

· 中医药 · 中西医结合 ·

基于补肾论的竹圈盐熨灸在虚寒型胃脘痛的效果

陶婷¹, 邹玺², 马亚军³

1. 南京中医药大学附属医院 江苏省中医院消化(脾胃病)科, 江苏 南京 210029;

2. 南京中医药大学附属医院 江苏省中医院肿瘤内科, 江苏 南京 210029;

3. 南京医科大学附属江宁医院肿瘤科, 江苏 南京 211100

摘要: **目的** 观察竹圈盐熨灸神阙穴等对脾胃虚寒型胃脘痛的干预效果,评价其安全性和有效性。**方法** 选取 2018 年 10 月至 2019 年 5 月江苏省中医院就诊的脾胃虚寒型胃脘痛患者 60 例作为研究对象,采用随机数字表法将研究对象分为干预组 and 对照组,每组 30 例。对照组采用电子艾灸治疗,干预组采用竹圈盐熨灸治疗。对比分析两组治疗前后胃脘疼痛评分及中医证候积分、中医证候疗效、操作满意度情况。**结果** 干预组患者胃脘疼痛评分和胃肠疾病中医症状得分在第 7 天、第 13 天、出院时均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),干预组患者出院时中医证候疗效和对操作的满意度均高于对照组($P<0.01$, $P<0.05$)。**结论** 相比电子艾灸,竹圈盐熨灸神阙穴等疗效更好,患者满意度更高。

关键词: 脾胃虚寒; 胃脘痛; 竹圈盐熨灸; 神阙穴; 疼痛评分; 中医证候; 电子艾灸

中图分类号: R256.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)12-1687-04

Effect of bamboo circle salt-partitioned moxibustion on deficiency cold type epigastric pain based on kidney tonifying theory

TAO Ting*, ZOU Xi, MA Ya-jun

* Department of Spleen and Stomach Diseases, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

Corresponding author: MA Ya-jun, E-mail: mayajun@njmu.edu.cn

Abstract: **Objective** To observe the intervention effect of bamboo circle salt-partitioned moxibustion at Shenque point on epigastric pain of spleen stomach deficiency cold type, and to evaluate its safety and effectiveness. **Methods** From October 2018 to May 2019, 60 patients with epigastric pain of spleen stomach deficiency cold type in Jiangsu Hospital of Chinese Medicine were selected as the research objects and divided into intervention group and control group randomly ($n=30$, each). The control group was treated with electronic moxibustion, and the intervention group was treated with bamboo circle salt-partitioned moxibustion. The epigastric pain score, TCM syndrome score, TCM syndrome curative effect and operation satisfaction of the two groups before and after treatment were compared and analyzed. **Results** The scores of epigastric pains and TCM syndromes of gastrointestinal diseases in the intervention group were lower than those in the control group on the 7th, 13th day and discharge ($P<0.05$, $P<0.01$). The curative effect of TCM syndrome and satisfaction with operation in the intervention group were higher than those in the control group ($P<0.01$, $P<0.05$). **Conclusion** Compared with electronic moxibustion, bamboo circle salt-partitioned moxibustion at Shenque point has better curative effect and higher patient satisfaction.

Keywords: Deficiency cold of spleen and stomach; Epigastric pain; Bamboo circle salt-partitioned moxibustion; Shenque acupoint; Pain score; Traditional Chinese Medicine syndrome; Electronic moxibustion

Fund program: Special Fund Project (Social Development) for Key Research and Development Plan of Jiangsu Province (BE2019771)

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.12.023

基金项目: 江苏省重点研发计划专项资金(社会发展)项目(BE2019771)

通信作者: 马亚军, E-mail: mayajun@njmu.edu.cn

胃脘痛多见于慢性胃炎,是一种常见病、多发病^[1]。目前西医治疗多采用质子泵抑制剂联合胃黏膜保护剂治疗^[2],但存在恶心、腹泻、口苦、食欲不振等副反应^[3]。中医治疗胃脘痛仍以口服中药汤剂为主,但病程易反复,难以彻底治愈^[2]。近年来中医外治法在胃脘痛治疗中的优势逐渐凸显,包括拔火罐、穴位贴敷、经穴推拿、传统灸法等。电子艾灸是目前广泛应用于临床的一种新型灸治手段,克服了传统艾灸操作不便、易烫伤、艾烟、艾温难控等弊端。许多临床研究表明电子艾灸对多种疾病,如消化性溃疡、强直性脊柱炎、膝关节关节炎等治疗效果显著^[4-6]。中医学认为胃脘痛主要病位在胃,胃病延久,内传于脾,脾胃运化无权,升降失司而致胃痛,若脾阳不振则成胃脘冷痛,病机以脾胃虚弱为根本^[7]。竹圈盐熨灸是在隔盐灸的基础上发展而来的新方法,操作简单,作用范围更大,将补肾理论融入传统灸法,旨在加强温补命火,从而化生脾土,调整脾胃功能,达到治病求本、标本兼治的功效。胃脘痛包括脾胃气虚、脾胃虚寒、肝胃气滞、脾胃湿热等证型^[8],其中脾胃虚寒型临床非常多见。本研究在常规胃脘痛中西药治疗的基础上采用竹圈盐熨灸干预脾胃虚寒型胃脘痛,并与电子艾灸进行比较。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年10月至2019年5月于江苏省中医院消化(脾胃病)科病房就诊的60例脾胃虚寒型胃脘痛患者纳入本研究。将符合标准的患者按随机数表法分为干预组和对照组各30例。对照组男11例,女19例;年龄(54±10)岁。干预组男12例,女18例;年龄(56±9)岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 中医辨证标准 参照《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》制定。脾胃虚寒型,主症:(1)胃脘胀满或隐痛;(2)胃部喜按或喜暖。次症:(1)食少纳呆;(2)大便稀溏;(3)倦怠乏力;(4)气短懒言;(5)食后脘闷;(6)舌质淡,脉细弱。

1.3 纳入标准 (1)符合中医辨证标准;(2)年龄18~70岁;(3)生命体征平稳,无恶性病变者;(4)自愿参与并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)妊娠期或哺乳期妇女;(2)消化道出血伴有呕血或便血者;(3)合并严重心肺功能不全及精神病者;(4)脐部有损伤或炎症者。

1.5 治疗方法 对干预组及对照组患者均在常规诊

疗基础上按胃脘痛护理方案做好患者生活起居、饮食、服药等护理。

1.5.1 干预组 由经过培训的护士给予竹圈盐熨灸治疗,观察效果及处理不良反应。具体方法,(1)制作:先将领取的中号竹罐锯成竹圈(直径7~9 cm,长5 cm)若干个,并在竹圈外约1/2处划出一圈细凹槽,用2层大小棉纸封底,周边用橡皮筋绷紧卡入凹槽中固定备用,再铺入小颗粒海盐(0.3~1 cm)至竹圈的1/2高,放入微波炉高火30 s加热,触之微温,然后将一4 cm×4 cm的锥状艾塔(根据竹圈大小及治疗时间长短,制作艾塔时可以调节大小),分别从底部、顶部点燃放置在盐圈中央。(2)盐灸:操作时先用生理盐水棉签清洗脐部,然后将以上物品放置于神阙穴,外铺一层有洞毛巾,套在竹圈外层,防止盐受热后可能爆裂灼伤皮肤。艾塔燃烧约10 min局部会产生温热感,15~20 min时患者往往会感到热感往深处传导,或当局部皮肤潮红、毛孔张开、感觉局部皮肤偏热时可移动竹圈行热熨。(3)热熨:先熨任脉,经中脘、下脘、神阙、气海、关元,往返20~25次,约2~3 min;再以神阙穴为中心行腹部顺时针热熨,途经胃经的天枢穴、脾经的大横穴,循环20~25圈,约3~5 min。(4)观察:艾塔燃烧过程中可以用棉签棒或镊子轻拨艾灰,观察艾塔中心有无燃尽,一壮艾塔燃烧时间为10~12 min,艾塔燃尽至底层海盐时可产生“劈啪”声响,此时需更换下一壮艾塔,一般需要3壮艾塔。(5)排烟:操作过程中使用酷柏牌TD1000支撑臂艾灸烟雾净化器对操作台进行排烟。(6)治疗结束:倒去艾灰及盐块,竹圈清洗晾干后留待下次再用。(7)疗程:每天1次,连续5 d,休息1 d,6 d为1个疗程,共治疗2个疗程。(8)注意事项:操作前按要求评估患者,注意保暖;操作中嘱患者躯体不动,勿大声说话,如咳嗽要扶住竹圈,注意观察,及时了解患者局部皮肤有无灼热感,谨防烫伤;若不慎发生皮肤烫伤立即停止治疗,小水疱者暂不予处理,待其自行吸收;水疱大者皮肤消毒后用无菌针筒抽吸疱内液体,覆盖无菌纱布。操作后嘱患者可适量饮温开水,饮食宜清淡,30 min内不能沐浴,勿外出吹风。

1.5.2 对照组 由经过培训的护士给予电子艾灸治疗。以经验选穴为原则。取穴:中脘穴、脾俞穴(双侧)、足三里穴(双侧)。根据患者感受,调节温度为50~60℃,时间为30 min。每天1次,连续5 d,休息1 d,6 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6 治疗效果评判标准 治疗效果疗效标准参照疼痛数字等级评分法(NRS)、中国中西医结合学会消化

系统疾病专业委员会 2010 年《胃肠疾病中医症状评分表》,分别在患者入院时、干预第 7 天、干预第 13 天、出院时询问患者后填写 NRS 评分、胃肠疾病中医症状得分表,出院时填写操作满意度评价表。

1.6.1 NRS 评分 使用疼痛评估尺,上有一条直线被平均分成 10 份,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为剧痛,让患者自己选出 1 个最能代表自身疼痛程度的数字,数字越大疼痛程度越严重。

1.6.2 胃肠疾病中医症状评分^[9] 通过对胃脘疼痛、泛酸、嗝气、痞满、食欲减退、体倦乏力的程度评定。大便稀溏的症状按无、轻、中、重程度分为 4 级,分别计 0、3、5、7 分。在入院时、干预第 7 天、干预第 13 天、出院时由研究者评估并记录患者胃肠疾病中医症状的评分。

1.6.3 操作满意度评价 共 10 分,由患者对操作的疗效性、安全性、可接受性、费用等^[10]进行满意度评分,问卷由总责任护士于患者出院时发放填写,共发放 60 份问卷,收回 60 份,有效率 100%。

1.6.4 证候疗效评定标准^[11] 临床痊愈:治疗后症状、体征完全消失,且积分减少>90%;显效:治疗后症状、体征显著改善,且积分减少 70%~89%;有效:治疗后症状、体征有所改善,且积分减少 30%~69%;无效:治疗后症状、体征无变化甚至加重,且积分减少<30%。

1.7 统计学方法 数据采用 SPSS 19.0 统计软件分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,两独立样本 t 检验分析组间差异;计数资料采用例数和构成比(%)进行统计描述,两组间疗效的比较采用秩和检验。以双侧检验 $P < 0.05$ 判定差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NRS 疼痛评分比较 在入院时,两组疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预组干预第 13 天和出院时的 NRS 评分显著低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后胃肠疾病中医症状评分比较 在入院时,两组得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。在干预后、干预第 13 天和出院时干预组评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗后中医证候疗效比较 2 个疗程治疗结束后,干预组临床痊愈 12 例,占 40.00%。对照组临床痊愈 4 例,占 13.33%。干预组在疗效上优于对照组($Z = 2.868, P = 0.004$)。见表 3。

表 1 两组患者入院时及干预第 7 天、第 13 天、出院时 NRS 评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	入院时	干预第 7 天	干预第 13 天	出院时
对照组	3.53±0.93	2.96±0.92	2.10±0.84	2.90±0.15
干预组	3.46±0.89	2.60±0.97	1.50±0.78	1.00±0.14
t 值	0.338	1.475	2.867	50.719
P 值	0.738	0.146	0.006	<0.001

表 2 两组患者入院时及干预第 7 天、第 13 天、出院时胃肠疾病中医症状积分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	入院时	干预第 7 天	干预第 13 天	出院时
对照组	10.06±0.83	6.13±0.58	2.10±0.15	2.63±0.26
干预组	10.20±0.75	4.30±0.42	1.50±0.14	1.30±0.19
t 值	0.134	2.849	3.844	4.968
P 值	0.894	0.008	0.001	<0.001

表 3 两组患者出院时中医证候疗效比较 [$n = 30$, 例 (%)]

组别	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	4(13.33)	15(50.00)	8(26.76)	3(10.00)
干预组	12(40.00)	15(50.00)	2(6.70)	1(3.30)
Z 值		2.868		
P 值		0.004		

2.4 两组患者出院时对操作的满意度比较 干预组出院时对操作的满意度得分高于对照组,差异有统计学意义[(8.56±0.75)分 vs (7.46±0.84)分, $t = 2.697, P = 0.012$]。

2.5 不良事件 治疗期间干预组仅发生 1 例因固定橡皮筋断裂,导致粗盐洒在毛巾上,盐灸器无法使用的事件,但处理及时,未发生烫伤,考虑为橡皮筋反复使用,老化断裂所致,在后面的干预中已引起重视,操作前对橡皮筋进行检查,及时更换老化产品。

3 讨论

研究显示,竹圈盐熨灸可减轻虚寒型胃脘痛患者的胃脘疼痛评分,降低患者的中医证候积分。究其原因:(1)灸法对虚寒型疾病的治疗优势。《圣济总录》中云:“用灸之理,凡以温之理,若病有因寒而得,或阴证多寒,或风寒湿痹……”,灸法以其善通温阳的特点被广泛应用于虚寒型胃脘痛的干预。如张萍等^[12]针对脾胃虚弱之象胃脘痛患者采用电子灸提高中医证候疗效;黄雪霞^[13]采用隔姜灸辅助治疗虚寒型慢性胃炎;聂斌等^[14]采用雷火灸降低虚寒型胃脘痛患者的疼痛评分;李云^[15]利用火龙灸的温通效应降低复发率等。(2)基于补肾以健脾的理论基础。宋《济生方》补真丸条下说:“古人云,补肾不如补脾,余谓补脾不如补肾,肾气若壮,丹田火经蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈能开矣”。在生理上肾与脾是先天与后天的相互资助、相互滋生的依赖关系,故有

“脾阳根于肾阳、命火生脾土”之说^[16],所以脾阳虚弱者可以通过温补肾阳的方法来改善,且疗效更持久。(3)隔盐灸神阙穴具善补肾脾之阳的作用。晋代葛洪《肘后备急方》首次记载了隔盐灸神阙穴的方法。盐入肾,在艾绒燃烧后,温热之力随盐渗透,透达穴位深部,可济肾中之相火,补充人体的阳气,有温经散寒、温补肾阳、健运脾阳之功,隔盐灸所渗透的热量,较红外线穿透力高,渗透入人体后可促进血管扩张,改善血液循环^[17]。神阙,又名气舍、命蒂,位于腹部正中,其内联脏腑,外络皮肉筋骨,为五脏六腑之本,临床取之“灸而不针”,灸后肾中阳气得到补充,火能生土,脾阳充盛而生化有力,从而治疗虚寒型胃脘痛。(4)灸后辅以热熨。腹部为“五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源”^[18],盐灸后毛孔张开,气血循环流动加快,再利用艾、盐的热力渗透在腹部沿循行经络进行大范围、稍有力度的热熨治疗,在发挥温热作用的同时,侧重以温热作用刺激相关腧穴发挥作用,同时刺激经络的皮部,通过皮部,传入经络,直至治疗部位。本研究结果表明,电子灸或盐熨灸均能不同程度的缓解患者胃脘部疼痛,降低胃肠疾病中医症状得分,且前者效果更优。

本研究显示,干预组在出院时对操作满意度高于对照组,分析原因有四:(1)盐熨灸与电子灸相比,患者温热感觉及舒适感更明显。盐熨灸过程中施灸面积大,患者腹部温热效应好,灸后部分患者甚至能遍身微汗,感觉轻松,诸症减轻,故舒适度及疗效性较高。(2)竹圈盐灸属改良隔盐灸,治疗范围广,透热持续均匀,可移动竹圈做自助式治疗,周围有竹圈围护,底层隔盐,艾火不会烧穿纱布,故安全性并不比电子灸差。(3)盐熨灸操作方法简便,器具易得,治疗费用低廉,不仅适合患者住院期间使用,更利于患者出院后的巩固治疗,可接受性强。(4)电子艾灸的发明源于燃艾污染空气,危害操作者及患者健康^[2],但通过此次研究盐熨灸的技术改良及排烟器具的综合应用,其烟雾方面的弊端已经大大降低。

综合分析,本病的治疗要点为温、通,盐灸法具有灸法常规的温通效应,“温”可调畅脾胃气机血流,温中散寒,“通”可运行气血,行气止痛^[19],熨法则利用竹圈盐灸器的良好移动性促进腹部气血循环流动,二者结合不仅较电子艾灸施灸面积大,时间长,火力集

中,且操作简易,用物便廉,患者感受及满意度也极高,且是中医整体治病求本的体现,是脾胃虚寒型胃脘痛的一种新的有效外治法。但本研究因为住院时间的关系,所收集的是近期疗效数据,对其远期疗效还需进一步随访收集。

参考文献

- [1] 周媛,胡艳宁,张媛媛.脾胃气虚型胃脘痛中医护理方案的效果研究[J].护士进修杂志,2016,31(5):392-394.
- [2] 张萍,陶婷.脾胃气虚型慢性萎缩性胃炎患者电子灸的效果观察[J].护理学报,2017,24(3):68-71.
- [3] 田珺琪.四种含铋剂四联方案根除幽门螺杆菌的临床疗效分析[D].天津:天津医科大学,2015.
- [4] 林慧玲.电子灸联合四联疗法治疗 Hp 相关消化性溃疡(脾胃虚寒证)的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2020.
- [5] 李丽,王元红.电子灸调强直性脊柱炎腰背僵痛的效果观察[J].中医临床研究,2019,11(28):18-21.
- [6] 贺明明,杨改琴,左甲.艾灸治疗膝关节关节炎研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(11):127-130.
- [7] 徐桂华.中医内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.
- [9] 杨春波,劳绍贤,危北海,等.胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2010,苏州)[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [10] 刘瑞娟.中医康复适宜技术干预中风病恢复期(风痰瘀阻型)的社区推广应用效果研究[D].郑州:河南中医药大学,2017.
- [11] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [12] 张萍,陶婷.脾胃气虚型慢性萎缩性胃炎患者电子灸的效果观察[J].护理学报,2017,24(3):68-71.
- [13] 黄雪霞.隔姜灸辅助治疗虚寒型慢性胃炎 40 例[J].广西医学,2012,34(3):305-306.
- [14] 聂斌,罗仁瀚,陈秀玲,等.雷火灸治疗虚寒型胃痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(1):21-22.
- [15] 李云.火龙灸对虚寒型胃脘痛患者的护理干预疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(14):138-139.
- [16] 夏永良,易杰.论补肾不如补脾与补脾不如补肾[J].辽宁中医杂志,2003,30(6):450-451.
- [17] 王泽华.隔盐灸神阙为主治疗肾阳亏虚型变应性鼻炎的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [18] 马馨.自拟药包热敷脐腹部治疗肿瘤气滞症临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [19] 张萍,黎军.小周天火龙灸联合脾虚贴对脾胃虚寒型胃脘痛患者的应用效果研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(8):626-629.

收稿日期:2021-03-26 修回日期:2021-05-10 编辑:王娜娜