

## • 论 著 •

## 雷火灸联合四子方中药热熨法治疗 Hp 阳性慢性胃炎脾胃虚寒型的临床效果观察

李娜 赵燕 张薇 曾海燕 李飞亚 张唯唯\*

湖南中医药大学附属衡阳市中医医院 湖南衡阳 421001

**【摘要】目的** 探讨雷火灸联合四子方中药热熨法治疗幽门螺杆菌 (Hp) 阳性慢性胃炎脾胃虚寒型的临床疗效。**方法** 2022 年 9 月 -2024 年 2 月选取 60 例慢性胃炎脾胃虚寒型 Hp 阳性的患者作为研究对象, 将 60 例患者分为试验组和对照组, 每组 30 例。对照组进行抗 Hp “四联疗法” 治疗; 在对照组的基础上, 试验组进行雷火灸 + 四子方中药热熨治疗, 两组均连续治疗两周。比较两组治疗前后幽门螺杆菌 (Hp) 根除率、胃镜下胃粘膜改变、临床症状变化。**结果** 经过治疗, 试验组与对照组相比, 试验组在 HP 根除率、临床症状变化、胃粘膜改变的总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 雷火灸联合四子方中药热熨法治疗 Hp 阳性慢性胃炎脾胃虚寒型的效果尚佳, 优于抗 Hp “四联疗法”, 值得临床进一步推广。

**【关键词】** 雷火灸; 四子方中药热熨; Hp 阳性; 慢性胃炎脾胃虚寒型; 治疗效果

**【中图分类号】** R244.9

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-012-03

**【基金项目】** 衡阳市科学技术局指导性项目 (衡科发 [2022]55 号); 项目编号: 202222035762

Observation on the clinical effect of thunder fire moxibustion combined with Sizi Decoction hot ironing in the treatment of spleen and stomach deficiency cold type of HP-positive chronic gastritis

LI Na<sup>1</sup>, ZHAO Yan<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>1</sup>, ZENG Haiyan<sup>1</sup>, LI Feiya<sup>1</sup>, ZHANG Weiwei<sup>1</sup>

1. Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hengyang 421001, China

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical effect of thunder fire moxibustion combined with Sizi decoction hot ironing in the treatment of spleen and stomach deficiency cold type of chronic gastritis positive with *Helicobacter pylori* (Hp). **Methods** From September 2022 to February 2024, 60 HP-positive patients with spleen and stomach deficiency cold type of chronic gastritis were selected as research objects, and 60 patients were divided into experimental group and control group, with 30 patients in each group. The control group received anti-HP “quadruple therapy” treatment; On the basis of the control group, the experimental group received thunder fire moxibustion + Sizi decoction hot ironing treatment, both groups were treated continuously for two weeks. The eradication rate of *Helicobacter pylori* (Hp), changes of gastric mucosa under gastroscopy and clinical symptoms were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of HP eradication rate, clinical symptom change and gastric mucosa change in experimental group was higher than that in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of thunder fire moxibustion combined with Sizi decoction hot ironing in the treatment of spleen and stomach deficiency cold type of HP-positive chronic gastritis is better than the anti-HP “quadruple therapy”, which is worthy of further clinical promotion.

**【Key words】** lightning moxibustion; Sizi formula Chinese medicine hot ironing; Hp positive; Chronic gastritis spleen and stomach deficiency cold type; Therapeutic effect

脾胃病是中医对脾胃疾病的统称, 在临床, 以慢性胃炎最为多见, 该病不但病程较长, 并且反复发作, 较难治愈。有研究表明, 幽门螺杆菌 (Hp) 感染是慢性胃炎最直接的病因。在我国, 慢性胃炎患者中有 50%-80% 在胃黏膜中检测出 Hp。本病发病机制相对复杂, 其发病与肠胃功能紊乱、炎症浸润、胃酸分泌异常等因素均有一定关系。西医在慢性胃炎的治疗上, 往往缺乏特效的治疗手段, 大多治疗是进行抑酸、调胃动力、抗炎等; 临床表明, 西医治疗的短期疗效尚可, 但根治效果相对较差, 停药后该病易复发, 但长期用药又可能使患者产生明显的不良反应, 使本病成为临床治疗的难点<sup>[1]</sup>。近几年, 随着 Hp 耐药性的上升以及根除率的下降, 越来越多的研究由西医治疗转向中西医结合治疗慢性非萎缩性胃炎,

以提高 Hp 的根除效果<sup>[2-3]</sup>。中医认为后天脾胃虚弱、气化失司, 从而中焦之气不足, 使寒邪乘虚而入, 导致胃部受邪、胃失温养, 是慢性胃炎脾胃虚寒型的发病原理。因此中医治疗则遵循温胃祛寒、健脾止痛的治则<sup>[4]</sup>。本研究拟探究雷火灸联合四子方中药热熨治疗 Hp 阳性慢性胃炎脾胃虚寒型的临床疗效, 现将相关资料整理报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022 年 9 月 -2024 年 2 月选择 60 例慢性胃炎脾胃虚寒型 Hp 阳性的患者作为研究对象, 通过随机数字表法, 将 60 例患者分为试验组和对照组, 每组 30 例。试验组中男 12 例, 女 18 例; 年龄 41-62 岁, 平均 (51.44±7.44) 岁; 病程 5-64 个月, 平均 (37.10±14.07) 个月。对照组中, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 39-64 岁, 平均 (51.55±8.43) 岁; 病程 6-61 个月, 平均 (37.43±13.67) 个月。两组患者在一般资料比较中, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 诊断标准

第一作者: 李娜 (1979-), 女, 副主任护师, 副教授, 研究方向为临床护理、护理管理。

\* 通讯作者: 张唯唯 (1994-), 女, 主管护师, 讲师, 研究方向为临床护理。

1.2.1 西医诊断标准

参照《内科学》<sup>[5]</sup>，同时有上腹不适、钝痛、烧灼痛、食欲减退、暖气、反酸等临床表现。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>。主证：上腹疼痛隐匿，胃痛绵绵，胃脘空腹痛甚，劳累、受凉后疼痛发作或加重，食后胀闷痞满，喜温喜按，神疲乏力，纳呆，大便溏薄，舌淡苔白；次证：气短懒言，口淡，泛吐清水，得食减痛，手足不温，脉虚弱或迟缓。主证、次证 2 项以上结合舌苔脉象即可诊断。

1.3 纳入标准

1) 慢性胃炎中 Hp 阳性的患者；2) 符合中医脾胃虚寒型胃脘痛的证候诊断标准；3) 年龄范围在 18-65 岁，有知情同意书签名者。只有符合以上所有条件的患者，才允许纳入病例。

1.4 排除标准

1) 年龄小于 18 岁、大于 65 岁；处于妊娠、备孕或哺乳期的妇女；2) 合并消化道活动性出血、消化道肿瘤、循环及内分泌系统等严重原发性疾病者、精神病患者、高热患者；3) 对四子方的中药过敏者；对雷火灸灸条药物过敏者。凡符合以上任一一项的患者均应排除。

1.5 脱落及剔除标准

1) 未按照规定完成观察药物治疗周期；2) 有严重不良反应者，灸条、四子方组方药物过敏者、失访者；3) 擅自增加药物剂量或使用其他药物及治疗方法，导致无法观察疗效的情况发生。凡符合上述条件任一一项的患者，应予以剔除。

2 治疗方法

2.1 试验组

雷火灸+四子方中药热熨+抗 Hp“四联疗法”(同对照组)。

雷火灸灸条组方：沉香、干姜、茵陈、乳香、羌活、麝香等。

四子方组方：吴茱萸、莱菔子、白芥子、紫苏子。

操作方法：1) 雷火灸：取用两根雷火灸灸条，运用悬灸手法，首先在任脉上脘至下脘实施纵行灸，灸 28 次，其中每纵行灸 7 次，便采用拉辣式灸法 1 次；再以中脘为中心，从中脘至左右腋前线行横行灸法，灸条距离皮肤 3-5cm，采用补法灸 28 次，每横行灸 7 次便用拉辣式灸法 1 次；根据患者主次症的不同，选择不同腧穴行雀啄法、小回旋法、螺旋形灸法，每次灸 4-5 穴，每穴灸 49 次，每穴灸 7 次用手指点按一次。每日治疗 1 次，每次治疗 30 分钟，治疗周期 14 天。2) 四子方中药热熨法：将四子方组方的四味中药各 100 克均匀混合装入布袋内(每个药包 400 克)，准备 2 个药包轮换使用，密封后放入恒温箱中加热至药物温度达到 60-70℃。将药包熨烫在胃脘上，来回推熨、回旋运转，逐渐减慢速度，等到患者耐受药包温度时，将药包敷于胃脘，待温度降至 20-30℃时，更换新的药包，重复以上操作，以维持热熨温度。取穴：上脘、中脘、下脘、神阙、天枢、关元、气海，足三里等，腹部、四肢腧穴交替使用。四子方中药热熨法每天治疗一次，每次治疗 30 分钟，治疗周期为 14 天。3) 抗 Hp“四联疗法”：雷贝拉唑肠溶胶囊，每次 20mg，Bid(饭前)；枸橼酸铋钾胶囊，220mg，Bid(饭前)；阿莫西林胶囊，1.0g，Bid、甲硝唑片 0.4g，Bid、克拉霉素缓释片 0.5g，Bid、左氧氟沙星片 0.2g，Bid(以上的四种抗生素，根据患者药物过敏情况，选择其中的两种，予以饭后服用)。总疗程为 14d。

2.2 对照组

抗 Hp“四联疗法”。

雷贝拉唑肠溶胶囊，每次 20mg，Bid(饭前)；枸橼酸铋钾胶囊，220mg，Bid(饭前)；阿莫西林胶囊，1.0g，Bid、甲硝唑片 0.4g，Bid、克拉霉素缓释片 0.5g，Bid、左氧氟沙星片 0.2g，Bid(以上的四种抗生素，根据患者药物过敏情况，选择其中的两种，予以饭后服用)。总疗程 14d。

3 疗效观察

3.1 观察指标

1) 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》，分别在上腹胀满或隐痛、乏力、大便溏薄、饮食减少 4 个方面，按照无、轻、中、重度分别按 0、1、2、3 分计算，对试验组和对照组两组患者进行治疗前后的中医证候积分比较。2) 胃镜检查。观察比较试验组和对照组两组患者在胃镜下胃黏膜炎症的好转情况。3) Hp 根除率。在治疗前及治疗结束停药后 1 个月，对试验组和对照组两组患者行 14C 尿素呼气试验，对 14C 尿素呼气试验进行比较。

3.2 疗效标准

依据《中药新药临床研究指导原则》，对中医证候疗效、胃镜结果、幽门螺杆菌检查结果进行判定。1) 中医证候疗效。疗效指数(n)=(治疗前的中医证候积分-治疗后的中医证候积分)/治疗前的中医证候积分×100%。中医证候临床痊愈：症状全部消失，疗效指数≥90%；显效：症状明显好转，疗效指数 70%-90%；有效：症状好转，疗效指数 30%-70%；无效：症状无改变，疗效指数<30%。有效为痊愈、显效与有效之和。2) 胃镜下检查。临床痊愈：活动性炎症消失，慢性炎症好转至轻度；显效：活动性炎症基本消失，慢性炎症有所改善；有效：胃黏膜病变范围缩小在 1/2 以上，炎症减轻；无效：没有变化甚至增加。3) Hp 根除率。所有患者在治疗前及治疗结束停药后 1 个月行 14C 尿素呼气试验，结果为阴性，则认为 Hp 已根除。

4 统计学处理

应用 SPSS25.0 统计软件进行分析，采用  $\chi^2$  检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

5 治疗结果

5.1 对照组与试验组中医症候总疗效比较

两组中医症候疗效比较，对照组总有效率是 60%，试验组总有效率是 86.66%。经检验，试验组疗效明显优于对照组，两组存在显著差异( $\chi^2=0.317$ ，P=0.035<0.05)，具体详见表 1。

表 1：两组中医症候总疗效比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	10(33.33)	16(53.33)	4(13.33)	86.66%
对照组	30	4(13.33)	14(46.67)	12(40.00)	60%

5.2 对照组与试验组胃镜下胃粘膜变化比较

两组分别与治于前、治疗后 4 周行电子胃镜检查，显示胃粘膜炎症改变情况，对照组总有效率是 63.33%，试验组总有效率是 90%，试验组总有效率优于对照组( $\chi^2=0.333$ ，P=0.025<0.05)，具体详见表 2。

表 2：两组胃镜下胃粘膜变化总疗效比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	15(50.00)	12(40.00)	3(10.00)	90%
对照组	30	7(23.33)	12(40.00)	11(33.33)	63.33%

5.3 对照组与试验组 Hp 根除率比较

两组治疗后，对照组 Hp 根除率是 43.33%，试验组 Hp 根除率是 70%，试验组优于对照组( $\chi^2=0.260$ ，P=0.037<

0.05)。具体详见表 3。

表 3: 两组 Hp 根除率比较 (n, %)

组别	例数	阳性	阴性	Hp 根除率
试验组	30	9 (30.00)	21 (70.00)	70
对照组	30	17 (56.67)	13 (43.33)	43.33

## 6 讨论

在消化系统中,慢性胃炎是常见的慢性疾病,它所具备的患病率高、反复发作、迁延不愈等特点,严重影响患者的身心健康,降低患者的生活质量。慢性胃炎的主要病因是幽门螺杆菌(Hp)感染,并且幽门螺杆菌感染是导致胃癌发生的高危因素之一<sup>[7]</sup>,如果能够尽早采取有效治疗方式,及时根除幽门螺杆菌(Hp)感染,即可稳定患者病情,提高患者生活质量,为患者身心健康提供保障。现在临床上西医治疗方式常采用抗 Hp “四联疗法”,但长期使用抗生素容易导致机体的耐药性出现,增加药物不良反应,引起肠道菌群失调,疗效达不到预期效果,导致病情反复。

慢性胃炎,中医属于“胃痛”、“吐酸”、“痞满”的范畴。多因寒邪、饮食、情志、脏腑功能失调等原因导致气机郁滞、胃失濡养,以上腹部胃脘近心窝处疼痛为主要临床表现<sup>[8]</sup>。脾胃虚寒是最常见的中医证型<sup>[9]</sup>,以温中散寒、健脾和胃为主要治法,常采用方剂、针刺、艾灸、推拿、腧穴贴敷等方法治疗<sup>[10]</sup>。

本研究中所实施的雷火灸是在古代实按灸的基础上,通过创新形成的治疗方法。雷火灸改变了灸条的药物配方与灸条的用法,相比较传统艾灸,雷火灸拥有其药力峻、火力猛、渗透力强、灸面面广的独特优势;通过悬灸手法,灸条药物燃烧时产生的热量,不但刺激选取的经络和腧穴,使得局部皮肤机理开放,并在施灸区域形成高浓药区,从而使药力及热力渗透到组织深部<sup>[11]</sup>。四子方组方分别是吴茱萸、莱菔子、白芥子、紫苏子四味中药,吴茱萸有散寒止痛、助阳止泻的功效,莱菔子具备消食化积、降逆利气的作用,白芥子有散结通络、止痛的功效,紫苏子有降气消痰、润肠通便的疗效;这四种药物联合运用,可起到温胃散寒、行气止痛的作用。治疗上选取任脉、足阳明胃经等经络,于中脘、下脘、天枢、气海、足三里等腧穴进行治疗,通过腧穴-经络-脏腑,由外通向内,沟通体表与体内脏腑,一方面调整局部脾胃的功能状态,在胃内使其形成不利于 Hp 生存的环境;另一方面调节人体的整个免疫系统,改善人整体的内环境,达到温通经络,调节脏腑气血,标本兼治,扶正祛邪之功。

本研究是根据中医整体观、辨证施治和经络腧穴学理论,根据慢性胃炎脾胃虚寒型具有胃痛隐匿、疼痛绵绵不休、喜温喜按、劳累或受凉后疼痛发作或加重的特征,收集临床上中医辨证分型脾胃虚寒型胃脘痛证候的患者,遵循中医治疗温胃祛寒、健脾止痛的治则,通过雷火灸治疗相应的经络及腧穴、灸后在胃脘部给予四子方(吴茱萸、莱菔子、白芥子、紫苏子)中药热熨法。试验证实雷火灸联合四子方中药热熨法较单纯抗 Hp “四联疗法”有一定优势,可为慢性胃炎脾胃虚寒型 Hp 阳性的临床治疗提供参考,为该法的进一步推广提供依据,具有积极的临床意义。

## 参考文献:

- [1] 陈集贤,曾进德,黄芪建.中汤联合常规西药治疗慢性非萎缩性胃炎脾胃虚寒证患者的效果.中国民康医学,2023,35(10):113-116.
- [2] 王小龙.平痞汤联合雷贝拉唑治疗脾胃湿热型慢性非萎缩性胃炎临床研究[J].新中医,2021,53(4):81-84.
- [3] 谢伟昌,李京伟,刘磊,等.健脾和胃方合“标准四联”治疗幽门螺杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎患者的疗效评价[J].中医药信息,2020,37(4):122-125.
- [4] 陈拓芸,潘东洪,石丹梅,等.温经姜疗在脾胃虚寒证胃脘痛护理中的应用[J].护理研究,2018,32(17):2730-2732.
- [5] 葛均波,徐永健,王辰.内科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社:2018:354-355.
- [6] 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:2002:152-153.
- [7] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].胃肠病学,2017,22(6):346-360.
- [8] 周仲瑛.中医内科学[M].新世纪第二版.北京:中国中医药出版社,2012:186-195.
- [9] 鲁香凤.慢性胃炎不同证型与胃黏膜病理变化相关性研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2016,(5):405-410.
- [10] 陈璐,李素荷.针刺治疗慢性胃炎有效性的系统评价[J].针灸临床杂志,2013,29(6):17-22.
- [11] 潘东洪,吕艳,李桂贤,韦衡秋,李向真,潘美飞,黄雪霞,王兴丽.中药恒温烫熨联合恒温雷火灸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].时珍国医国药,2013,24(02):414-415.

(上接第 11 页)

作用,对小肠胆固醇、植物甾醇吸收进行选择抑制,从而使动脉粥样硬化进展得到抑制<sup>[4]</sup>。其与他汀类药物联合,可以让抗感染、降脂作用机制得到互补,促使血清胆固醇水平显著降低,并将动脉粥样斑块逆转<sup>[5]</sup>。

本次研究发现,治疗组明显要对照组的 TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c 低,且高于对照组的 HDL-C,以上各项具有统计学差异( $P < 0.05$ );两组的不良反应发生率行比较,数据无统计学意义( $P < 0.05$ )。从而表明,老年 2 型糖尿病患者的临床治疗采用阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物的方式,降脂、降糖效果良好,安全性高,值得临床采纳和进一步推广。

## 参考文献:

- [1] 徐洪伟.瑞舒伐他汀钙联合依折麦布对降脂未达标的 2 型糖尿病患者的疗效分析[J].北京医学,2024,41(10):938-940.
- [2] 康燕蓉.阿托伐他汀联合依折麦布治疗高血压合并 2 型糖尿病对该病患者血清炎症因子的影响[J].当代医药论丛,2022,17(19):118-119.
- [3] 董涛.依折麦布辅助治疗老年冠心病并 2 型糖尿病的效果评价[J].医学理论与实践,2024,31(21):3197-3198.
- [4] 任可.阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床效果与安全性分析[J].内蒙古医学杂志,2022,50(10):1186-1187.
- [5] 彭高伟,许国兵.依折麦布联合阿托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并高脂血症的临床疗效[J].海峡药学,2023,29(07):85-87.