

## 针刺足阳明经特定穴治疗功能性消化不良30例

常小荣, 兰 蕾, 严 洁, 王小娟, 陈慧敏

常小荣, 严洁, 湖南中医药大学针灸推拿学院 湖南省长沙市 410007

兰蕾, 陈慧敏, 湖南中医药大学 湖南省长沙市 410007

王小娟, 湖南中医药大学第一附属医院 湖南省长沙市 410007

国家重点基础研究973计划基金资助项目, No. 2006-CB504501

作者贡献分布: 常小荣与严洁对此文作主要贡献; 此课题由严洁与常小荣设计; 临床收集患者由兰蕾、王小娟及陈慧敏完成; 数据分析由兰蕾与陈慧敏完成; 论文写作由常小荣、兰蕾及严洁完成。

通讯作者: 严洁, 教授, 博士生导师, 410007, 湖南省长沙市韶山中路113号, 湖南中医药大学针灸推拿学院。

yj5381159@yahoo.com.cn

电话: 0731-88458187 传真: 0731-88458187

收稿日期: 2009-09-25 修回日期: 2010-01-11

接受日期: 2010-01-19 在线出版日期: 2010-03-18

### Efficacy of acupuncture at acupoints of Foot-Yangming Meridian in the treatment of patients with functional dyspepsia: an analysis of 30 cases

Xiao-Rong Chang, Lei Lan, Jie Yan, Xiao-Juan Wang, Hui-Min Chen

Xiao-Rong Chang, Jie Yan, College of Acupuncture-Moxibustion and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China  
Lei Lan, Hui-Min Chen, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China  
Xiao-Juan Wang, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China

Supported by: the Major State Basic Research Development Program of China (973 Program), No. 2006-CB504501

Correspondence to: Professor Jie Yan, College of Acupuncture-Moxibustion and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, 113 Shaoshan Middle Road, Changsha 410007, Hunan Province, China. yj5381159@yahoo.com.cn

Received: 2009-09-25 Revised: 2010-01-11

Accepted: 2010-01-19 Published online: 2010-03-18

### Abstract

**AIM:** To observe the efficacy of acupuncture at acupoints of Foot-Yangming Meridian in the treatment of patient with functional dyspepsia (FD) and to compare with that of unspecific acupuncture.

**METHODS:** Sixty FD patients were randomly di-

vided into two groups: control group and treatment group. The treatment group was treated by acupuncture at acupoints of Foot-Yangming Meridian, while the control group was treated by unspecific acupuncture. All patients received a total of four treatment cycles, each of which consisted of acupuncture once a day (0.5 h each time) for one week (five times). Immediately before and after the treatment and at one month after the treatment, all patients were requested to fill in several scales, such as Nepean Dyspepsia Index [NDI, including Nepean Dyspepsia Symptom Index (NDSI) and Nepean Dyspepsia Life Quality Index (NDLQI)], FD Symptom Index (FDI), and MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).

**RESULTS:** The efficacy of acupuncture at acupoints of Foot-Yangming Meridian in improving the symptoms of FD patients was better than that of unspecific acupuncture. The total response rates achieved in treating postprandial fullness, early satiation, epigastric pain, and epigastric burning were significantly higher in the treatment group than in the control groups (85.72% vs 19.23%, 78.26% vs 20.00%, 94.11% vs 6.25%, and 60.00% vs 7.69%, respectively; all  $P < 0.01$ ). At the end of the treatment or at one month after the treatment, NDSI and FDI decreased significantly, and NDLQI and SF-36 increased significantly in the two groups compared to pretherapy values (all  $P < 0.01$ ). NDSI and FDI were significantly lower, and NDLQI and SF-36 were significantly higher in the treatment group than in the control group (all  $P < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** Acupuncture at acupoints of Foot-Yangming Meridian is effective in the treatment of FD patients. Both the short-term (at the end of the treatment) and long-term efficacy (one month after the treatment) of acupuncture at acupoints are superior to those of unspecific acupuncture in FD patients.

**Key Words:** Functional dyspepsia; Acupuncture; Acupoints of Foot-Yangming Meridian

Chang XR, Lan L, Yan J, Wang XJ, Chen HM. Efficacy of

### ■背景资料

关于经穴主治的特异性, 是一个争论了几十年的热点问题, 至今肯定者与否定者的观点仍针锋相对, 各持其说. 本研究围绕经穴效应特异性基本规律是“经脉循行是基础, 经气会聚是关键”的工作假说, 选用针灸临床疗效肯定的功能性消化不良为研究载体, 结合针灸临床研究规范、临床流行病学、循证医学和GCP临床研究方法, 通过科学、规范的临床研究设计, 以临床效应严格评价经穴效应特异性的基本规律。

### ■同行评议者

沈洪, 教授, 南京中医药大学附属医院江苏省中医院消化科

## ■研究前沿

通过观察针刺足阳明经特定穴(原穴冲阳、络穴丰隆、合穴足三里、郄穴梁丘)和非经非穴对照,治疗功能性消化不良(FD)患者的临床疗效和各量表积分的变化,分析针刺足阳明胃经特定穴治疗FD的临床疗效,探讨针刺足阳明经特定穴对FD是否具有相对的经穴效应特异性。为阐明经穴效应特异性的基本规律是“经脉循行是基础、经气会聚是关键”的工作假说提供临床科学依据。

acupuncture at acupoints of Foot-Yangming Meridian in the treatment of patients with functional dyspepsia: an analysis of 30 cases. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2010; 18(8): 839-844

## 摘要

**目的:** 分析针刺足阳明经特定穴治疗功能性消化不良(FD)的临床疗效,探讨针刺足阳明经特定穴对FD的经穴效应特异性。

**方法:** 将60例FD患者随机分到治疗组(A)和对照组(B)各30例。治疗组针刺足阳明经特定穴,对照组针刺非经非穴。两组均每日针刺1次,每次0.5 h,每周5次为1个疗程,治疗4个疗程。分别于治疗前、治疗完成、治疗后1 mo由受试者填写尼平消化不良指数(NDI),包括症状指数(NDSI)和生活质量指数(NDLQI),消化不良症状积分(FDI),健康相关生活质量评分(SF-36)。统计与分析所获资料。

**结果:** 治疗组各种症状的疗效高于对照组。治疗组各症状上腹饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感的总有效率分别为85.72%、78.26%、94.11%、60.00%,明显高于对照组(19.23%、20.00%、6.25%、7.69%),差异有统计学意义( $P<0.01$ );治疗完成和1 mo随访时,两组相对治疗前NDSI, FDI均显著降低, NDLQI, SF-36均显著增加(均 $P<0.01$ );且同期比较治疗组NDSI, FDI明显低于对照组, NDLQI, SF-36明显高于对照组(均 $P<0.01$ )。

**结论:** 针刺足阳明经特定穴与非经非穴治疗FD都是有效的治疗方法,但前者治疗FD近期疗效(治疗完成)和远期疗效(治疗后1 mo)都明显优于后者。

**关键词:** 功能性消化不良; 针刺; 足阳明经特定穴

常小荣, 兰蕾, 严洁, 王小娟, 陈慧敏. 针刺足阳明经特定穴治疗功能性消化不良30例. 世界华人消化杂志 2010; 18(8): 839-844

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/839.asp>

## 0 引言

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一种常见的消化系统疾病,属中医的“痞证”、“胃脘痛”、“嘈杂”、“纳呆”、“暖气”等范畴。罗马III学术委员会使用下面的定义: FD系指存在被认为源自胃十二指肠区域的症状,且无任何可以解释这些症状的器质性、系统性或代谢性疾病。临床上消化不良可单独出现或

组合出现餐后饱胀不适、早饱、上腹部疼痛、上腹烧灼感等症状。FD的发生与胃酸分泌、胃动力功能障碍、胃肠道激素、内脏敏感、心理因素、幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H.pylori*)感染、迷走神经张力低下、血液流变等相关,但迄今对FD发生症状的机制尚未完全明确。所以对FD的治疗以对症治疗为主,目的在于缓解或消除消化不良症状,改善患者的生活质量<sup>[1,2]</sup>。本课题组从2007-10/2008-05采用针刺胃经上特定穴和非经非穴治疗FD,比较受试者的临床疗效和各项量表积分的变化。现将有关情况报告如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** FD患者60例病例来源于2007-09/2008-05湖南中医药大学第一附属医院针灸科门诊、消化内科门诊、社会上招募的符合FD诊断标准的志愿者,均统一在湖南中医药大学第一附属医院针灸科门诊室治疗。2008-06完成随访。60例患者随机分成两组(足阳明经特定穴组-治疗组、非经非穴组-对照组),患者基本情况为: (1)治疗组30例,年龄21-51(平均 $27.93\pm6.30$ )岁,病程2.1-6.5(平均 $3.71\pm1.78$ )年, FDI ( $4.33\pm1.45$ ); (2)对照组30例,年龄23-46(平均 $28.87\pm6.40$ )岁,病程1.7-5.6(平均 $3.10\pm1.59$ )年, FDI( $3.97\pm1.38$ )。两组年龄和病程及各量表积分比较均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 诊断标准:** 参照2006年罗马III标准<sup>[1]</sup>: (1)必须符合以下一点或一点以上: 餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感; (2)没有可以解释上述症状的器质性疾病(包括上消化系内镜下)的证据。诊断前症状出现至少6 mo, 近3 mo症状符合以上标准。

**1.2.2 纳入标准:** 参照标准同1.2.1: (1)符合FD的诊断标准者; (2)年龄在18-65岁者(包括18和65岁); (3)在治疗前至少15 d内没有服用过任何胃肠促动力药,未参加其他临床研究; (4)签署知情同意书(根据赫尔辛基宣言所制定),自愿参加本项研究者。同时符合以上4项的患者,方可纳入本研究。

**1.2.3 排除标准:** 参照标准同1.2.1: (1)意识不清,不能表达主观不适症状,精神病患者; (2)进展性恶性肿瘤或其他严重消耗性疾病,易合并感染及出血者; (3)合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者; (4)孕妇及哺乳期

表 1 两组不同症状疗效

症状	分组	n	治愈n(%)	有效n(%)	无效n(%)	总有效率(%)
餐后饱胀不适	治疗组	28	5(17.86)	19(67.86)	4(14.29)	85.72 <sup>b</sup>
	对照组	26	0(0.00)	5(19.23)	21(80.77)	19.23
早饱	治疗组	23	15(65.22)	3(13.04)	5(21.74)	78.26 <sup>b</sup>
	对照组	25	2(8.00)	3(12.00)	20(80.00)	20.00
上腹痛	治疗组	17	12(70.59)	4(23.52)	1(5.89)	94.11 <sup>b</sup>
	对照组	16	0(0.00)	1(6.25)	15(93.75)	6.25
上腹烧灼感	治疗组	10	5(50.00)	1(10.00)	4(40.00)	60.00 <sup>b</sup>
	对照组	13	1(7.69)	0(0.00)	12(92.31)	7.69

<sup>b</sup>P<0.01 vs 对照组。

妇女。凡符合上述任何1条的患者,即予以排除。

1.2.4 治疗方案: (1)取穴部位: 治疗组取胃经原穴冲阳、络穴丰隆、合穴足三里、郄穴梁丘。对照组取冲阳、丰隆、足三里、梁丘水平旁开,胃经胆经连线的中点,避开血管。穴位定位参照WHO1990-12346颁布的《腧穴国际标准化方案》的定位标准,针刺操作参照文献[3]; (2)针具的选择: 针灸针选用苏州医疗用品厂生产的华佗牌一次性针灸针,规格必须是 $\phi 0.30 \times (25-50 \text{ mm})$ ; (3)具体操作: 常规消毒,针刺后行提插捻转手法捻转的角度90-180度,提插的幅度0.3-0.5 cm,频率在每分钟60-90次,出针后用干棉球按压针孔以防出血。治疗组和对照组均每日针刺1次,每次0.5 h,每周5次为1个疗程,共治疗4个疗程。分别于治疗前、治疗结束时,治疗后1 mo分别由受试者填写尼平消化不良指数(NDI)、消化不良症状积分(FDI)、健康相关生活质量评分(SF-36)。再对结果进行统计与分析。

1.2.5 疗效标准: (1)NDI疗效标准: NDI,包括症状指数NDSI和生活质量指数NDLQI。据参考文献[4],NDSI评分: 分值 = 频率计分+强度计分+影响度计分,得分越高其症状越重。NDLQI评分: 本部分共25个条目得分转换为首先将各个条目的原始分相加S, 总的最小分M(每个条目最小可能得分的总和), R(总的得分的最大范围)。则转换后的总得分 =  $100 - \{[(S-M)/R] \times 100\}$ ; (2)FDI疗效标准: FDI标准参照中华中医药学会脾胃病专业委员会制定的分级标准<sup>[5]</sup>先按4分法积分。消化不良主要症状(餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感)的4分严重程度积分方法如下: 无: 没有症状, 积0分; 轻度: 有症状但完全能忍受, 积1分; 中度: 感觉不适并已影响工作和睡眠等正常生活, 积2分; 重度: 不能进行工作和睡眠等正常生活, 积3分; 疗效评定标准参照

文献[6]。因为受试者不是每项症状都有, 每项改善的程度也不同。所以按4个症状分别计算其疗效。临床控制→患者主诉症状积分改善3分或症状完全消失; 显效→患者主诉症状积分改善2分; 有效→患者主诉症状积分改善1分; 无效→患者主诉症状积分未改变或下降; 症状积分改善程度: 总有效率 $(A+B+C)/(A+B+C+D)$ ; 总显效率 $(A+B)/(A+B+C+D)$ ; 治愈率 $A/(A+B+C+D)$ ; (3)SF-36是美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷, 他被广泛应用于普通人群的生存质量测定、临床试验效果评价以及卫生政策评估等领域<sup>[7]</sup>; 评分方法参照文献[8], SF-36量表的计分方法, 按积分法计分后, 采用极差法再计算总的转化分。即用每项原始分之和减去这项可能最低分之和, 除以每项最高可能分数之和减去每项最低分数之和, 得出总转化分。具体公式为: 转换分数 =  $(\text{原始分数} - \text{最低可能分数}) / (\text{最高可能分数} - \text{最低可能分数}) \times 10$ 。

**统计学处理** 所有数据采用SPSS16.0统计分析软件进行处理, 用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示。首先进行正态性、方差齐性检验, 满足条件者组内治疗前后比较用配对t检验, 两组间比较用成组t检验; 不满足条件者用秩和检验。等级数据采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

## 2 结果

2.1 两组不同症状疗效比较 治疗结束治疗组: 腹饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感的总有效率分别为85.72%、78.26%、94.11%及60.00%, 明显高于对照组: 19.23%、20.00%、6.25%及7.69%, 差异有显著性意义( $P < 0.01$ , 表1)。提示针刺足阳明胃经特定穴治疗FD的疗效明显高于非经非穴组(表中显效一列缺失, 说明: 因为入组患者中没有重度患者, 症状积分都为1-2分,

## ■ 相关报道

大量的临床资料证明针灸对胃肠道功能具有双向调节作用, 尤其对胃动力具有良好的双向调节作用。张晓军等将92例FD患者随机分为, 针刺组46例和对照组46例, 针刺组针刺足三里、内关、中脘、太冲等穴, 对照组用多潘立酮和雷尼替丁治疗, 两组均以10 d为一疗程, 疗程间隔2 d, 共3个疗程。结果针刺治疗能明显减轻FD引起的上腹疼痛、饱胀、嗳气等症状, 总有效率84.8%, 对照组63.0%。

### ■同行评价

本研究实用性强,对临床医师有较好的参考价值。

表 2 两组各种量表积分比较 (mean ± SD)

量表	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	随访(1 mo)	治疗前	治疗后	随访(1 mo)
NDSI	42.53 ± 16.642	17.86 ± 12.660 <sup>bd</sup>	14.14 ± 13.120 <sup>bd</sup>	39.53 ± 15.088	30.45 ± 16.917 <sup>b</sup>	27.69 ± 14.707 <sup>b</sup>
NDLQI	76.43 ± 13.337	91.60 ± 6.237 <sup>bd</sup>	94.20 ± 6.706 <sup>bd</sup>	77.97 ± 9.813	81.51 ± 10.522 <sup>b</sup>	82.10 ± 9.813 <sup>b</sup>
FDI	4.33 ± 1.446	1.50 ± 1.036 <sup>bd</sup>	1.25 ± 1.236 <sup>bd</sup>	3.97 ± 1.377	3.38 ± 1.568 <sup>b</sup>	3.00 ± 1.336 <sup>b</sup>
SF-36	64.19 ± 14.349	82.04 ± 9.084 <sup>bd</sup>	88.57 ± 5.691 <sup>bd</sup>	68.76 ± 11.264	75.53 ± 9.082 <sup>b</sup>	77.70 ± 8.476 <sup>b</sup>

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 同组治疗前; <sup>d</sup> $P < 0.01$  vs 对照组。

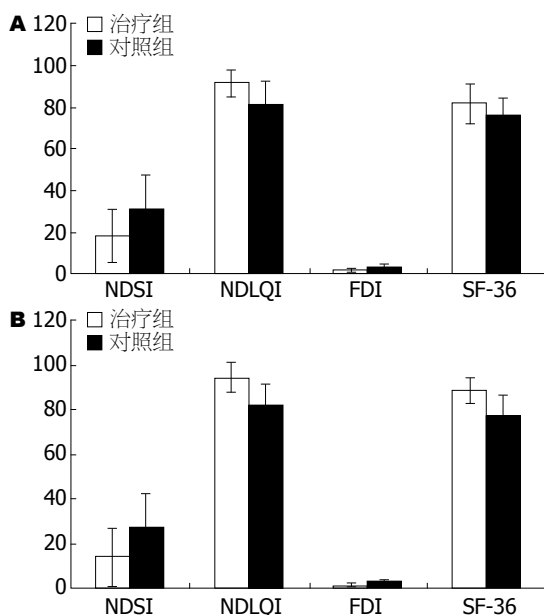


图 1 两组各种量表积分比较(mean ± SD). A: 治疗后; B: 1 mo随访。

所以当积分改善2分呈显效时其实已治愈)。

2.2 两组各量表积分比较 治疗完成和治疗后1 mo随访时2组相对治疗前NDSI与FDI显著降低, NDLQI与SF-36显著增加(均 $P < 0.01$ ); 且同期比较治疗组NDSI与FDI明显低于对照组, NDLQI与SF-36则明显高于对照组(均 $P < 0.01$ , 表2, 图1)。

### 3 讨论

本研究选择了对不同症状的疗效进行评价, 是因为罗马III提出新的分型标准是基于对FD发病机制的不断深入认识<sup>[9,10]</sup>, “消化不良症状群”包括很多不同的症状, 没有一个症状会出现在所有的FD患者中, 不同的患者症状有相当大的变化。人群研究显示FD并不是一个均质性疾病。不同的FD患者的病理生理不同, 一种症状相对应于一种病理生理学机制异常。不同的病理生理学机制异常相关症状的所需的治疗不同, 疗效也不同。临床上并没有专用于治疗消化不良总体症

状的特定药物, 通常是针对某一个症状的。

因为胃排空、胃电图、血胃动素等客观疗效指标缺乏特异性, 在临床研究发现FD患者的胃排空、胃电图、血胃动素等指标发生了改变, 此时患者的症状可能并无任何变化, 这在国内外不少临床研究中已经得到证实<sup>[11-13]</sup>。而FD的疗效评价指标SF-36、NDI等的科学性在国际上早已得到了认可, 这些量表的信度与效度已在多个不同国家的临床研究中得到一致认可, 根据目前的研究情况, 本研究选用国际通用的指标尼群消化不良指数(NDI)<sup>[4]</sup>, 健康相关生活质量评分(SF-36)<sup>[6]</sup>, 同时选择了国内常用简便易行的消化不良症状积分(FDI)<sup>[5]</sup>评价疗效。这几个指标能很好地评价FD患者的临床症状和生活质量, 且在本研究中疗效评价取得一致。

中医认为FD多属脾胃之病, 病位在胃, 涉及肝脾两脏。由于外感时邪, 饮食不节, 脾胃虚弱, 情志不畅等所致。从本研究得知, 针刺足阳明胃经特定穴治疗FD有效, 并且疗效明显高于非经非穴组。治疗组各症状上腹饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感的总有效率分别为85.72%, 78.26%, 94.11%, 60.00%, 明显高于对照组(19.23%, 20.00%, 6.25%, 7.69%, 均 $P < 0.01$ )。比较两组各项量表积分能够得出针刺足阳明经在改善患者症状, 提高患者生活质量方面近期疗效和远期疗效都明显高于非经非穴对照组。即本研究结果表明针刺足阳明经特定穴治疗FD具有经穴效应特异性。那么为什么足阳明经特定穴治疗FD具有经穴效应相对特异性? 可以从以下几个方面认识。

以前临床研究发现针刺健康人胃经四白、天枢、足三里、上巨虚、内庭等穴大多能使胃窦容积明显增大, 而针刺经穴左右旁开1-2 cm的对照点则变化不明显<sup>[14]</sup>。动物研究显示, 电针家兔胃经“四白”、“梁门”、“足三里”均可使家兔胃黏膜损伤指数显著降低, 而电针足三



里外2 mm的对照点则未见显著性差异<sup>[15]</sup>。在实验研究方面, 有学者发现在升高实验性胃溃疡兔胃黏膜PGE<sub>2</sub>(前列腺素E<sub>2</sub>)、EGF(表皮生长因子)含量方面, 针刺胃经穴组优于脾经穴组、肝经穴组、膀胱经穴组和胆经穴组, 脾经次之。虽然多条经脉可联系同一脏腑, 但从作用强度和广度看, 经脉与脏腑的联系仍具有相对特异性<sup>[16]</sup>。有研究发现, 在对十二指肠溃疡疼痛消失时间、*H.pylori*清除率及次要症状的改善方面, 足三里优于上巨虚、下巨虚(尤其在疼痛的消失时间方面), 上巨虚与下巨虚的效果基本相似<sup>[17]</sup>。

祖国医学认为体表与内脏的联系是通过经脉实现的。这种相关表现在脏腑病变可反应到经络, 又表现在经络对脏腑的调治。经脉脏腑相关是经穴特异性的理论依据。脾与胃互为表里, 足阳明经脉属胃络脾, 足太阴经脉属脾络胃, 使得脾与胃气血相通, 生理上互相影响, 病理上密切相关。杨上善在《黄帝内经太素》说: “胃受水谷, 化生气血, 为足阳明脉, 资润五脏六腑, 五脏六腑禀成气血, 譬之四海滋泽无穷, 故名为海也。”足阳明胃经属胃, 为多血多气之经, 而胃为后天之本, 具有受纳水谷, 化生气血之功, 直接关系到全身消化吸收功能与营养状况, 所以足阳明胃经能有效调节脾胃功能, 促进胃肠动力, 改善消化不良的症状。

经络是运行全身气血, 联络脏腑形体官窍, 沟通上下内外, 感应传导信息的通路系统, 是人体功能的调节系统, 是人体结构的重要组成部分。经络的功能活动表现为经气。腧穴是脏腑经络气血输注于躯体外部的特殊部位, 是疾病的反应点和针灸疗法的刺激点。“经脉所过, 主治所及”指的是腧穴能治本经循行部位及远隔部位的组织、器官、脏腑的病症。体现在本研究即所选腧穴冲阳、丰隆、足三里、梁丘都在足阳明经下肢部位, 但能调节相关脏腑脾胃的功能, 治疗相关脏腑脾胃的病变, 能有效调节脾胃功能, 促进胃肠动力, 改善消化不良的症状, 这几个穴位治疗FD与非经非穴对照疗效有特异性。

特定腧穴, 特定主治。主治相同, 疗效有别。即特定穴不仅有一般腧穴的主治特性, 还有独特的主治作用。本研究选取了足阳明胃经的几个特定穴进行治疗: 冲阳, 是足阳明胃经原穴。原气是十二经脉维持正常生理功能的根本, 原穴是脏腑原气留止的部位, 脏腑发病时会相应反映到原穴上来, 五脏六腑有病可取原穴治疗。《难经·六十六难》云: “五藏六府之有病者,

皆取其原也。”丰隆, 是足阳明胃经之络穴, 别走于足太阴脾经, 故可治脾胃二经疾患。丰隆还能去痰化湿, 《玉龙歌》云: “痰多宜向丰隆寻”。针刺丰隆穴可通调脾胃气机, 使气行津布, 中土得运, 湿痰自化, 所以能很好地改善消化不良的症状。足三里, 是胃经的合穴, 同时又是胃的下合穴, 能健脾和胃、疏通经络、调和气血、理气消胀、化积导滞、行气止痛, 《四总穴歌》云: “肚腹三里留”, 《灵枢·邪气脏腑病形》记载“合治内腑”, 强调下合穴是治疗六腑疾病的主要穴位, 治疗胃病自然离不开取胃经的下合穴了。梁丘, 为胃经郄穴, 郄穴是各经脉在四肢部经气深聚的部位, 用来治疗急症。阳经郄穴多用来治疗急性疼痛, 所以梁丘是治疗胃痛不可缺少的穴位。疗效是肯定的。即本研究所选足阳明胃经特定穴治疗FD相对本经非特定穴疗效有特异性。

针灸调理胃肠功能作用是通过神经-内分泌-免疫网络调控途径来实现的<sup>[18]</sup>。胃肠道功能的神经调节主要依赖3个系统, 即中枢神经系统、自主神经系统和肠道神经系统<sup>[14,15,19]</sup>。当针灸信息到达下丘脑时, 可以进一步经下丘脑-腺垂体-肾上腺轴<sup>[18]</sup>(HPA)对内分泌系统产生调节, 这可能是针灸持续效应的重要机制。针灸刺激躯体感觉神经的游离末梢所释放的神经肽如P物质(SP)、生长抑素(SS)、降钙素基因相关肽(CGRP)等能增强或抑制各种免疫细胞如淋巴细胞、肥大细胞和白细胞等功能, 诱导或抑制炎性介质体液成分产生, 从而参与局部免疫功能的调节<sup>[15,16,19]</sup>。也就是说针刺足阳明胃经特定穴和非经非穴都能通过神经-内分泌-免疫网络调控途径在针灸调整胃肠作用机制中起作用, 这就是为什么治疗完成和1 mo随访时两组各疗效指标相对治疗前均显著改善。但针刺足阳明经特定穴调整胃肠作用明显高于非经非穴治疗组, 两组同期比较治疗组疗效指标改善程度明显高于对照组。

由以上的结果及解释我们可以得出如下的结论: (1)针刺足阳明经特定穴与非经非穴治疗FD都是有效的治疗方法, 且前者治疗FD近期疗效(治疗完成)和远期疗效(治疗后1 mo)都明显优于后者。(2)两者均能改善患者的症状, 提高患者的生活质量, 其改善程度前者明显优于后者。

#### 4 参考文献

- 1 Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu

- P, Malagelada JR, Stanghellini V. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1466-1479
- 2 莫剑忠. 功能性消化不良与罗马Ⅲ. 胃肠病学 2006; 11: 726-733
- 3 石学敏. 针灸学. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 46-47
- 4 Talley NJ, Verlinden M, Jones M. Validity of a new quality of life scale for functional dyspepsia: a United States multicenter trial of the Nepean Dyspepsia Index. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 2390-2397
- 5 张声生, 汪红兵, 李乾构. 功能性消化不良中医诊疗规范(草案). 中国中西医结合消化杂志 2002; 10: 1
- 6 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国中医药出版社, 2002: 139
- 7 Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483
- 8 方积乾. 生存质量测定方法及应用. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社, 2000: 55
- 9 孙菁, 袁耀宗. 对功能性消化不良罗马Ⅲ标准的浅识. 中华消化杂志 2006; 26: 764-765
- 10 Drossman DA. Rome III: the new criteria. *Chin J Dig Dis* 2006; 7: 181-185
- 11 Stanghellini V, Corinaldesi R, Tosetti C. Relevance of gastrointestinal motor disturbances in functional dyspepsia. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1998; 12: 533-544
- 12 Veldhuyzen van Zanten SJ, Jones MJ, Verlinden M, Talley NJ. Efficacy of cisapride and domperidone in functional (nonulcer) dyspepsia: a meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 689-696
- 13 Bonapace ES, Parkman HP, Fisher RS. Edrophonium provocative testing during electrogastrography (EGG): effects on dyspeptic symptoms and the EGG. *Dig Dis Sci* 1998; 43: 1494-1500
- 14 龚洪翰, 王永正, 肖香佐, 邱春梅, 汪丽娅, 纪玉强, 王敏, 王敏君, 王进华, 曾献军. fMRI探讨针刺足三里穴和下巨虚穴的大脑功能区分布. 影像诊断与介入放射学 2003; 12: 13
- 15 严洁, 阳仁达, 易受乡, 常小荣, 林亚平. 从针刺不同经穴对家兔胃黏膜保护作用探讨多经司控同一脏腑的规律. 中国针灸 2004; 24: 579-582
- 16 许冠荪, 申国明, 方正清, 刘自兵, 徐颖, 张荣军. 功能性胃肠病及针灸对其防治的机制. 安徽中医学院学报 2004; 23: 30-32
- 17 余明哲, 朱忠春, 彭美凤, 杨光正. 针刺治疗十二指肠溃疡的腧穴特异性研究. 上海针灸杂志 2001; 20: 4-6
- 18 严洁, 常小荣, 刘建华, 邓常青, 李铁浪, 李江山, 易受乡, 林亚平. 电针足阳明经穴对家兔胃粘膜损伤防御性保护作用的研究. 中国针灸 2001; 21: 350-352
- 19 常小荣, 严洁, 林亚平, 易受乡, 邓沅江. 针刺足三里对功能性消化不良患者血浆胃肠激素的影响. 中国中西医结合消化杂志 2001; 9: 283-284

编辑 李瑞敏 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》入选北京大学图书馆 2008年版《中文核心期刊要目总览》

本刊讯 《中文核心期刊要目总览》(2008年版)采用了被索量、被摘量、被引量、他引量、被摘率、影响因子、获国家奖或被国内外重要检索工具收录、基金论文比、Web下载量等9个评价指标, 选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达80余种, 统计文献量达32400余万篇次(2003-2005年), 涉及期刊12400余种. 本版还加大了专家评审力度, 5500多位学科专家参加了核心期刊评审工作. 经过定量评价和定性评审, 从我国正在出版的中文期刊中评选出1980余种核心期刊, 分属七大编73个学科类目. 《世界华人消化杂志》入选本版核心期刊库(见R5内科学类核心期刊表, 第66页). (编辑部主任: 李军亮 2010-01-08)