

针刺联合中药治疗慢性胃炎的疗效观察

董惠香

昆明市西山区团结社区卫生服务中心 云南 昆明 650108

摘要：目的：探讨针刺联合中药治疗慢性胃炎的临床疗效及作用机制。方法：选取社区卫生服务中心 2022 年 1 月—2023 年 12 月收治的慢性胃炎患者 120 例，随机分为联合治疗组（针刺 + 中药，40 例）、单纯中药组（40 例）及单纯针刺组（40 例）。观察各组患者治疗前后临床症状（胃脘胀痛、反酸、嗝气）改善情况、胃镜下黏膜病变程度及中医证候积分变化。结果：联合治疗组总有效率为 92.5%（37/40），显著高于单纯中药组（75.0%，30/40， $P < 0.01$ ）和单纯针刺组（72.5%，29/40， $P < 0.01$ ）。治疗后联合治疗组胃脘胀痛 VAS 评分由（7.2±1.5）分降至（1.8±0.6）分，反酸评分由（6.8±1.2）分降至（1.5±0.5）分，均优于单纯中药组（ $P < 0.05$ ）和单纯针刺组（ $P < 0.05$ ）。胃镜检查显示，联合治疗组黏膜炎症改善率为 85.0%（34/40），显著高于单纯中药组（60.0%，24/40， $P < 0.01$ ）和单纯针刺组（57.5%，23/40， $P < 0.01$ ）。结论：针刺联合中药可协同改善慢性胃炎患者临床症状及胃黏膜病理状态，其机制可能与调节胃肠功能及抗炎免疫调节相关。

关键词：慢性胃炎；针刺治疗；中药治疗；联合疗法；临床疗效

引言：慢性胃炎是临床常见消化系统疾病，发病率高且易反复发作，严重影响患者生活质量^[1]。中医在治疗慢性胃炎方面具有独特优势，针刺可调节经络气血，中药能辨证施治，二者联合为疾病治疗提供新思路^[2]。为探究针刺联合中药治疗慢性胃炎的临床价值，本研究通过分组对照，观察其对患者临床症状、胃黏膜病变及中医证候的改善情况，旨在为慢性胃炎治疗提供更有效的方案。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选取社区卫生服务中心 2022 年 1 月—2023 年 12 月收治的 120 例慢性胃炎患者，按随机数字表法均分为联合治疗组、单纯中药组和单纯针刺组，每组 40 例。联合治疗组中男性 22 例、女性 18 例，年龄 25~68 岁，平均（45.3±7.6）岁，病程 1~10 年，平均（4.2±1.5）年；中医证型分布为脾胃虚弱型 15 例、肝胃不和型 14 例、湿热蕴脾型 11 例。单纯中药组男性 20 例、女性 20 例，平均年龄（44.8±8.1）岁，平均病程（4.0±1.3）年，证型分布为脾胃虚弱型 16 例、肝胃不和型 13 例、湿热蕴脾型 11 例。单纯针刺组男性 21 例、女性 19 例，平均年龄（46.1±7.9）岁，平均病程（4.3±1.4）年，证型分布为脾胃虚弱型 14 例、肝胃不和型 15 例、湿热蕴脾型 11 例。经统计学分析，三组患者在性别、年龄、病程及中医证型分布上差异均无统计学意义（ P 均 > 0.05 ），具有良好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

单纯中药组：依据中医辨证论治原则，针对不同证型开具中药方剂。脾胃虚弱型采用香砂六君子汤加減，药用党参 15g、麸炒白术 12g、茯苓 15g、炙甘草 6g、陈皮 9g、姜半夏 9g、木香 6g、砂仁（后下）6g；肝胃不和型选用柴胡疏肝散加減，包括柴胡 12g、白芍 15g、枳壳 9g、香附 9g、川芎 9g、陈皮 9g、炙甘草 6g；湿热蕴脾型予以三仁汤加減，含杏仁 12g、白蔻仁（后下）6g、薏苡仁 30g、滑石（包煎）30g、通草 6g、竹叶 6g、厚朴 6g、半夏 9g。每日 1 剂，水煎取汁 400ml，分早晚 2 次温服，连续治疗 8 周。

单纯针刺组：选取中脘、内关、足三里、公孙为主穴。脾胃虚弱型加脾俞、胃俞；肝胃不和型加太冲、期门；湿热蕴脾型加阴陵泉、丰隆。采用 0.30mm×40mm 一次性无菌毫针，中脘穴直刺 1.0 - 1.5 寸，内关穴直刺 0.5 - 1.0 寸，足三里穴直刺 1.0 - 2.0 寸，公孙穴直刺 0.5 - 1.0 寸，其余配穴根据穴位特点规范进针。得气后采用平补平泻手法，留针 30min，期间行针 2 次，每次行针 1 - 2min。每周治疗 3 次，连续治疗 8 周。

1.2.2 观察组方法

观察组采用针刺联合中药治疗，具体操作如下：

针刺治疗：穴位选取及针刺手法同单纯针刺组。先进行皮肤常规消毒，选用 0.30mm×40mm 一次性无菌毫针，严格按照各穴位的针刺方向、深度进针。进针后通过提插、捻转等手法使患者产生酸、麻、胀、重等得气感。对于脾胃虚弱型患者，在主穴基础上加脾俞、胃俞，脾俞向脊柱方向斜刺 0.5-0.8 寸，胃俞直刺 0.5-0.8 寸，

采用补法，即捻转角度小、用力轻、频率慢、操作时间短；肝胃不和型患者加太冲、期门，太冲直刺 0.3 - 0.5 寸，期门斜刺 0.5 - 0.8 寸，行泻法，捻转角度大、用力重、频率快、操作时间长；湿热蕴脾型加阴陵泉、丰隆，阴陵泉直刺1.0 - 1.5 寸，丰隆直刺 1.0 - 1.5 寸，采用平补平泻法。得气后留针 30min，期间每隔 10min 行针 1 次，行针时捻转幅度为 180° - 360°，频率约 60 - 80 次 / 分钟，每次行针持续 1 - 2min。每周治疗 3 次，连续治疗 8 周。

中药治疗：中药方剂的选择与服用方法同单纯中药组。在煎药过程中，严格遵循中药煎煮规范，先将药材浸泡 30 - 60min，使药物有效成分充分溶出，然后武火煮沸后转文火煎煮，不同方剂根据药物特性控制煎煮时间，如含芳香类药物的方剂煎煮时间相对较短，以减少有效成分挥发。每日 1 剂，分早晚两次温服，两次服药间隔时间约 8 - 10h，连续治疗 8 周。治疗期间密切观察患者服药后的反应，记录有无恶心、呕吐、腹泻等不良反应，并根据患者症状变化及时调整方剂药物剂量或进行适当加减。

1.3 观察指标

临床症状评分：采用视觉模拟评分法（VAS）对胃

脘胀痛、反酸、嗝气等症状进行量化评估，0 分表示无症状，10 分表示症状最严重，记录治疗前后评分变化。

胃镜下黏膜病变程度：治疗前后通过胃镜检查，观察胃黏膜炎症、糜烂、溃疡等病变情况，依据相关标准判定黏膜炎症改善率。

中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]，对患者胃脘隐痛、食少纳呆等中医证候进行评分，统计治疗前后积分，评估中医证候改善情况。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0开展数据统计学分析，计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，计量资料采用 $[\bar{x} \pm s]$ 方式加以表示， χ^2 检验， t 值检验，若 $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 临床症状评分比较

治疗前，三组患者胃脘胀痛、反酸、嗝气的 VAS 评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，三组各项症状评分均显著降低（ $P < 0.01$ ），且联合治疗组降低幅度明显优于单纯中药组和单纯针刺组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表 1。

表1 三组患者治疗前后临床症状 VAS 评分比较

组别	例数	胃脘胀痛评分（分）		反酸评分（分）		嗝气评分（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	40	7.2±1.5	1.8±0.6	6.8±1.2	1.5±0.5	6.5±1.3	1.2±0.4
单纯中药组	40	7.1±1.4	3.2±0.8	6.7±1.1	2.8±0.7	6.3±1.2	2.5±0.6
单纯针刺组	40	7.0±1.3	3.5±0.9	6.6±1.0	3.0±0.8	6.2±1.1	2.8±0.7

2.2 胃镜下黏膜病变程度比较

治疗后，联合治疗组黏膜炎症改善率为 85.0%（34/40），单纯中药组为 60.0%（24/40），单纯针刺组为 57.5%（23/40），联合治疗组显著高于其他两组（ $P < 0.01$ ），单纯中药组与单纯针刺组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

表2 三组患者治疗后胃镜下黏膜炎症改善情况比较

组别	例数	黏膜炎症改善例数	黏膜炎症改善率（%）
联合治疗组	40	34	85.0
单纯中药组	40	24	60.0
单纯针刺组	40	23	57.5

2.3 中医证候积分比较

治疗前，三组中医证候积分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，联合治疗组中医证候积分由（18.5±3.2）分降至（4.2±1.1）分，单纯中药组由（18.2±3.0）分降至（7.8±1.8）分，单纯针刺组由（18.0±2.8）分降至（8.2±1.9）分，联合治疗组积分下降幅度显著大于

其他两组（ $P < 0.01$ ），见表 3。

表3 三组患者治疗前后中医证候积分比较

组别	例数	中医证候积分（分）	
		治疗前	治疗后
联合治疗组	40	18.5±3.2	4.2±1.1
单纯中药组	40	18.2±3.0	7.8±1.8
单纯针刺组	40	18.0±2.8	8.2±1.9

2.4 总有效率比较

联合治疗组总有效率为 92.5%（37/40），单纯中药组为 75.0%（30/40），单纯针刺组为 72.5%（29/40），联合治疗组总有效率显著高于其他两组（ $P < 0.01$ ），见表 4。

表4 三组患者治疗总有效率比较

组别	例数	有效例数	无效例数	总有效率（%）
联合治疗组	40	37	3	92.5
单纯中药组	40	30	10	75.0
单纯针刺组	40	29	11	72.5

3 结论

本研究结果充分表明,针刺联合中药治疗慢性胃炎展现出卓越的临床疗效与独特优势。治疗后,联合治疗组在改善患者临床症状方面成效显著,胃脘胀痛 VAS 评分由 (7.2 ± 1.5) 分大幅降至 (1.8 ± 0.6) 分,反酸评分从 (6.8 ± 1.2) 分显著降低至 (1.5 ± 0.5) 分,嗝气等症状也得到明显缓解,与单纯中药组、单纯针刺组相比优势突出,极大地减轻了患者痛苦,显著提升其生活质量^[4]。

在胃黏膜病理修复层面,联合治疗组同样表现优异。胃镜检查数据显示,其黏膜炎症改善率高达 85.0%,远超单纯中药组的 60.0% 和单纯针刺组的 57.5%,有力证明该联合疗法能够有效促进胃黏膜修复,减轻炎症反应,对慢性胃炎的病理改善起到关键作用。同时,联合治疗组在中医证候积分改善上也优于其他两组,充分体现其在调节机体整体状态、契合中医辨证论治理念方面的良好效果,92.5% 的总有效率更是凸显了针刺与中药协同治疗的强大优势。深入探究其作用机制,针刺可通过刺激中脘、足三里等特定穴位,调节经络气血运行,增强胃肠蠕动功能;中药依据不同证型精准施治,如香砂

六君子汤健脾和胃、柴胡疏肝散疏肝理气。

研究表明,针刺联合中药治疗慢性胃炎效果显著,总有效率达 92.5%,在改善胃脘胀痛、反酸等临床症状,提升胃黏膜炎症改善率及降低中医证候积分上,均明显优于单纯中药或针刺治疗,为慢性胃炎的临床治疗提供了一种高效、安全的新方案。

参考文献

- [1]张荣华.中药+针刺法治疗脂溢性脱发的有效性及安全性探讨[J].中国实用医药,2025,20(10):151-153.
- [2]朱清,姚蕊,杜良利.针刺联合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎气滞血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(05):929-931.
- [3]胡峰,丁嘉妮,蒋欣,等.中药结合针刺治疗幽门螺杆菌感染相关慢性胃炎的研究分析[J].世界复合医学,2023,9(10):13-16.
- [4]张荣华.中药+针刺法治疗脂溢性脱发的有效性及安全性探讨[J].中国实用医药,2025,20(10):151-153.