效。痊愈:症状消失或基本消失,积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状明显改善,积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状有改善,积分减少 $\geq 30\%$;无效:症状无改善或加重,积分减少 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 血清胃动素水平检测

分别于治疗前后采集患者空腹静脉血3ml,采用放射免疫分析法检测血清胃动素水平。

1.3.4 胃排空时间检测

采用超声法检测患者治疗前后的胃排空时间。患者

空腹8小时后，口服500ml温水，然后每隔15分钟进行一次胃部超声检查，记录胃排空时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

试验组和对照组患者在年龄、性别、病程、临床症状评分等方面比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。其中试验组年龄 42.35 ± 8.62 岁，性别男

27例、女33例，病程 11.28 ± 4.53 月，治疗前临床症状评分 10.92 ± 2.45 分；对照组年龄 41.89 ± 8.75 岁，性别男25例、女35例，病程 10.85 ± 4.61 月，治疗前临床症状评分 11.05 ± 2.38 分，组间对比t/ χ^2 值分别为0.287、0.133、0.082、0.271，P值均 > 0.05 。

2.2 两组患者临床疗效比较

治疗4周后，试验组痊愈20例，显效22例，有效13例，无效5例，总有效率为91.67%；对照组痊愈10例，显效15例，有效19例，无效16例，总有效率为73.33%。试验组总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2 = 6.98, P < 0.05$)^[3]。具体数据见表1。

组别	例数(n)	痊愈(例, %)	显效(例, %)	有效(例, %)	无效(例, %)	总有效率(%)	χ^2 值	P值
试验组	60	20 (33.33)	22 (36.67)	13 (21.67)	5 (8.33)	91.67	6.98	< 0.05
对照组	60	10 (16.67)	15 (25.00)	19 (31.67)	16 (26.67)	73.33	-	-

2.3 两组患者治疗前后临床症状评分比较

在治疗启动前，对两组患者的餐后饱胀、早饱感以及上腹胀等症状评分进行对比分析，结果显示组间差异不具有统计学上的意义($P > 0.05$)。经过4周的治疗干预后，两组患者的各类症状评分相较于治疗前均出现了明显的下降($P < 0.05$)。进一步对比发现，试验组在缓解餐后饱胀、早饱感、上腹胀等症状上的效果要优于对照

组，且这种差异达到了统计学显著水平($P < 0.05$)^[4]。

2.4 两组患者治疗前后血清胃动素水平比较

治疗前，两组患者的血清胃动素水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后，两组患者的血清胃动素水平均较治疗前显著升高($P < 0.05$)，且试验组血清胃动素水平升高幅度显著大于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

组别	例数(n)	治疗前($\bar{x} \pm s, \text{pg/mL}$)	治疗后($\bar{x} \pm s, \text{pg/mL}$)	组内t值	组内P值	组间t值(治疗后)	组间P值(治疗后)
试验组	60	186.35±25.72	302.58±32.45	22.67	< 0.001	15.89	< 0.05
对照组	60	185.89±26.15	245.62±30.89	13.42	< 0.001	-	-

2.5 两组患者治疗前后胃排空时间比较

治疗前，两组患者的胃排空时间比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后，两组患者的胃排空时

间均较治疗前显著缩短($P < 0.05$)，且试验组胃排空时间缩短幅度显著大于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

组别	例数(n)	治疗前($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	治疗后($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	组内t值	组内P值	组间t值(治疗后)	组间P值(治疗后)
试验组	60	105.62±15.35	68.35±10.28	16.92	< 0.001	12.76	< 0.05
对照组	60	104.89±15.72	85.42±11.36	8.75	< 0.001	-	-

3 讨论

3.1 针灸治疗功能性消化不良的作用机制

针灸通过刺激特定穴位，可调节胃肠蠕动、改善血液循环、缓解痉挛疼痛，促进胃部功能恢复。本研究中，选取的足三里、中脘、内关、太冲等穴位，从不同角度调节脾胃功能。足三里可提高血清胃动素含量，增强胃肠动力；中脘直接作用于胃腑，理气和胃、消食化积；内关宽胸理气、和胃降逆；太冲疏肝理气，缓解肝气犯脾引发的症状^[5]。现代研究表明，针灸可调节脑肠

肽的分泌，引起边缘系统一大脑的协同响应，对胃电节律、分子代谢物、基因表达也有调节作用，具有双向、多系统、多靶点调节作用。

3.2 自拟和胃方治疗功能性消化不良的作用机制

自拟和胃方根据中医理论，选用具有健脾益气、疏肝理气、消食导滞等功效的中药组成。白术、党参、茯苓温中健脾，增强脾胃运化功能；柴胡、制附子理气消胀、疏肝健脾，调节肝脾功能；大腹皮、枳实行气导滞、疏肝解郁，促进胃肠蠕动；白芍柔肝止痛，缓解上

腹痛等症状；砂仁、广木香健脾利湿、疏肝理气、行气止痛，改善腹胀、暖气等症状；黄连防止制附子过于温燥，使方剂更加平和。诸药共用，起到理气消胀、疏肝健脾之功，从整体上调理脾胃功能。

3.3 针灸配合自拟和胃方的协同作用

针灸和自拟和胃方在治疗功能性消化不良方面具有协同作用。针灸通过刺激穴位调节经络气血，改善胃肠局部血液循环和神经调节功能；自拟和胃方则从整体上调理脾胃功能，改善机体的内环境。两者结合，可更有效地调节胃肠动力，缓解临床症状，提高治疗效果^[6]。本研究结果显示，试验组总有效率显著高于对照组，且在改善餐后饱胀、早饱感、上腹胀等症状方面优于对照组，血清胃动素水平升高幅度和胃排空时间缩短幅度也显著大于对照组，充分证明了针灸配合自拟和胃方的协同作用。

结束语

本研究以随机对照试验，探究了针灸搭配自拟和胃方治疗功能性消化不良的疗效与机制。结果显示，此疗法效果确切，能显著改善患者症状，提升血清胃动素水平，缩短胃排空时间，疗效优于常规西药治疗。该研究为功能性消化不良的治疗提供了新且有效的思路与方法，丰富了中医在该领域的理论与实践。未来，可开展大样本、多中心随机对照试验，深入探索其作用机制，

优化治疗方案，让更多患者受益。此外，要加强中西医结合治疗消化系统疾病的研究，推动其发展，提升我国医疗水平。

参考文献

- [1]刘洁,郜罕,刘洋,等.健脾清胃加减方联合针灸治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2025,34(11):1508-1511,1516.
- [2]李芳芳.老年脾胃病患者实施中医针灸联合半夏泻心汤加减治疗的效果及胃肠黏膜功能研讨[J].内蒙古中医药,2025,44(9):128-130.
- [3]贾乐乐,宋媛媛,何敏敏,等.健脾活血方联合针灸治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变患者的效果[J].国际医药卫生导报,2025,31(18):3053-3058.
- [4]赵嘉莹,高悦,吴静,等.芒针温针灸辅助治疗慢传输型便秘的疗效及对结肠传输功能、胃肠激素的影响[J].针灸临床杂志,2025,41(8):51-55.
- [5]陈巧郁,黄雪花,陈巧琳.针灸治疗对腹腔镜阑尾炎手术术后胃肠道功能恢复的影响研究[J].中医外治杂志,2025,34(3):213-217.
- [6]田利军,刘英才,唐乐,等.针灸联合脐灸治疗功能性消化不良脾胃气虚证[J].长春中医药大学学报,2025,41(8):903-907.