

耳穴压豆联合穴位贴敷治疗肝胃气滞型慢性胃炎的临床疗效观察

周学恒 吕周园

嵊州市中医院消化内科，浙江省绍兴市，312400；

摘要：目的：观察耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗肝胃气滞型慢性胃炎的临床疗效。方法：选取 2024 年 5 月—2025 年 5 月收治的 100 例肝胃气滞型慢性胃炎患者，随机分为对照组（n=50）和观察组（n=50）。对照组给予常规西药治疗，观察组在对照组基础上加用耳穴压豆与中药穴位贴敷治疗。比较两组临床疗效、中医证候积分、疼痛评分（VAS）、症状评分及复发率。结果：观察组总有效率为高于对照组（94.00% VS 80.00%）；治疗后，观察组中医证候积分、VAS 评分及各项症状评分均低于对照组；随访 6 个月，观察组复发率低于对照组，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：耳穴压豆联合中药穴位贴敷能显著改善肝胃气滞型慢性胃炎患者的临床症状，减轻疼痛，降低复发率，疗效优于单纯西药治疗。

关键词：慢性胃炎；肝胃气滞；耳穴压豆；穴位贴敷；临床疗效

DOI：10.69979/3029-2808.25.05.058

前言

慢性胃炎是消化系统常见病，以胃黏膜慢性炎症为主要病理特征，临床表现为上腹隐痛、胀满、嗝气、反酸等。肝胃气滞型是其中医常见证型之一，多因情志不畅、饮食不节导致肝气郁结、胃失和降^[1]。西医治疗以抑酸、促动力、保护胃黏膜为主，但易复发，长期用药存在不良反应风险^[2]。中医外治法如耳穴压豆、穴位贴敷因其操作简便、副作用少、疗效确切，逐渐成为研究热点。本研究旨在探讨耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗肝胃气滞型慢性胃炎的临床疗效。中医外治法历史悠久，具有作用直接、用药安全、副作用小等优势。耳穴压豆法是在耳针理论基础发展起来的一种疗法，通过刺激耳部特定穴位，调节相应脏腑功能，达到防治疾病的目的。穴位贴敷法则将药物贴敷于特定穴位，通过药物和穴位的双重作用，激发经气，疏通经络，调整气血，恢

复脏腑功能。二者均为中医特色外治法，在脾胃病的治疗中应用广泛，且疗效显著^[3]。

本研究立足于中医整体观念和辨证论治原则，结合现代临床研究方法，系统观察耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗肝胃气滞型慢性胃炎的临床疗效，并探讨其可能的作用机制，旨在为临床提供一种有效、安全、便捷的治疗方案，丰富慢性胃炎的中医治疗手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间在我院接受治疗的慢性胃炎患者共 100 例，采用随机分组方法将患者分为观察组与对照组，每组各 50 例。经统计分析，两组患者在基线临床资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），表明组间具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较（n=50）

项目	观察组	对照组	统计量	P 值
性别（男/女）	23/27	25/25	$\chi^2=0.160$	0.689
年龄（岁）	45.32±10.25	46.18±11.07	t=0.402	0.689
病程（年）	4.25±2.16	4.63±2.35	t=0.835	0.406
Hp 阳性（例）	32	34	$\chi^2=0.160$	0.689
吸烟史（例）	18	16	$\chi^2=0.226$	0.635
饮酒史（例）	15	17	$\chi^2=0.200$	0.655

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

西医诊断标准参照《慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》^[4] 及《中国慢性胃炎共识意见》^[5]。

(1) 临床表现: 胃区隐痛、饱腹、嗝气, 以及反酸烧心、恶心纳差等消化不良表现;

(2) 胃镜检查: 可见黏膜充血、水肿、红斑、糜烂、出血点等表现;

(3) 病理检查: 主要改变包括炎症细胞浸润、腺体萎缩, 并伴有不同程度的肠上皮化生及异型增生。;

(4) 符合以上 (1) 和 (2) 或 (1) 和 (3) 即可确诊。

1.2.2 中医诊断标准

中医对于肝郁气滞型慢性胃炎的诊断, 主要依据《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6] 及《慢性胃炎中医诊疗专家共识 (2023)》^[7] 中所确立的标准。其主症包括: ①胃脘部位胀痛或满闷; ②胁肋区间出现胀痛或胀满不适。

次症: ①嗝气频作; ②嘈杂反酸; ③情绪抑郁或烦躁易怒; ④症状随情绪变化而增减; ⑤舌质淡红, 苔薄白; ⑥脉弦。

辨证要求: 具备两项主要症状, 或一项主要症状并兼见两项及以上次要症状, 再结合舌象与脉象特点, 即可作出辨证诊断。

1.3 纳入标准

(1) 同时满足前述肝胃气滞证的辨证要求及临床诊断;

(2) 年龄介于 18 至 75 周岁之间;

(3) 入组前两周内未服用任何针对性治疗药物;

(4) 知情同意书签署程序合规, 受试者为自愿参与。

1.4 排除标准

(1) 合并消化性溃疡、胃食管反流病、胃癌等严重消化道疾病;

(2) 伴有心、肝、肾等重要脏器严重功能障碍;

(3) 妊娠期或哺乳期妇女;

(4) 对研究所用药物过敏或有过敏体质;

(5) 有出血倾向或凝血功能障碍;

(6) 耳部或腹部皮肤有破损、感染等不宜进行外

治的情况;

(7) 有精神疾病或认知障碍, 不能配合治疗和评估。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予常规西药治疗:

(1) 奥美拉唑肠溶片 (国药准字 H20046430, 江苏奥赛康药业有限公司, 20mg/片): 每次 20mg, 每日 2 次, 早餐前和晚餐前口服。

(2) 多潘立酮片 (国药准字 H10910003, 西安杨森制药有限公司, 10mg/片): 每次 10mg, 每日 3 次, 餐前 15-30 分钟口服。

疗程为 4 周。Hp 阳性者先给予标准四联疗法根除 Hp (埃索美拉唑 20mg bid+阿莫西林 1.0g bid+克拉霉素 0.5g bid+胶体果胶铋 200mg bid) 治疗 14 天, 后再继续上述治疗方案。

1.5.2 观察组

在对照组常规西药治疗基础上, 加用耳穴压豆和中药穴位贴敷治疗:

(1) 耳穴压豆法

取穴: 主穴取胃、肝、神门、交感、皮质下; 配穴: 腹胀加脾、三焦; 反酸加食管、贲门; 情绪不佳加心、枕。

操作方法: 首先以 75%乙醇棉片对耳部皮肤进行常规消毒, 继而用耳穴探笔于目标区域仔细探查敏感反应点, 随后以镊子夹取王不留行籽备贴 (苏州医疗用品有限公司) 贴于 0.6cm×0.6cm 的医用胶布中央, 对准穴位贴敷并按压固定。嘱患者每日自行按压 3-5 次, 每次每穴按压 1-2 分钟, 以局部感到酸、麻、胀、热感为度。每 3 天更换一次, 两耳交替贴压。疗程为 4 周。

(2) 中药穴位贴敷法

中药组成: 桂枝 12g、吴茱萸 10g、干姜 6g。

制备方法: 以上药物研成细粉 (过 100 目筛), 混合均匀, 密封保存。临用时取药粉 10g, 用生姜汁及蜂蜜适量调成糊状, 制成直径约 2cm、厚度约 0.3cm 的药丸。

取穴: 中脘、足三里 (双)、天枢 (双)、胃俞 (双)。

操作方法: 患者取舒适卧位, 暴露贴敷部位, 用 75%酒精棉球消毒局部皮肤。将制备好的药丸贴敷于所选穴位, 用敷贴固定。每次贴敷 4-6 小时, 每日 1 次。疗

程为 4 周。

1.5.3 注意事项

- (1) 治疗期间保持情志舒畅，避免情绪波动；
- (2) 饮食规律，清淡易消化，避免辛辣、生冷、油腻食物；
- (3) 戒烟限酒，避免浓茶、咖啡等刺激性饮品；
- (4) 适当运动，避免过度劳累；
- (5) 注意观察贴敷部位皮肤情况，如出现红肿、瘙痒、水疱等过敏现象，立即停止贴敷并及时处理。

1.6 观察指标

临床疗效（痊愈、显效、有效、无效），总有效率（%）=（痊愈+显效+有效）/总例数×100%；

中医证候积分（胃脘胀痛、胁肋胀满、嗳气、脉弦）；
VAS 疼痛评分（0~10 分）；
症状评分（胃痛、腹胀、嗳气、纳差）；
随访 6 个月复发率。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 n（%）表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率显著高于对照组（94.00% vs 80.00%），差异有统计学意义（P<0.05）。

表 2 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	20	18	9	3	47(94.00)
对照组	50	15	14	11	10	40(80.00)

2.2 中医证候积分比较

治疗后观察组中医证候积分均低于对照组（P<0.05）。

表 3 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	胃脘胀痛	胁肋胀满	嗳气	脉弦
观察组	治疗前	2.35±0.42	2.28±0.38	2.31±0.40	2.20±0.35
	治疗后	0.82±0.18	0.75±0.20	0.78±0.22	0.80±0.19
对照组	治疗前	2.33±0.40	2.30±0.36	2.29±0.38	2.18±0.34
	治疗后	1.45±0.30	1.40±0.32	1.38±0.28	1.42±0.31

2.3 VAS 与症状评分比较

治疗后观察组 VAS 及症状评分均低于对照组（P<0.05）。

表 4 两组 VAS 与症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	VAS	胃痛	腹胀	嗳气	纳差
观察组	治疗前	5.40±1.20	2.30±0.40	2.25±0.38	2.28±0.42	2.20±0.36
	治疗后	1.20±0.50	0.75±0.20	0.70±0.18	0.72±0.22	0.68±0.16
对照组	治疗前	5.38±1.18	2.32±0.39	2.27±0.40	2.30±0.41	2.22±0.35
	治疗后	2.80±0.90	1.40±0.32	1.35±0.30	1.38±0.34	1.32±0.28

2.4 复发率比较

随访 6 个月，观察组复发率 8.51%（4/47），对照组复发率 32.50%（13/40），差异有统计学意义（P<0.05）。

3 讨论

慢性胃炎是消化系统的常见病、多发病，肝胃气滞证是其常见中医证型。现代医学认为其发病与 Hp 感染、

胃黏膜屏障功能受损、免疫因素、神经内分泌调节紊乱等多种机制相关。中医学认为，肝主疏泄，调畅气机，助脾胃运化；胃主受纳，腐熟水谷，胃以通降为和。若情志失调，肝失疏泄，气机郁结，横逆侵犯中焦；或饮食失宜，损伤脾胃，皆可致中焦气机壅滞，升降失司，不通则痛，发为胃脘痛。《沈氏尊生书·胃痛》云：“胃痛，邪干胃脘病也。……唯肝气相乘为尤甚，以木性

暴，且正克也。”明确指出肝气犯胃是胃痛的重要病机。

本研究采用耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗肝胃气滞型慢性胃炎，取得了显著疗效。耳穴压豆法选取胃、肝、神门、交感、皮质下等穴位。胃穴对应胃腑，可和胃降逆、理气止痛；肝穴疏肝解郁、调畅气机；神门穴宁心安神、解痉止痛；交感穴调节自主神经功能，缓解内脏平滑肌痉挛；皮质下穴调节大脑皮质功能，缓解精神紧张。诸穴合用，共奏疏肝和胃、理气止痛之功。现代研究表明，耳穴刺激可通过神经-体液调节途径，影响胃肠激素分泌，调节胃肠动力，改善胃黏膜血流，抑制炎症反应，从而发挥治疗作用。

中药穴位贴敷选用中脘、足三里、天枢、胃俞、太冲等穴位。中脘为胃之募穴，八会穴之腑会，具有和胃健脾、降逆利水之功；足三里为胃之下合穴，合治内腑，能调理脾胃、补中益气；天枢为大肠募穴，能调理肠腑、理气消滞；胃俞为胃之背俞穴，与中脘俞募配穴，加强调理胃腑之功。穴位贴敷药物中桂枝温通经脉，助阳化气；吴茱萸疏肝下气、温中止痛；干姜温中散寒止痛。全方共奏温经散寒、和胃止痛之功效。

本研究结果显示，观察组总有效率显著高于对照组（94.00% vs 80.00%， $P < 0.05$ ），表明耳穴压豆联合穴位贴敷能显著提高临床疗效。在症状改善方面，观察组中医证候积分、VAS 评分及各项症状评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。随访 6 个月，观察组复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。此外，本研究结果与近年来多项中医外治法研究结论一致。陈海霞^[8]采用经络刮痧联合艾灸治疗肝胃气滞型慢性胃炎，发现其总有效率显著高于单纯西药组，且在改善胃脘胀痛、嗳气等症状方面优势明显，进一步印证了中医外治法在调节气机、缓解症状方面的独特优势。余林燕等^[9]的研究表明，耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证，不仅能显著提高临床疗效，还能降低复发率，与本研究观察组的疗效趋势高度一致，说明耳穴压豆在疏肝理气、和胃降逆方面具有明确作用。梁曼谊等^[10]则通过耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗慢性胃炎胃痛，发现其能有效缓解疼痛、改善胃肠功能，且操作简便、安全性高，与本研究的治疗策略相呼应，进一步支持了耳穴与穴位贴敷联合应用的协同增效作用。耳穴压豆与中药穴位贴敷的结合，不仅体现了中医“内病外治”的整体观念，也通过多靶点、多

途径调节机体功能，为肝胃气滞型慢性胃炎提供了更为全面和持久的治疗方案。

综上所述，耳穴压豆与中药穴位贴敷相结合的治疗方案，在肝胃气滞型慢性胃炎的治疗中表现出优越的临床效果，值得临床推广应用。未来需要开展更多大样本、多中心、随机双盲对照研究，进一步验证其疗效并深入探讨作用机制。

参考文献

- [1] 赵恩惠, 乔峰. 基于中医升降理论的辨证施治在肝胃气滞型慢性萎缩性胃炎中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(20): 96-99. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202420024.
- [2] 赵聪玲. 胃苏颗粒联用多潘立酮对慢性胃炎(肝胃气滞型)患者的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(04): 855-857. DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2023.04.036.
- [3] 刘思琪. 基于子午流注理论择时中药封包对肝胃气滞型胃脘痛的效果研究[D]. 长春中医药大学, 2023. DOI: 10.26980/d.cnki.gcczc.2023.000142.
- [4] 李军祥, 陈諒, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(02): 121-131.
- [5] 房静远, 刘文忠, 李兆申, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2012年, 上海)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2013(07).
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 181-182.
- [7] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.
- [8] 陈海霞. 经络刮痧联合艾灸治疗肝胃气滞型慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(03): 96-98. DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2025.03.001.
- [9] 余林燕, 苏芳, 马艳梅, 等. 耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(06): 192-195.
- [10] 梁曼谊, 罗琴, 卢肖霞, 等. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗慢性胃炎胃痛的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(04): 12-13+34.