

# 针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证的选穴规律探析<sup>※</sup>

车红霞<sup>1,2</sup> 李嘉<sup>1▲</sup> 犹春丽<sup>1,2</sup> 付倩<sup>1,2</sup> 周琴<sup>1,2</sup> 张雄<sup>1</sup> 赵小锐<sup>1</sup> 梁光萍<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探索针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证的选穴规律。方法:检索中国知网(CNKI)、万方医学网(WANFANG)、维普数据库、中国生物医学数据库(SinoMed)自建库至2021年4月符合纳入标准的文献,采用Excel计算腧穴频次,运用SPSS 23.0软件对腧穴进行聚类分析,运用SPSS Modeler 18.0软件对腧穴进行关联规则分析。结果:共检索出符合纳入标准的文献45篇,包括45个针灸处方。经脉选取以足阳明胃经、任脉、足太阴脾经为主;应用频次较高的腧穴为足三里、中脘、内关;腧穴分布部位主要在腹部和下肢部;关联规则分析显示核心腧穴组合为足三里-中脘-内关;聚类分析总体分为四类。结论:针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证以补气健脾、散寒止痛为主要治法,采取俞募配穴、局部取穴、表里经配穴的方法,重视任脉及八脉交会穴的使用。

**关键词** 针灸;慢性非萎缩性胃炎;虚证;选穴规律

慢性非萎缩性胃炎又名慢性浅表性胃炎(chronic non-atrophic gastritis, CNAG),是胃黏膜呈慢性浅表性炎症的疾病<sup>[1]</sup>,为消化系统的常见疾病,属慢性胃炎中的一种,占有慢性胃炎的49.4%<sup>[2]</sup>。研究表明,CNAG主要是由于Hp感染所致<sup>[3,4]</sup>,主要临床表现为上腹部不适、腹痛、腹胀、嗝气、呕吐等<sup>[5]</sup>。西医主要以抑酸护胃、调整胃肠运动、抗生素等联合治疗,但存在不良反应多、费用高、不能根治等不足之处。中医采用针刺、艾灸等传统疗法,具有不良反应少、安全性高等优势<sup>[6]</sup>,易被临床患者所接受。根据《慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》<sup>[7]</sup>,慢性非萎缩性胃炎虚证包含脾胃虚寒证及脾气虚证,为临床常见证型。本文运用数据挖掘技术分析针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证的文献,以期为临床上治疗此类疾病提供选穴依据。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索** 检索数据库包括中国知网(CNKI)、万方医学网(WANFANG)、维普数据库、中国生物医学数据库(SinoMed),检索时间为自建库至2021年4月,

以“慢性浅表性胃炎”“慢性非萎缩性胃炎”“脾胃虚寒”“脾气虚”“脾胃虚弱”“针灸”“针刺”“艾灸”“温针灸”“电针”“火针”为检索词,运用主题词加自由词检索。

**1.2 纳入标准** ①研究类型为临床RCT研究;②研究对象为符合慢性非萎缩性胃炎脾胃虚寒证及脾气虚证临床诊断的患者;③干预措施为治疗组采用针灸基本疗法(针刺、艾灸、温针灸、电针、火针),若对照组同为针灸干预则取治疗组腧穴。

**1.3 排除标准** ①文献类型为会议论文、系统性评价;②重复文献,若期刊文献研究与毕业论文内容相同则排除期刊文献;③干预方法为穴位埋线、浮针、蜂针等。

**1.4 数据规范及分析** 所纳入文献腧穴名称统一按《中国针灸学词典》<sup>[8]</sup>中的腧穴名称进行规范化处理。将符合纳入标准文献中的腧穴输入Excel进行编辑整理,计算频次;运用SPSS 23.0软件对腧穴进行聚类分析;运用SPSS Modeler 18.0软件对腧穴进行关联规则分析。

## 2 结果

检索去重后纳入70篇文献,排除不符合纳入标准文献25篇,最终纳入文献总量为45篇,包含45个针灸处方,40个穴位,穴位总频次达273次。

**2.1 腧穴归经及频次分析** 腧穴归经频次较高的经脉为任脉、足阳明胃经、足太阴脾经;所用腧穴数量较多的经脉为足阳明胃经、任脉、足太阴脾经;单个腧穴

※基金项目 贵州省中医药、民族医药科学技术专项课题项目(No. QZYY-2018-013);贵州省2017年度高层次创新型人才项目(No. 黔人领发[2018]5号)

▲通讯作者 李嘉,男,副教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸治病机理研究。E-mail:24633366@qq.com

•作者单位 1.贵州中医药大学(贵州 贵阳 550002);2.贵州中医药大学第一附属医院(贵州 贵阳 550002)

使用频次较高的腧穴为足三里(42)、中脘(39)、内关(26)。见表1。

表1 针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证的腧穴归经及频次

经脉	总频次	腧穴数	腧穴名称及频次
任脉	93	7	中脘(39),气海(17),关元(16),上脘(7),神阙(7),下脘(5),建里(2)
足阳明胃经	63	9	足三里(42),梁门(7),天枢(6),滑肉门(2),内庭(2),梁丘(1),上巨虚(1),下巨虚(1),陷谷(1)
足太阴脾经	43	5	公孙(16),三阴交(13),阴陵泉(10),大横(3),太白(1)
手厥阴心包经	26	1	内关(26)
足太阳膀胱经	25	5	胃俞(12),脾俞(10),三焦俞(1),申脉(1),肾俞(1)
手阳明大肠经	10	1	合谷(10)
经外奇穴	4	4	聂俞(1),十指冲(1),四神聪(1),胃区(1)
督脉	2	1	百会(2)
足厥阴肝经	2	2	太冲(1),章门(1)
足少阴肾经	1	1	照海(1)
手太阳小肠经	1	1	后溪(1)
手太阴肺经	1	1	列缺(1)
足少阳胆经	1	1	足临泣(1)
手少阳三焦经	1	1	外关(1)

2.2 腧穴分布部位分析 所选用的腧穴主要分布于腹部及下肢部,频次分别为112次、92次。见表2。

表2 针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证腧穴分布部位及频次

部位	频次	腧穴数	腧穴名称及频次
腹部	112	12	中脘(39),气海(17),关元(16),上脘(7),神阙(7),下脘(5),建里(2),梁门(7),天枢(6),滑肉门(2),大横(3),章门(1)
下肢	92	14	足三里(42),公孙(16),三阴交(13),阴陵泉(10),内庭(2),梁丘(1),足临泣(1),上巨虚(1),下巨虚(1),太白(1),太冲(1),照海(1),陷谷(1),申脉(1)
上肢	40	6	内关(26),合谷(10),列缺(1),十指冲(1),外关(1),后溪(1)
背部	25	5	胃俞(12),脾俞(10),三焦俞(1),肾俞(1),聂俞(1)
头面	4	3	百会(2),胃区(1),四神聪(1)

2.3 关联规则分析 对提取出的所有处方腧穴进行关联规则分析,观察腧穴同时出现的频率及腧穴间的配伍关系,设置最低条件支持度为25%,最小置信度

为100%,最大前项数为2,共得到16组符合要求的腧穴,见表3。运用关联网络图进行关联规则分析,得出其核心腧穴组合为足三里-中脘-内关,见图1。

表3 针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证腧穴关联规则分析

后项	前项	支持度	置信度
中脘	胃俞	26.7	100.0
足三里	胃俞	26.7	100.0
内关	公孙	35.6	100.0
中脘	公孙	35.6	100.0
足三里	公孙	35.6	100.0
足三里	胃俞、中脘	26.7	100.0
中脘	胃俞、足三里	26.7	100.0
足三里	三阴交、气海	26.7	100.0
气海	三阴交、足三里	26.7	100.0
中脘	公孙、内关	35.6	100.0
内关	公孙、中脘	35.6	100.0
足三里	公孙、内关	35.6	100.0
内关	公孙、足三里	35.6	100.0
足三里	公孙、中脘	35.6	100.0
中脘	公孙、足三里	35.6	100.0
足三里	内关、中脘	53.3	100.0

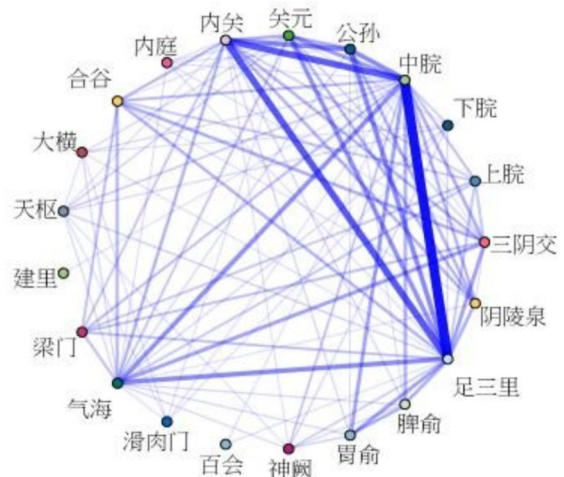


图1 针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证核心腧穴网络图

2.4 聚类分析 对使用频次大于5的腧穴进行聚类分析,结果可分为四类:胃俞-脾俞-中脘-足三里、内关-公孙-关元-阴陵泉、三阴交-合谷-梁门-上脘-气海、天枢-下脘-神阙。见图2。

### 3 讨论

慢性非萎缩性胃炎归属于中医学“胃痛”“胃痞”“嘈杂”“呕吐”等范畴,其中以“胃痛”最为常见。《灵枢·厥痛》云:“厥心痛,腹胀满,胃心痛也。”《素问·经

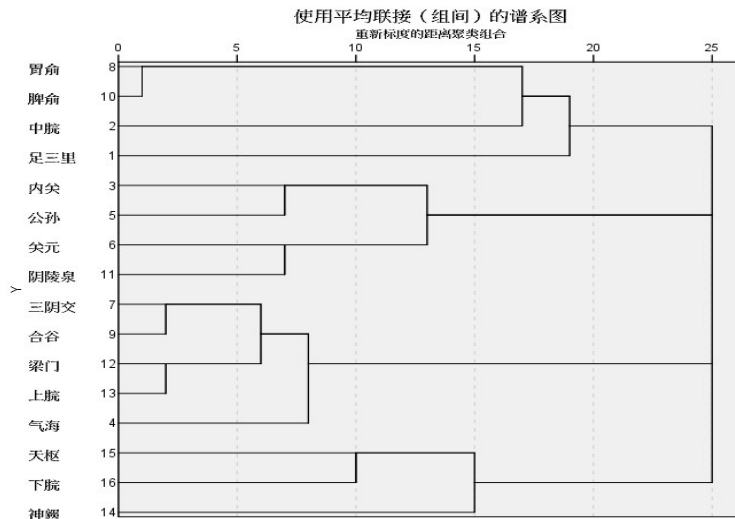


图2 针灸治疗慢性非萎缩性胃炎虚证腧穴聚类分析树状图

脉》曰：“食则呕，胃脘痛，腹胀，善噫。”《慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》将其分为五个证型：脾胃虚寒型、脾胃湿热型、肝胃不和型、寒热错杂型、脾气虚型。脾胃虚寒型及脾气虚型都表现为胃脘隐痛、大便稀溏等不适<sup>[7]</sup>。国医大师邓铁涛教授对于脾胃系疾病有其独到的见解，认为慢性非萎缩性胃炎主要是因脾胃亏虚、脾阳不足导致脾失健运而引起胃痛、胃胀等症状<sup>[9,10]</sup>。

本研究表明，针刺治疗慢性非萎缩性胃炎虚证首选腧穴为足三里。足三里属足阳明胃经合穴。《灵枢·顺气一日分为四时》曰：“经满而血者，病在胃及以饮食不节得病者，取之于合。”足三里又属胃之下合穴，“合治六腑”，具有调理脾胃、补中益气的作用。相关研究<sup>[11]</sup>认为，艾灸足三里能使胃部谷胱甘肽升高，改善胃部氧化应激损伤，从而修复胃黏膜。其次为中脘。中脘为胃腑之募穴及八会穴之腑会，《针灸甲乙经》云：“胃胀者，中脘主之。”中脘具有健脾温胃、降逆缓急的作用。相关研究<sup>[12]</sup>表明，针刺中脘可通过调节CeAGABA-PVN环路实现对胃肠功能的调节，抑制胃炎的发生。内关穴为手厥阴心包经络穴，通三焦经，能疏利三焦气机，且内关为八脉交会穴，通阴维脉，阴维脉与三阴经相合，循行于胃脘、肋肋部，具有理气和胃、降逆止痛之功效。《四穴总歌》云：“心胸内关谋。”相关研究<sup>[13]</sup>表明，针灸内关可通过调节下丘脑室旁核神经元来调节胃肠功能。

在经脉选取方面，主要选取足阳明胃经、任脉、足太阴脾经。从经脉循行上看，三条经脉的循行都经过胃脘部，“经脉所过，主治所及”。足阳明胃经为多气多血之经，与足太阴脾经互为表里，胃气的受纳、腐熟

水谷功能，必须与脾气的运化功能相互配合，纳运协调，才能将水谷化为精微。任脉在腹部与足阳明胃经及足太阴脾经相交，可见任脉不仅可治疗本经疾病，还可调节脾胃系疾病。在腧穴分布方面，治疗常用穴主要位于腹部和下肢部。腹部穴位主要为中脘、气海、关元，三穴均属任脉，且关元、中脘为任脉与脾胃经相交的腧穴。《针灸甲乙经》对关元所治疗疾病有如下记载：“奔豚寒气入小腹，时欲呕，伤中溺血，小便数，背脐痛引阴，腹中窘急欲凑，后泄不止。”关元、气海为元气汇集聚藏之处，具有培本固元、益气助阳之功效。下肢穴位主要为公孙、足三里，二者分别为足太阴脾经、足阳明胃经上的腧穴，且公孙为八脉交会穴，通冲脉，可治疗胃系疾病。《针灸大成·标幽赋》云：“脾冷胃疼，泻公孙而立愈。”二穴相配伍可起到健脾温胃、调理中焦之效。

关联规则分析提示，支持度较高的穴位为足三里-内关-中脘。相关研究表明，针刺内关、足三里能改善大鼠血清中MLT含量<sup>[14]</sup>，促进胃肠排气、排便<sup>[15]</sup>，增强胃肠动力。此外，针刺足三里、中脘等能降低血浆中β-内啡肽含量，增加下丘脑中β-内啡肽含量<sup>[16]</sup>，降低纹状体中DA含量，增加血清中DA含量，增加胃肠道菌群多样性<sup>[17]</sup>，从而促进胃黏膜损伤的修复，改善胃肠功能。

聚类分析结果显示，所选用的腧穴可分为四类。第一类为胃俞-脾俞-中脘-足三里。四穴配伍关系为俞募穴与下合穴的配伍，为核心组穴。第二类为内关-公孙-关元-阴陵泉。公孙通冲脉，与内关相配，能宽胸理气、健脾和胃；关元、阴陵泉可培本固元、健脾益气。相关研究<sup>[18,19]</sup>显示电针公孙、内关等能起到提

高胃黏膜表皮生长因子的含量,促进一氧化氮的释放,从而起到保护和修复胃黏膜的作用。第三类为三阴交-合谷-梁门-上脘-气海。三阴交、气海可滋阴补气,使阴液得复,胃得以濡养;合谷为手阳明大肠经的原穴;梁门主“胁下积气结痛”;上脘位于胃上口,与合谷、梁门配合可泻实补虚。第四类为天枢-下脘-神阙。天枢位于腹部,属足阳明胃经上脘穴;下脘为胃下口、小肠上口交界处,与天枢穴共用体现了“腧穴所在,主治所在”的治病特点;神阙位于中焦,可温脾和胃、回阳救逆,可治疗脾胃实寒证、脾胃阳虚证,诸穴相合能起到补气健脾、温中散寒之功。

综上所述,慢性非萎缩性胃炎虚证取穴以补气健脾、散寒止痛为主要治法,采取俞募配穴、局部取穴、表里经配穴的方法,重视任脉及八脉交会穴的使用。以上结果可为针灸取穴治疗慢性非萎缩性胃炎虚证提供一定的临床指导意义。

### 参考文献

[1] DU Y, BAI Y, XIE P, et al. Chronic gastritis in China: a national multi-center survey[J]. BMC Gastroenterol, 2014, 14: 21.  
 [2] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.  
 [3] VOROBYOVA T, MAAROOS H I, UIBO R. Immune response to Helicobacter pylori and its association with the dynamics of chronic gastritis in the antrum and corpus[J]. APMIS, 2008, 116(6): 465-476.  
 [4] SIPPONEN P, MAAROOS H. Chronic gastritis[J]. Scandinavian journal of gastroenterology, 2015, 50(6): 657-667.  
 [5] 梅艳茹. 慢性胃炎中西医结合诊疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 251.  
 [6] 俞骅秋. 针灸治疗慢性胃炎 Meta 分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

(上接第 25 页)

健运中气、左升右降, 辅以理气、祛痰、化瘀, 恢复气、血、津液的正常输布, 佐以软坚散结, 改善甲状腺结节。

### 参考文献

[1] LONGO, FAUCI, KASPER, et al. 哈里森内科学手册[M]. 18 版. 陈红, 主译. 北京: 北京大学医学出版社, 2016: 1120-1121.  
 [2] 刘小溪, 朴春丽. 全小林教授分类、分期、分证思想在甲状腺结节及甲状腺癌的治疗中的体现[J]. 世界中医药, 2020, 15(23): 3690-3692, 3697.  
 [3] 林秀华, 胡学军. 黄元御中气升降理论阐释[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 430-432.

[7] 李军祥, 陈 喆, 胡 玲, 等. 慢性非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(1): 1-8.  
 [8] 高忻沫, 胡 玲. 中国针灸学词典[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.  
 [9] 谢 地, 曹月红, 刘凤斌. 国医大师邓铁涛治疗脾胃疾病学术思想探讨[J]. 中医药学报, 2014, 42(3): 5-7.  
 [10] 罗 迪, 刘凤斌. 邓铁涛教授辨治脾胃病特色探讨[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2293-2294.  
 [11] 刘 霞, 余 畅, 钟 欢, 等. 基于代谢组学技术研究艾灸“足三里”对慢性萎缩性胃炎大鼠胃组织代谢物的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(2): 113-119.  
 [12] 王 浩, 申国明, 王溪阳, 等. 杏仁中央核-下丘脑室旁核神经环路介导胃俞募配穴针刺调节胃功能机制研究[J]. 针刺研究, 2020, 45(5): 351-356.  
 [13] 陈 姝, 雍春燕, 陈 恒, 等. 针刺胃扩张模型大鼠内关、足三里等穴位下丘脑室旁核相关神经元的反应[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(5): 675-680.  
 [14] 刘建伟, 吴新贵, 周丽芳, 等. 电针足三里、内关穴对急性期脑梗死大鼠胃动力的影响[C]//新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集, 2019: 104-109.  
 [15] 潘 慧, 李 佳, 赵 雨, 等. 电针足三里、内关对开腹术后胃肠功能障碍的影响: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 457-461.  
 [16] 韩焱晶, 代伟伟, 彭 磊, 等. 针刺对应激性胃黏膜损伤大鼠血浆和下丘脑中  $\beta$ -内啡肽含量的影响[J]. 针刺研究, 2011, 36(5): 341-346.  
 [17] 王旒靖, 薛 婷, 吴颖琦, 等. 针刺对应激性胃溃疡模型大鼠肠道菌群的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(5): 526-532.  
 [18] 王 灵, 彭楚湘, 周国平, 等. 电针足三里与内关公孙不同配伍对胃黏膜损伤大鼠 NO EGF 的影响[J]. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2051-2052.  
 [19] 彭楚湘, 王 灵, 周国平, 等. 足三里配不同穴改善急性胃黏膜损伤作用的对比研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 44-47.

(收稿日期: 2021-06-14)

(本文编辑: 蒋艺芬)

[4] 丁婉丽, 王兆卒, 林 燕. 基于“肝主疏泄”理论对女性甲状腺结节危险因素探讨[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(4): 497-500.  
 [5] 陈 玲, 郭盼盼, 万会娜, 等. 中医药治疗甲状腺结节的研究进展[J]. 河北中医, 2019, 41(12): 1914-1920.  
 [6] 孙 鑫, 高天舒. 益气健脾法治疗甲状腺结节[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(4): 221-222.  
 [7] 陈圣华, 陈烨文, 齐方洲, 等. 黄元御中气理论及其临床应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 715-717  
 [8] 马玄静. 黄元御中气升降理论探析[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2015.

(收稿日期: 2021-06-23)

(本文编辑: 蒋艺芬)