

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2024.07.11

·针灸实验与临床·

毫火针配合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床疗效^{*}

宋思宇¹, 卫彦²

(1.澳门科技大学中医药学院, 澳门 999078; 2.珠海市中西医结合医院针灸科, 珠海 519000)

摘要:[目的] 探讨毫火针配合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床疗效。[方法] 选择 2022 年 9 月—2023 年 9 月珠海市中西医结合医院收治的 90 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者, 随机分为两组。对照组(45 例)采用毫火针治疗, 观察组(45 例)采用毫火针配合隔物艾灸治疗。比较症状评分, 血清胃肠激素、炎症因子, 生活质量, 疗效和安全性。[结果] 两组治疗后症状评分较治疗前降低($P<0.01$); 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL)-6、IL-1 β 水平较治疗前降低($P<0.01$), 血清促胃液素(GAS)、胃动素(MTL)较治疗前增高($P<0.01$); 健康查简表(SF-36)评分均较治疗前增高($P<0.01$)。观察组治疗后血清 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平低于对照组($P<0.01$), GAS、MTL 高于对照组($P<0.01$); SF-36 评分高于对照组($P<0.01$)。观察组治疗总有效率高于对照组(77.78% vs. 93.33%, $P<0.05$)。[结论] 毫火针配合隔物艾灸治疗更有助于改善胃肠动力, 抑制炎症反应, 提高脾胃虚寒型功能性消化不良的临床疗效和生活质量。

关键词:毫火针; 隔物艾灸; 脾胃虚寒型; 功能性消化不良; 胃肠激素; 炎症

中图分类号:R245.316

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)07-0865-05

功能性消化不良是一种无法用胃肠道器质性病变解释的以胃脘痛或灼烧、餐后饱腹或早饱为主要症状的疾病, 其发病可能与脑肠轴紊乱, 胃肠道微生物群失调, 免疫功能改变、微炎症、胃十二指肠运动异常、内脏过敏和心理因素等有关^[1-3]。功能性消化不良西医治疗以质子泵抑制剂、三环抗抑郁药、组胺 2 受体拮抗剂、促动力等为主^[1-3], 但是长期使用质子泵抑制剂会导致急性间质性肾炎、髋部骨折、艰难梭菌感染, 三环抗抑郁药增加口干、嗜睡、便秘和尿潴留等不良事件风险^[4]。中医治疗功能性消化不良可增强胃肠动力, 降低内脏敏感性, 调节脑肠轴及心理状态, 缓解临床症状, 提高患者生活质量^[5]。脾胃虚寒是功能性消化不良的常见证型, 治疗应健脾和胃, 温中散寒。毫火针具有祛寒除湿、温通经络、健脾和胃、行气止痛的作用, 可治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎^[6]。隔物艾灸具有逐寒祛湿、行

气活血, 调节内分泌等作用, 主要用于寒湿和虚寒证的治疗, 既往研究显示隔物艾灸中脘、气海穴可改善慢性萎缩性胃炎大鼠胃窦组织形态, 修复胃黏膜损伤^[7]。鉴于毫火针和隔物艾灸在消化系统疾病治疗的重要作用, 本研究尝试将其应用于功能性消化不良的治疗, 探讨其临床疗效, 旨在为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2022 年 9 月—2023 年 9 月珠海市中西医结合医院收治的 90 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者, 按照随机数字表法将患者随机分为两组, 每组各 45 例。本研究已经获得本院伦理委员会批准(22ZS0219), 患者及其家属均书面知情同意。

诊断标准:功能性消化不良西医诊断标准^[8]: 过去 1 年内至少 4 周(不需连续)具有上腹痛或不适(餐后饱腹感、早饱, 胃脘烧灼感、胃脘痛)等症状, 排除消化性溃疡、慢性胃炎、胃肿瘤、肝胆胰病变、可解释上述症状的器质性疾病以及肠易激综合征。功能性消化不良中医脾胃虚寒证辨证分型标准^[9]: 主症, 胃脘隐痛或痞满, 喜温喜按。次症, 泛吐清水, 食少或纳呆, 疲乏, 手足不温, 便溏。舌脉: 舌淡苔

^{*} 基金项目: 广东省中医药局科研项目(20232161)。

作者简介:宋思宇(1983-), 硕士, 主治医师, 主要从事针灸治疗消化系统相关疾病研究。

引用格式:宋思宇, 卫彦. 毫火针配合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床疗效[J]. 天津中医药, 2024, 41(7): 865-869.

白,脉细弱。具备2项主证加任何2项次证,结合舌脉即可诊断。

纳入标准:1)符合西医功能性消化不良诊断标准^[8];2)复合中医脾胃虚寒证辨证分型标准^[9];3)年龄18~65岁;4)患者知情同意。

排除标准:1)胃镜检查存在胃肠道器质性病变;2)服药依从性差;3)慢性病需长期服药可能影响疗效判定者。脱落和剔除标准:1)治疗期间出现严重并发症,无法继续参与研究;2)治疗期间擅自停止治疗者;3)同时参与其他课题研究者。

1.2 方法 对照组:采用毫火针治疗,取穴:足三里(双)、中脘、脾俞(双)、胃俞(双)、关元和气海穴。针具:毫针(苏州针灸用品有限公司,规格0.35 mm×25 mm)。针刺方法:患者仰卧或俯卧,75%乙醇常规消毒针刺部位皮肤,左手持止血钳点燃乙醇棉球,右手持针,将针尖针体深入火焰烧至发白后迅速垂直刺入穴位,留针5~10 min后退出,无菌干棉球按压针孔。疗程:隔日1次,10次为1疗程,共治疗3个疗程。观察组:采用毫火针配合隔物艾灸治疗,隔物艾灸方法:取穴中脘、神阙。采用直径1.5 cm的圆柱状模具制作高1.5 cm的艾炷,取穴定位,将艾炷置于直径2 cm厚度2~3 mm的圆柱状姜片上点燃施灸,若患者感觉烫将附子饼连同艾炷拿起片刻再继续,直到燃至无热感。每穴灸3炷,隔日灸1次,10次为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 症状评分 治疗前、后从精神疲乏、四肢无力、胃纳减少、腕肋疼痛、食后腹胀、嗝气、泛酸、早饱、恶心呕吐、咽部梗阻感、烦躁易急、失眠多梦12项进行评估,每项分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)3个等级,得分越高表示症状越重^[8]。

1.3.2 血清胃肠激素和炎症因子 治疗前、后采集静脉血3 mL注入真空无抗凝剂试管,室温静置直至血液凝固后取上层液离心(3 500 rpm,离心半径10 cm,时间5 min),取上清液上机检测,48 h内完成。放射免疫分析法测定血清促胃液素(GAS)、胃动素(MTL)水平,试剂盒购自试剂盒由武汉博士德生物工程有限公司,仪器为HH6003型 γ 放免分析仪(北京核海高技术有限公司)。酶联免疫吸附试验检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL)-6、IL-1 β 水平,试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司。

1.3.3 生活质量 治疗前、后采用健康调查简表

(SF-36)^[10]评价患者生活质量,SF-36涉及生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康、健康变化8个维度,得分越高生活质量越好。

1.4 疗效 参考《功能性消化不良的中西医结合治疗方案(草案)》^[8]疗效评估标准:临床治愈,症状体征消失,疗效指数>86%;显效:症状体征明显减轻,疗效指数51%~85%;好转,症状体征有所减轻,疗效指数26%~50%;无效:症状体征无好转,疗效指数<25%。疗效指数(%)=[(治疗前症状评分-治疗后症状评分)/治疗前症状评分]×100%。以临床治愈+显效+有效为总有效。

1.5 不良反应 记录治疗期间晕针、弯针、断针,针刺部位感染、红肿、灼热、发痒以及肝肾功能损伤、头晕恶心等不良反应发生情况。

1.6 统计学分析 PASS 11.00 估算样本量,设定1- β =0.9, α =0.05, P_1 =96.0%, P_2 =69.3%,计算所需样本量81例,脱落率10%,实际所需样本量90例。采用SPSS软件(25.0版,美国IBM公司)进行统计分析,正态分布的连续变量表示为均数±标准差($\bar{x}\pm s$),使用配对(组内)或独立样本 t 检验(组间)进行比较。分类变量以计数和百分比表示,使用卡方检验进行比较。检验水准 α =0.05。

2 结果

2.1 基线资料 两组无病例脱落,年龄、性别、身体质量指数、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组基线资料比较

Tab.1 Comparison of the baseline data between the two groups

组别	例数	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(例)		身体质量指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	病程 ($\bar{x}\pm s$,月)
			男	女		
对照组	45	52.25±5.59	15	30	20.32±1.69	3.21±1.16
观察组	45	53.03±4.74	17	28	20.51±1.43	3.25±1.03

2.2 症状评分 两组治疗后精神疲乏、四肢无力、胃纳减少、腕肋疼痛、食后腹胀、嗝气、泛酸、早饱、恶心呕吐、咽部梗阻感、烦躁易急、失眠多梦评分较治疗前降低($P<0.01$),观察组治疗后上述评分低于对照组($P<0.01$),见表2。

2.3 血清胃肠激素和炎症因子 两组治疗后血清TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平较治疗前降低($P<0.01$),GAS、MTL较治疗前增高($P<0.01$);观察组治疗后血

清 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平低于对照组 ($P<0.01$), GAS、MTL 高于对照组 ($P<0.01$), 见表 3。

2.4 生活质量 两组治疗后 SF-36 评分均较治疗前增高 ($P<0.01$), 观察组治疗后 SF-36 评分高于对照组 ($P<0.01$), 见表 4。

2.5 疗效 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

2.6 不良反应 两组治疗期间均未出现晕针、弯针、断针、针刺部位感染、红肿, 肝肾功能损等不良反应, 对照组出现 1 例针刺部位灼热, 1 例针刺部位发痒, 1 例头晕, 观察组, 2 例针刺部位发痒恶心, 2 例恶心, 两组不良反应比较差异无统计学意义 ($\chi^2=0.155$, $P>0.05$)。

3 讨论

在功能性消化不良的西医治疗中, 近四分之一的患者对常规治疗反应性差, 难以获得治愈, 长时

间用药增加不良反应发生率, 导致病情迁延, 有必要选择一种新的替代治疗方案^[1]。功能性消化不良根据主要症状可分为餐后窘迫综合征(主要症状为餐后饱腹感和早饱)和胃脘痛综合征(主要症状为胃脘烧灼感和胃脘痛), 其中餐后窘迫综合征属于中医“痞满”的范畴, 胃脘痛综合征属于中医“胃脘痛”的范畴^[12]。《素问·异法方宜论》曰“脏寒生满病”, 意指脏寒是导致腹部胀满的原因之一。《素问病机气宜保命集》记载“脾不能行气于脾胃, 结而不散, 则为痞”, 可见该病主要病变部位在脾胃, 脾胃虚弱, 运化功能失常, 气血运行不畅, 导致四脏结而不散则为痞。《医学正传》中也云: “致病之由, 多由纵恣口腹, 喜好辛辣, 恣饮热酒……复餐寒凉生冷, 朝伤暮损, 日积月深……故胃脘疼痛。”可见该病涉及饮食不节、寒邪、脾胃虚弱等, 具体病机为脾胃虚弱, 升降失常, 导致清阳不升, 浊阴不降, 寒邪乘虚而

表 2 两组症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.2 Comparison of symptom scores between the two groups($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	时间节点	精神疲乏	四肢无力	胃纳减少	脘胁疼痛	餐后腹胀	嗝气
对照组	45	治疗前	1.53 $\pm$ 0.21	1.23 $\pm$ 0.24	2.11 $\pm$ 0.26	2.51 $\pm$ 0.16	1.96 $\pm$ 0.33	1.52 $\pm$ 0.24
		治疗后	1.12 $\pm$ 0.16**	1.02 $\pm$ 0.16	1.52 $\pm$ 0.16**	1.82 $\pm$ 0.23**	1.63 $\pm$ 0.25**	1.23 $\pm$ 0.16**
观察组	45	治疗前	1.54 $\pm$ 0.23	1.25 $\pm$ 0.26	2.13 $\pm$ 0.29	2.49 $\pm$ 0.15	1.94 $\pm$ 0.30	1.50 $\pm$ 0.21
		治疗后	0.96 $\pm$ 0.12***	0.82 $\pm$ 0.13***	1.12 $\pm$ 0.13***	1.54 $\pm$ 0.21***	1.32 $\pm$ 0.16***	1.12 $\pm$ 0.10***
组别	例数	时间	泛酸	早饱	恶心呕吐	咽部梗阻感	烦躁易急	失眠多梦
对照组	45	治疗前	1.72 $\pm$ 0.26	2.21 $\pm$ 0.24	1.33 $\pm$ 0.21	1.02 $\pm$ 0.25	0.95 $\pm$ 0.16	0.85 $\pm$ 0.13
		治疗后	1.50 $\pm$ 0.16**	1.63 $\pm$ 0.16	1.02 $\pm$ 0.15**	0.85 $\pm$ 0.16**	0.72 $\pm$ 0.10**	0.63 $\pm$ 0.10**
观察组	45	治疗前	1.74 $\pm$ 0.21	2.23 $\pm$ 0.26	1.35 $\pm$ 0.22	1.03 $\pm$ 0.26	0.99 $\pm$ 0.15	0.83 $\pm$ 0.12
		治疗后	1.21 $\pm$ 0.13***	1.30 $\pm$ 0.12***	0.85 $\pm$ 0.10***	0.60 $\pm$ 0.13***	0.56 $\pm$ 0.08***	0.46 $\pm$ 0.08***

注: 与同组治疗前比较, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, *** $P<0.01$ 。

表 3 两组血清胃肠激素和炎症因子比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of serum gastrointestinal hormones and inflammatory factors between the two groups($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	GAS(mg/L)	MTL(mg/L)	TNF- α (ng/mL)	IL-6(pg/mL)	IL-1 β (ng/mL)
对照组	45	治疗前	306.35 $\pm$ 21.53	92.35 $\pm$ 15.26	2.05 $\pm$ 0.43	3.65 $\pm$ 1.17	8.32 $\pm$ 2.13
		治疗后	363.18 $\pm$ 38.17**	123.35 $\pm$ 27.18**	1.72 $\pm$ 0.21**	2.42 $\pm$ 0.43**	5.21 $\pm$ 1.35**
观察组	45	治疗前	310.98 $\pm$ 22.56	97.18 $\pm$ 16.39	2.15 $\pm$ 0.45	3.92 $\pm$ 1.15	8.91 $\pm$ 2.23
		治疗后	412.45 $\pm$ 46.08***	159.24 $\pm$ 32.85***	1.52 $\pm$ 0.16***	2.01 $\pm$ 0.25***	3.85 $\pm$ 1.02***

注: 与同组治疗前比较, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, *** $P<0.01$ 。

表 4 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of the quality of the life between two groups($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	53.26 $\pm$ 10.28	60.24 $\pm$ 12.84**
观察组	45	52.94 $\pm$ 9.35	72.82 $\pm$ 13.97***

注: 与同组治疗前比较, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, *** $P<0.01$ 。

表 5 两组疗效比较

Tab.5 Comparison of the curative effect between the two groups

例(%)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	10(22.22)	12(26.67)	13(28.89)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	20(44.44)	15(33.33)	7(15.56)	3(6.67)	42(93.33)*

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

入,引起气机阻滞,发为痞满,寒积于中,寒主收引,凝滞不散,致胃失和降而出现胃脘痛,治疗应温通气血、健脾散寒除湿。

毫火针古称“燔针”“焮刺”,指将针具烧红后迅速刺入特定部位和腧穴达到防病治病的方法,毫火针针体短小,刺入深浅可控,疼痛感轻微,患者接受度高,安全可靠,可治疗因中气不足,脾胃虚弱,体质虚寒引起的相关疾病。既往研究显示毫火针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎可显著改善隐痛、乏力、纳差、胃脘胀满等症状和胃肠激素水平^[13]。本研究对照组采用毫火针治疗,有效率达 77.78%,治疗后症状评分较治疗前降低,SF-36 评分较治疗前增高,说明毫火针可改善功能性消化不良症状,提高患者生活质量,治疗功能性消化不良具有较高的临床价值。

毫火针借助“火”力刺激穴位,通过机械刺激和热能结合,增强针感,使热能透入深部组织,持续发挥温经散寒、通络散血、行气化湿的作用。本研究选择足三里、中脘、脾俞、胃俞、关元和气海进行毫火针治疗,其中中脘为胃之募穴,六腑之会,具有腐化水谷,调理胃气,促进消化液分泌和胃肠蠕动,缓解消化不良,减轻胃痛、增强免疫力的功能;胃俞是胃的背俞穴,增强胃功能,治脾胃虚弱;脾俞穴补益脾气,健脾和胃;足三里为胃络合土,温化脾胃,升降气机。关元是补益的要穴,针刺使气血通达全身,气海调理气血,可治疗气虚之症。因此通过毫火针针刺以上穴位,血气遇热得以散行,从而健脾和胃,使脾胃运化功能恢复正常,进而消痞除胀,缓解痞满、胃脘痛症状。对照组治疗后血清 GAS、MTL、TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平较治疗前降低,说明毫火针可增强功能性消化不良患者胃肠动力,抑制炎症反应。既往研究也显示针刺可激活边缘系统,增加乙酰胆碱的释放,促使胃肠电流产生,调节胃肠激素分泌,增强胃肠动力^[14]。针刺能兴奋下丘脑-垂体-肾上腺系统,促进促肾上腺皮质激素释放,调控神经-内分泌-免疫轴等途径来减轻炎症反应和痛敏反应^[15]。

隔物艾灸又称“炼脐”“蒸脐”,通过对穴位持续温灸,达到疏通痹阻的经络气血,平衡阴阳,温经通络、祛风散寒、消炎止痛、行气活血、舒筋活络的作用,调节人体神经、内分泌免疫、消化等系统功能。在脾胃相关疾病治疗方面,隔物艾灸具有较高的治疗价值,临床报道显示隔物灸治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎可促使胃蛋白酶原和促胃液素分泌,改善

消化功能^[16]。与西医治疗比较,隔物艾灸治疗肠易激综合征效果更显著^[17]。本研究采用毫火针联合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良,治疗总有效率达 93.33%,治疗后症状评分,SF-36 评分高于对照组,说明毫火针配合隔物艾灸更有助于增强胃肠动力,提高功能性消化不良疗效。

中医认为隔物艾灸给予温热性刺激,通过经络循经传输,平衡阴阳,调节脏腑功能,艾灸中脘、神阙穴位可驱寒散邪,温阳救逆、调理胃肠,健脾益气,进而促进消化,改善痞满、胃脘痛症状。本研究观察组血清 GAS、MTL、TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平低于对照组,说明毫火针配合隔物艾灸更有助于增强胃肠动力,调节胃肠激素分泌,抑制炎症反应。现代研究也显示艾灸热刺激物理信号可调节神经-内分泌-免疫通路,降低内脏敏感性^[18]。艾灸还可继发特异性免疫功能,抑制 Toll 样受体 4/髓样分化因子 88/核转录因子- κ B 信号通路,降低下游炎症反应因子表达,继而抑制胃肠黏膜炎症反应^[19]。艾灸通过调节胃肠激素释放,比如提高胃动素、胆囊收缩素含量,缓解胃肠动力障碍^[20]。因此在毫火针基础上配合隔物艾灸可发挥协同增效作用,更好改善胃肠动力和临床症状,提高疗效。

综上,毫火针配合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良更有助于提高胃肠动力和生活质量,抑制炎症反应,提高临床疗效,在脾胃虚寒型功能性消化不良治疗中具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263): 1689-1702.
- [2] SAYUK G S, GYAWALI C P. Functional dyspepsia: diagnostic and therapeutic approaches[J]. Drugs, 2020, 80(13): 1319-1336.
- [3] WAUTERS L, TALLEY N J, WALKER M M, et al. Novel concepts in the pathophysiology and treatment of functional dyspepsia[J]. Gut, 2020, 69(3): 591-600.
- [4] HO L, ZHONG C C W, WONG C H L, et al. Chinese herbal medicine for functional dyspepsia: a network meta-analysis of prokinetic-controlled randomised trials[J]. Chinese Medicine, 2021, 16(1): 140.
- [5] 宋翎玮, 牛一飞, 张萍, 等. 中医药治疗功能性消化不良机制研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(6): 777-780.
- [6] 郭金颖, 吴永华. 毫火针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 28 例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(12): 912.
- [7] 李琪, 吴梦蝶, 刘世敏, 等. 隔物灸调控缺氧诱导因子-1 α 表达抑制慢性萎缩性胃炎大鼠糖酵解的机制研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 323-328.
- [8] 张万岱, 危北海, 陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊治方

- 案(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,25(6):559-561.
- [9] 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.
- [10] LINS L, CARVALHO F M. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoping review[J]. SAGE Open Medicine, 2016, 4: 2050312116671725.
- [11] JIANG S M, JIA L, LEI X G, et al. Incidence and psychological-behavioral characteristics of refractory functional dyspepsia: a large, multi-center, prospective investigation from China[J]. World Journal of Gastroenterology, 2015, 21(6): 1932-1937.
- [12] 付郁, 单国顺, 尹爱凝, 等. 中西医结合治疗功能性消化不良研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 82-85, 270.
- [13] 王芳, 叶惠, 陈秀清, 等. 原络通经针法联合毫火针对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效及对血清 MTL、SS 和 GAS 水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 195-198.
- [14] 孙忠人, 王承斌, 尹洪娜, 等. 针刺改善功能性消化不良胃肠动力的机制研究[J]. 中医学报, 2021, 49(9): 67-70.
- [15] 王硕, 杨秀捷, 齐文升, 等. 针刺对慢性炎症疾病中炎症介质的调控及机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 111-114.
- [16] 孙建. 理中汤加味联合隔物灸治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(3): 45-48.
- [17] 李浩, 韦春香, 夏星, 等. 隔物灸治疗肠易激综合征 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 946-949.
- [18] 王宇, 陈霞, 吴立斌, 等. 艾灸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠海马与结肠组织中 IKK β /IKK α /NF- κ B 通路的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(3): 32-36.
- [19] 储浩然, 王宇, 仝理, 等. 艾灸对腹泻型肠易激综合征大鼠结肠 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 633-639.
- [20] 刘雨儿. 艾灸足三里对功能性消化不良大鼠胃肠动力及 MTL、CCK 的影响[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.

(收稿日期: 2024-02-22)

(本文编辑: 徐一兰, 高杉)

Clinical effect of moxibustion combined with moxibustion on functional dyspepsia of spleen and stomach deficiency cold type

SONG Siyu¹, WEI Yan²

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Macau University of Science and Technology, Macao 999078, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Zhuhai Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai 519000, China)

Abstract: [Objective] To investigate the clinical effect of moxibustion combined with moxibustion on functional dyspepsia of spleen and stomach deficiency cold type. [Methods] The 90 patients with functional dyspepsia with spleen and stomach deficiency and cold in our hospital from September 2022 to September 2023 were randomly divided into two groups. The control group (45 cases) was treated with the flame needle, and the observation group (45 cases) was treated with the flame needle combined with moxibustion. Symptom scores, serum gastrointestinal hormones, inflammatory factors, quality of life, efficacy, and safety were compared. [Results] The symptom scores of the two groups decreased after treatment compared to before treatment ($P < 0.01$). The level of TNF- α , IL-6 and IL-1 β decreased compared to before treatment ($P < 0.01$), while serum gastrin (GAS) and motilin (MTL) increased compared to before treatment ($P < 0.01$). The scores on the SF-36 were higher than before treatment ($P < 0.01$). The TNF- α of the observation group after TNF- α , IL-6, IL-1 β The level was lower than that of the control group ($P < 0.01$), while GAS and MTL were higher than those of the control group ($P < 0.01$). The SF-36 score was higher than that of the control group ($P < 0.01$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group (77.78% vs. 93.33%, $P < 0.05$). [Conclusion] Moxibustion with moxibustion can improve gastrointestinal motility, inhibit inflammatory reaction and improve the clinical effect and quality of life of functional dyspepsia with spleen and stomach deficiency and cold.

Keywords: flame needle; moxibustion in isolation; spleen and stomach deficiency cold type; functional dyspepsia; gastrointestinal hormone; inflammation