

针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展

项天玥

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月13日; 录用日期: 2023年11月20日; 发布日期: 2023年11月30日

摘要

慢性萎缩性胃炎作为胃癌前疾病, 有癌变风险, 但目前临床上西医治疗有时效性, 且产生副作用及不良反应, 尚不能满足治疗需要, 针灸具有简、便、廉、验等特点, 且疗效安全可靠, 方式多样, 为治疗慢性萎缩性胃炎拓宽了思路。整理近五年针灸治疗CAG相关文献, 从CAG的病因病机及辨证分型、针灸治疗CAG临床应用与动物实验研究进行综述, 以期为今后相关研究提供参考。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 针灸疗法, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Tianyue Xiang

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Sep. 13th, 2023; accepted: Nov. 20th, 2023; published: Nov. 30th, 2023

Abstract

As a precancerous disease of gastric cancer, chronic atrophic gastritis has the risk of canceration. However, the current clinical treatment of western medicine has timeliness, side effects and adverse reactions, which cannot meet the needs of treatment. Acupuncture and moxibustion have the characteristics of simplicity, convenience, cheapness and effectiveness, and the curative effect is safe and reliable, with various ways, which broadens the way of thinking for the treatment of chronic atrophic gastritis. The literature related to acupuncture and moxibustion treatment of CAG in recent five years was summarized from the aspects of etiology, pathogenesis, syndrome

differentiation, clinical application of acupuncture and moxibustion treatment of CAG and animal experimental research, with a view to providing reference for future related research.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Acupuncture Therapy, Overview

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是以胃粘膜上皮和腺体萎缩, 数目减少, 伴或不伴有肠上皮化生和(或)异型增生为主要病理特征疾病。CAG 临床症状多为无特异性, 可无症状或表现为上腹的隐痛不适、饱胀、暖气、呕吐、食欲不振等, 属中医“胃痛”“心下痞”“痞满”等范畴。据调查显示, 该病发生与幽门螺杆菌感染(Hp)、年龄、胆汁反流与家族史等因素有关[1], 是目前公认的胃癌前疾病, 我国 CAG 的癌变率为 1.2%~7.1% [2]。目前西医治疗 CAG 疗效尚不够理想, 而中医治疗该病方式多样, 疗效确切, 其中针灸疗法发挥了其独特优势[3]。本文整理近五年针灸治疗 CAG 相关文献, 从 CAG 的病因病机及辨证分型、针灸治疗 CAG 临床应用与动物实验研究进行综述, 内容如下。

2. 病因病机及辨证分型

目前中医学认为, CAG 主要是由饮食不节、情志失调、脾胃虚弱、药物损害及外邪侵袭(包括 Hp 感染)等因素导致胃失和降、胃体受损, 正常生理功能被破坏所致。其病位在胃, 病变脏腑与五脏均相关, 尤以肝、脾为重。基本病机总属本虚标实, 虚中有实, 实中有虚, 虚实兼见。本虚主要表现为脾胃虚弱, 标实主要表现为气滞、湿热邪毒和血瘀[2]。朱西杰教授认为病机是辨证论治的关键, 证的特点变动常随病机演变而异[4]。中西医结合诊疗共识意见指出 CAG 证型主要从气阴、脾虚、湿热, 淤血等角度进行分类, 分为肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证(脾胃虚寒证)、胃阴不足证、胃络瘀血症, 其中以脾胃虚弱、肝胃气滞多见。夏军权教授将 CAG 分为脾胃气虚、脾肾亏虚、胃阴不足、气滞痰凝以及寒热错杂型[5]。由于中医自身灵活性, 不同医家对 CAG 有不同的辨证分型, 目前并没有统一标准。

3. 针灸疗法临床应用

针灸作为祖国医学的瑰宝, 其在治疗胃肠道疾病方面具有悠久的历史和丰富的经验, 近年来运用于 CAG 治疗也取得了令人满意的疗效。针灸疗法安全有效, 具有简、便、廉、验等特点, 易被人们接受。除了传统针灸疗法, 随着现代技术的发展, 也产生了许多新的治疗方法, 不同方法间可结合使用, 也可与药物联用, 以更好发挥其疗效。

3.1. 单纯针刺

毫针刺通过经络腧穴, 激发人体经气, 使患者产生“得气”感, 以达到治疗作用, 在 CAG 的临床治疗中应用广泛, 发挥着极其重要的作用。周炜等[6]将经络诊察取穴法与常规取穴法针刺治疗 CAG 的疗效进行对比, 研究显示两种取穴方法均可改善患者临床症状和胃黏膜病理情况, 经络诊察取穴法疗效更佳, 对胃黏膜病理改善作用更显著, 且远期疗效稳定。张菊等[7]采用针刺关元、气海、足三里、血海

以及隔俞治疗 CAG, 结果使用针刺治疗的患者在治疗效果各项指标方面, 都明显比对照组患者(常规药物治疗)更具有优势($P < 0.05$), 证明针刺不但安全有效, 而且临床疗效也较口服药物明显, 对患者的病理情况能进行有效的控制。

3.2. 灸法

灸法以温热性刺激和药物的作用, 达到温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结的作用, 近年来关于灸法治疗 CAG 的研究越来越多, 灸法在治疗 CAG 发挥出不同于针刺的独特优势, 值得进一步探究。曹雯等[8] CAG 患者 100 例, 随机分为治疗组与对照组各 50 例, 对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用隔姜灸, 根据结果认为隔姜灸可在药物治疗基础上进一步提高慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 改善中医症状、胃黏膜萎缩, 可能与其上调 G-17 及 PGI/PGII 有关。顾沐恩等[9]研究发现隔药饼灸和隔姜灸可改善 CAG 患者临床症状, 减轻胃黏膜萎缩、肠化生等病理状态, 隔药饼灸在改善患者胃脘疼痛、食欲减退症状较好, 而隔姜灸改善烧心、反胃症状更佳, 且艾灸能影响 CAG 患者外周血全基因组 DMR 的 DNA 甲基化水平, 这可能是艾灸对 CAG 的表观遗传调控机制之一。刘长全[10]选取 900 例脾胃虚弱型萎缩性胃炎患者, 随机分为给予西药治疗对照组(450 例), 与采用温针灸背俞穴治疗的研究组(450 例), 结果表明温针灸背俞穴治疗脾胃虚弱型萎缩性胃炎可通过穴位刺激与热传导可升高血清 G17、PGI 水平, 有效改善临床症状, 提高治疗疗效。

3.3. 穴位埋线

穴位埋线是将可吸收线材埋入穴位, 经过多种因素持久、柔和地刺激穴位, 以疏通经络气血治疗疾病, 适用于慢性、顽固性疾病, 且对于时间紧张及害怕针灸的患者是很好的选择。王静敏等[11]将 103 例脾胃虚弱型 CAG 患者按随机数字表法分为对照组 51 例给予叶酸片口服, 观察组 52 例给予穴位埋线治疗, 取气海、足三里、下脘、中脘、上脘、天枢穴。结果显示观察组治疗后中医证候、胃黏膜病变评分及 IL-11、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组($P < 0.05$), 总有效率高于对照组($P < 0.05$), 说明穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎效果较好。

3.4. 针药结合

针药不同, 在治疗上各有侧重, 针药结合可叠加临床疗效, 是重要的针灸疗法, 目前较为常用。李红君等[12]采用逆萎促愈汤联合温针灸(取双侧脾俞、胃俞穴)对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗, 发现针药并用, 可增加疗效, 且突出了温针灸温经通络的作用, 通过改善患者血管内皮因子的水平, 提高治疗效果, 减轻患者症状。税典奎等[13]将中药结合穴位埋线作为治疗组, 与中药组、西药组、埋线组进行研究, 认为理中通络化浊汤结合穴位埋线具有疏通脉络, 调理气机, 使一气周流运行流畅, 四维化生如常, 针药结合治疗脾虚湿蕴型 CAG 效果显著。郭卫中等[14]对针药结合治疗 CAG 进行 Meta 分析, 得出结果单一针刺成为“最佳”的可能性为 0.2%, 单一中药为 0.3%, 而两者结合后可能性则为 11.3%。单一的治疗方案中, 埋线疗效最佳(8.4%), 复合治疗方案中, 艾灸 + 中药(38%)疗效最佳, 表明针药结合为治疗本病的最佳方案。

3.5. 针灸疗法与西药联用

针灸疗法与西药联用较单纯使用西药治疗效果更显著, 且能提高 Hp 根除率, 减少复发率。韩晓江等[15]研究表明胃三针(中脘、内关、足三里)联合 PPI 三联疗法较对照组(三联疗法)对缓解 Hp 阳性 CAG 患者临床症状效果更佳, 且能提高 Hp 根除率。白文筠等[16]观察穴位埋线联合四联疗法治疗 Hp(+)脾胃虚弱证 CAG 疗效, 在给予常规四联疗法基础上, 对照组予胃复春片口服, 治疗组予脾俞、胃俞、中脘、

足三里穴位埋线,结果穴位埋线联合四联疗法 Hp 复发率明显更低,临床疗效显著,可能与修复胃黏膜,增加 G-17、PG 的分泌有关。

3.6. 不同针灸疗法联用

不同针灸疗法间联用,可取长补短,提高临床疗效。陈智昌等[17]采用穴位埋线联合温针灸治疗 CAG 患者,埋线选取胃俞、脾俞、肝俞等穴位,温针灸选用气海、上脘、中脘等穴位,与采用克拉霉素和胃复春治疗的对照组比较,穴位埋线联合温针灸改善 CAG 的临床症状及修复胃黏膜都有更好效果。曾庆婷等[18]将 90 例 CAG 患者随机分为 3 组,每组 30 例。A 组采用常规针刺(中脘、足三里、内关、公孙)治疗,B 组采用针刺背俞穴(胃管下俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞)治疗,C 组采用针刺背俞穴配合埋线治疗,得出结论针刺背俞穴配合埋线治疗 CAG 疗效确切,临床疗效优于常规针刺治疗及单纯针刺背俞穴治疗。

4. 动物实验研究

为进一步探求针灸疗法治疗 CAG 的机制,许多研究将不同的针灸疗法在 CAG 大鼠模型上进行试验,主要探究了针刺、艾灸、温针灸、热敏灸和穴位埋线的作用机制。

4.1. 针刺

周巍等[19]经大鼠实验,得出结论传统针灸疗法可以下调 CAG 大鼠胃黏膜细胞凋亡指数,平衡胃黏膜细胞过度凋亡,降低 NF- κ B、Bcl-2 基因表达,缓解大鼠胃黏膜炎性反应,保护胃黏膜组织,针灸调控胃黏膜细胞凋亡的机制可能与降低 NF- κ B、Bcl-2 基因表达有关。钟欢等[20]发现针灸可能是通过下调 CAG 大鼠 COX-2、IL-6、IL-8 的含量发挥抗炎作用,且针刺与艾灸的抗炎作用存在一定差异性,针刺对 CAG 大鼠的抗炎效果更好。

4.2. 艾灸

郑雪等[21]发现隔药饼灸中脘和气海穴可改善 CAG 大鼠的胃窦组织形态学变化,修复胃黏膜的损伤;隔药饼灸可能通过调控 CAG 大鼠胃窦组织 PTEN-AKT 抑癌途径有效控制 CAG 的胃黏膜损伤,是隔药饼灸治疗 CAG 和防治癌前病变的效应机制之一。黄艳等[22]研究认为隔药饼灸、电针和西药干预 CAG 大鼠的外周血差异表达基因的数量不同,西药较针灸改变 CAG 的差异基因数目少,3 种干预方法均能影响 CAG 大鼠外周血免疫相关、肿瘤相关的基因表达谱,隔药饼灸和电针干预的差异基因还涉及能量、氨基酸、脂质、维生素代谢。汪晓娟[23]从胃动力和胃黏膜保护屏障入手研究 CAG 模型大鼠,发现艾灸足三里可提高胃动力,促进胃排空,且能抑制 CAG 模型大鼠 MUC1、MUC6 表达的下调趋势,保护和修复第一级胃黏膜防御屏障,达到治疗 CAG 的目的。Liu M 等[24]观察艾灸及针刺足三里和中脘对 CAG 大鼠的治疗作用,发现艾灸和针刺均可缓解组织病理学异常及 ERK 和 p-ERK 异常,仅艾灸可调节 EGF 和 EGFR,且艾灸调节代谢产物种类多于针刺。

4.3. 温针灸

曹佳男等[25]从代谢的角度证实了温针灸对 CAG 大鼠有向愈性调整,温针灸主要调节大鼠的核酸及能量代谢,一磷酸腺苷、次黄嘌呤、肌苷、磷酸胆碱等可能是温针灸治疗 CAG 的代谢物质基础。

4.4. 热敏灸

李琳慧等[26]通过大鼠实验发现热敏灸可改善 CAG 大鼠的胃肠动力及胃黏膜损伤以治疗 CAG,可能与其增加下丘脑及海马组织中的 Ghrelin 及 GHSR 蛋白表达水平有关。Zhang HF 等[27]研究发现热敏灸

“中脘”穴可能通过上调血清生长激素(GH)、胃蛋白酶原(PG) I 表达改善 CAG 大鼠胃黏膜形态。

4.5. 穴位埋线

马林等[28]研究穴位埋线对 CAG 模型组大鼠胃泌素-17 (G-17)、血管内皮生长因子(VEGF)、肿瘤坏死因子- α 表达的影响,得出结论埋线可能通过调节 G-17、VEGF、TNF- α 的表达而起到治疗 CAG 的作用。王坤等通过 CAG 大鼠模型实验研究发现,胃黏膜淤血与缺氧诱导因子(HIF)-1 α 、VEGF 蛋白的异常表达密切相关,穴位埋线可能通过下调 HIF-1 α 、VEGF 蛋白表达,从而发挥治疗 CAG 的作用[29],穴位埋线改善 CAG 还可能与通过提高胃黏膜组织 SOCS3 的表达,抑制 JAK2-STAT3 转导系统的异常激活,从而降低靶因子 CyclinD1、Bcl-2 的表达水平有关[30]。

5. 结语

慢性萎缩性胃炎作为胃癌前疾病,有癌变风险,目前临床上西医治疗有时效性,且产生副作用及不良反应,而针灸具有简、便、廉、验等特点,且疗效安全可靠,为治疗 CAG 拓宽了思路。运用针灸疗法治疗 CAG 的方法主要有针刺疗法、灸法、穴位埋线、针药结合、与西药联用以及不同方法间的联用,方式多样,疗效可靠,得到越来越多人的认可,多项临床研究也表明针灸疗法在治疗 CAG 上的优点。动物研究实验方面主要探究了针刺、艾灸、温针灸、热敏灸和穴位埋线的治疗 CAG 的作用机制,针灸疗法能修复 CAG 大鼠主要是通过调控基因及蛋白的表达,下调癌症相关基因的表达,降低慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜细胞增殖因子的表达,从而抑制胃黏膜细胞的异型增生,恢复细胞增殖与凋亡平衡,促进胃黏膜的修复,还可改善胃肠血液循环、调节代谢、提高免疫力、保护胃黏膜及抑制炎症反应等。

目前针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究尚存在着一些不足之处:一是对于 CAG 的辨证及穴位选取没有固定标准,尚需进行规范,以便于推广。二是关于针灸治疗手段的探讨多为简单分组对比观察,样本量相对较小,需要更多大样本、多中心的研究;三是本病的发病机制及各种针灸疗法作用机制尚未清楚,相应的临床研究和动物实验研究有待发展完善。四是该病复发率高,易癌变,现有的临床研究多随访时间不足,今后的实验研究需注意追踪长期效果。相信随着今后分析技术及研究方法的发展,可以更加完善针灸疗法治疗 CAG 的研究,进一步推进针灸发展,发挥中医针灸治疗特色,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 王亚杰, 国嵩, 杨洋, 等. 慢性萎缩性胃炎的流行病学及其危险因素分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(11): 874-878.
- [2] 朱永钦, 朱永苹, 黄连梅, 等. 慢性萎缩性胃炎中医病因病机和辨证分型的临床研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 322-325.
- [3] 杨文超, 向玮, 洪海洲. 温胃汤联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎的价值分析[J]. 系统医学, 2023, 8(4): 27-30, 40. <https://doi.org/10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.04.027>
- [4] 宋萍, 朱西杰. 朱西杰教授中医辨证分型治疗慢性萎缩性胃炎的效果分析[J]. 人人健康, 2020(7): 174.
- [5] 刘晓桐, 夏军权, 郭丽, 鲍路瑶, 孙政炎, 丁雪菲, 奚肇宏. 夏军权教授中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的经验撷菁[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(26): 2916-2919.
- [6] 周炜, 李玉潇, 张艺璇, 等. 经络诊察取穴针刺治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(9): 928-932.
- [7] 张菊, 张赛, 于进, 等. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎疗效对比观察分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(4): 163+197.
- [8] 曹雯, 张靖娟, 林晨辉, 等. 隔姜灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 950-953.
- [9] 顾沐恩, 黄艳, 刘雅楠, 等. 艾灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察及其外周血 DNA 甲基化的影响[J]. 世界中

- 医药, 2022, 17(3): 295-303.
- [10] 刘长全. 温针灸背俞穴对脾胃虚弱型萎缩性胃炎临床疗效的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(23): 24-30.
- [11] 王静敏, 罗红昱, 曹改杰. 穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(9): 1149-1150.
- [12] 李红君, 李文东, 陈光华, 等. 逆萎促愈汤联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对血管内皮因子的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 119-122.
- [13] 税典奎, 覃凌娜, 王琳. 基于“一气周流”理论观察理中通络化浊汤联合穴位埋线治疗脾虚湿蕴型慢性萎缩性胃炎伴肠化生临床疗效[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1162-1166.
- [14] 郭卫中, 李彩君, 王坤, 等. 针药结合治疗慢性萎缩性胃炎 Meta 分析[J]. 中医学报, 2019, 34(8): 1797-1804.
- [15] 韩晓江, 杜锦辉, 毕连宝, 等. 胃三针联合 PPI 三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(1): 11-14.
- [16] 白文筠, 梁峻蔚, 苗秀明, 等. 穴位埋线联合四联疗法对幽门螺旋杆菌(+)脾胃虚弱证慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 针刺研究, 2022, 47(6): 537-543.
- [17] 陈智昌, 苏秋菊, 邢建伟. 穴位埋线联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(9): 1119-1121.
- [18] 曾庆婷, 杨改琴, 左甲, 等. 针刺背俞穴配合埋线治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(9): 997-1001.
- [19] 周巍, 杨青, 舒文娜, 等. 艾灸与针刺对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜细胞凋亡及 NF- κ B、Bcl-2 基因表达的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(4): 284-288.
- [20] 钟欢, 黎铭玉, 舒文娜, 等. 针刺与艾灸对慢性萎缩性胃炎大鼠环氧化酶-2 和炎症相关因子的影响差异研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2246-2250.
- [21] 郑雪, 萧有智, 吴梦蝶, 等. 隔药饼灸对慢性萎缩性胃炎大鼠 PTEN-AKT 抑癌途径的作用机制研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1500-1508.
- [22] 黄艳, 吴凌翔, 马喆, 等. 艾灸对慢性萎缩性胃炎大鼠外周血基因表达谱的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(8): 1549-1562.
- [23] 汪晓娟. 艾灸“足三里”对慢性萎缩性胃炎大鼠胃动力及胃黏膜 MUC1、MUC6 表达的影响[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [24] Liu, M., Shen, J., Liu, C., *et al.* (2020) Effects of Moxibustion and Acupuncture at Zusanli (ST 36) and Zhongwan (CV 12) on Chronic Atrophic Gastritis in Rats. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **40**, 827-835.
- [25] 曹佳男, 钟欢, 刘密, 等. 温针灸对慢性萎缩性胃炎大鼠局部穴位组织代谢的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(9): 1054-1059.
- [26] 李琳慧, 付勇, 熊俊, 等. 热敏灸对慢性萎缩性胃炎大鼠 Ghrelin 及 GHSR 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5480-5485.
- [27] Zhang, H.F., Luo, S.Y., Zhang, Y., *et al.* (2020) Effect of Heat-Sensitive Moxibustion at “Zhongwan” (CV 12) on Serum GH and PG in Chronic Atrophic Gastritis Rats. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **40**, 279-284.
- [28] 马林, 唐纯志, 章小梅. 埋线对慢性萎缩性胃炎模型组大鼠胃泌素-17、血管内皮生长因子、肿瘤坏死因子- α 表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 168-170.
- [29] Wang, K., Ma, L., Wang, H., *et al.* (2020) Acupoint Catgut Embedding Improves Gastric Mucosal Injury by Down-Regulating Expression of HIF-1 α and VEGF in Chronic Atrophic Gastritis Rats. *Acupuncture Research*, **45**, 384-388.
- [30] 王坤, 马林, 汪花, 等. 穴位埋线对慢性萎缩性胃炎大鼠 JAK2-STAT3 信号转导通路相关因子表达的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(11): 682-686.