針刺手三里、足三里、建裡組穴治療脾胃虛弱型痞滿患者的臨床效果觀察

Clinical observation of needling *Shousanli, Zusanli* and *Jianlizu* acupoints in treating epigastric fullness with spleen and stomach deficiency type

馬 克 *MA Ke*

（北京市西城區什剎海社區衛生服務中心）

[摘要] 目的 分析針刺手三里、足三里、建裡組穴對於治療脾胃虛弱型痞滿患者的臨床效果。**方法** 納入2019年9月至2021年9月在我院就診的60例痞滿屬脾胃虛弱證的患者作為研究對象，按隨機數字表法將患者分為兩組各30例。其中30例患者採用補中益氣顆粒治療作為對照組；另30例患者採用針灸手三里、足三里、建裡組穴治療作為觀察組。觀察兩組患者的中醫症狀評分、症狀緩解情況、不良反應情況以及臨床療效。**結果** 治療前兩組患者主症評分和次症評分對比差異無統計學意義（$P > 0.05$）；治療後觀察組主症評分和次症評分均低於對照組，差異均有統計學意義（$P < 0.05$）。觀察組臨床症狀緩解率（93.33%）高於對照組臨床症狀緩解率（70.00%），臨床症狀緩解時間短於對照組，差異均有統計學意義（$P < 0.05$）。觀察組不良反應發生率為3.33%，對照組不良反應發生率為13.33%，兩組不良反應發生率對比差異無統計學意義（$P > 0.05$）。觀察組治療總有效率（96.67%）大於對照組治療總有效率（80.00%），差異有統計學意義（$P < 0.05$）。**結論** 針刺手三里、足三里、建裡組穴治療脾胃虛弱型痞滿患者效果較好，能明顯緩解患者臨床症狀，縮短症狀緩解時間，中醫症狀評分明顯降低，且不會增加不良反應的發生，安全性高，值得臨床應用及推廣。

[關鍵詞] 針灸；痞滿

痞滿是患者自覺心下（胃脘部）痞塞不通，胸膈滿悶不舒，外無脹急之形，觸之濡軟，按之不痛為主要臨床表現的疾病。痞滿按部位可分為胸痞、心下痞等，心下即胃脘部，故「心下痞」又稱胃痞。本文主要討論的即是胃痞。痞滿發生率尚不明確，但為消化系統疾病門診的常見病症。引起痞滿的常見疾病有功能性消化不良、慢性胃炎、胃下垂等[1]。痞滿的發病與感受外邪、內傷飲食及情志失調等有關，基本病機為中焦氣機不利，脾胃升降失司。目前臨床常見的痞滿包括飲食內停、痰濕中阻、濕熱阻胃、肝胃不和、脾胃虛弱及胃陰不足6種證型[2]，其中脾胃虛弱型是臨床較常見，同時也是痞滿後期常見的證型。針灸作為最常用的中醫適宜技術之一，通過調整機體經氣的活動，運行氣血、協調陰陽，相較於藥物有作用直接、起效快、副作用小等優勢。本研究入選的病例為中醫辨證分型屬脾胃虛弱型的痞滿患者，分析針刺手三里、足三里、建裡組穴對此類患者的影響，進一步為中醫針刺治療痞滿提供臨床依據，現報道如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料

選取2019年9月至2021年9月在我院就診的痞滿屬脾胃虛弱證的患者60例，按隨機數字表法分為對照組和觀察組，每組30例，對照組男性12例，女性18例；年齡35-65歲，平均（48.6±5.2）歲；病程最短3個月，最長5年，平均（2.2±0.4）年。觀察組男性14例，女性16例；年齡37-70歲，平均（49.4±5.3）歲；病程最短3個月，最長7年，平均（2.5±0.6）年。兩組患者一般資料比較，差異均無統計學意義（$P > 0.05$），具有可比性。

1.2 診斷標準

中醫診斷符合《痞滿中醫臨床實踐指南（2018）》、《中藥新藥臨床研究指導原則》中相關診斷標準[3-4]。① 自覺胃脘部痞塞、脹滿或脹痛不適。② 起病緩慢，時輕時重，反復發作2個月以上。③ 發病

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

常與飲食、情志、起居、寒溫等誘因有關。凡具備①②項，參考③項及其他症狀、舌脈象即可診斷。

1.3 納入標準

符合上述診斷標準；年齡25-70歲；患者及其家屬對本研究知情。

1.4 排除標準

本研究所涉及的是由胃腸系統本身病變引起的痞滿患者，排除伴有病毒性肝炎、艾滋病等傳染性疾病者；合併惡性腫瘤、感染者；合併精神疾病、意識障礙者；暈針者；孕期及哺乳期女性。

2 治療方法

2.1 對照組

給予補中益氣顆粒（北京漢典製藥有限公司，3g/袋）每次3g，每日三次，飯後服用。10天為一療程，連續治療2個療程。

2.2 觀察組

採用針灸治療，以手三里、足三里、建裡為基礎用穴，兼見胃痛者加取：內關、公孫、脾俞、胃俞；食少納呆者加取：中脘、太白、脾俞；乏力明顯者加取：百會、氣海、三陰交；大便稀溏者加取：脾俞、天樞、上巨虛、太白。採用75%酒精棉球常規消毒穴位，選用0.25mm×25mm、0.25mm×40mm毫針（北京科苑達醫療器械有限公司總經銷）直刺，得氣後用平補平瀉手法，留針30min後出針，脾俞、胃俞穴採用快針手法。10天為1個療程，連續治療2個療程。

3 療效觀察

3.1 觀察指標

①中醫症狀評分。參考《中藥新藥臨床研究指導原則》中痞滿的症狀分級量化表[5]，根據脾胃虛弱型痞滿的臨床常見症狀，將其主症（胃部或脘腹脹滿）與次症（胃脘疼痛、食少納呆、神疲乏力、大便稀溏），按照無、輕、中、重度分別計0、2、4、6分與0、1、2、3分。1≤症狀總積分＜6分為輕度症狀；7分≤症狀總積分＜12分為中度症狀；症狀總積分≥13分為重度症狀。

②症狀緩解情況。症狀緩解情況包括臨床症狀緩解例數與臨床症狀緩解時間。

③不良反應發生情況。觀察兩組患者噁心嘔吐、腹瀉等不良反應發生情況。

④臨床療效。

3.2 療效評定標準

顯效：臨床主要症狀、體征基本消失；有效：主要症狀、體征減輕；無效：達不到上述有效標誌或惡化。總有效率＝（顯效例數＋有效例數）/ 總例數×100%。

3.3 統計學處理

採用SPSS 18.0統計軟件，計量資料用 ±s表示，採用t檢驗，計數資料用百分比表示，採用χ2檢驗，$P<0.05$為差異有統計學意義。

3.4 結果

3.4.1 兩組患者中醫症狀評分對比 治療前兩組患者主症評分和次症評分對比差異無統計學意義（$P>0.05$）；治療後觀察組主症評分和次症評分均低於對照組，差異均有統計學意義（$P<0.05$）。見表1。

3.4.2 兩組患者臨床緩解情況對比 觀察組臨床症狀緩解率（93.33%）高於對照組臨床症狀緩解率（70.00%），臨床症狀緩解時間短於對照組，差異均有統計學意義（$P<0.05$）。見表2。

3.4.3 兩組患者不良反應對比 兩組患者不良反應包括噁心、嘔吐、腹瀉。觀察組發生率為3.33%，對照組發生率為13.33%，兩組不良反應發生率對比差異無統計學意義（$P>0.05$）。見表3。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

3.4.4 兩組患者臨床療效對比 觀察組治療總有效率（96.67%）大於對照組治療總有效率（80.00%），差異有統計學意義（P < 0.05）。見表4。

4 討論

4.1 中醫對於痞滿的認識

痞滿在《內經》中稱為「痞」、「滿」、「痞塞」、「痞隔」等，漢代張仲景在《傷寒論》中首次提出痞滿的病名，明確指出：「滿而不痛者，此為痞」。《諸病源候論·諸否候》曰：「諸否者，營衛不和，陰陽隔絕，臟腑痞塞而不宣，故謂之否。」明代《景嶽全書·痞滿》指出：「痞者，痞塞不開之謂；滿者，脹滿不行之謂。蓋滿則近脹，而痞則不必脹也。」，同時將痞滿分為虛實兩端：「凡有邪有滯而痞者，實痞也；無物無滯而痞者，虛痞也。有脹有痛而滿者，實滿也；無脹無痛而滿者，虛滿也。實痞實滿者，可消可散，虛痞虛滿者，非大加溫補不可。」

4.2 三個「裡」組穴治療痞滿的理論依據

痞滿屬實者為實邪內阻，如外邪由表入裡，食滯中阻，痰濕內鬱，氣機鬱滯，影響中焦氣機升降；屬虛者為脾胃虛弱，氣機不運，升降無力。因此無論虛實，痞滿的病機終可歸結為中焦氣機壅滯，升降失常。脾胃虛弱型痞滿因其脾胃虛弱，健運失司，升降失常則脘腹滿悶；氣機壅滯，不通則痛可兼見胃痛；脾胃氣虛，形神失養則神疲乏力；脾虛不運則納呆便溏。根據上述病機，本文研究所選用的手三里、足三里、建裡組穴治療脾胃虛弱型痞滿患者，意在補氣健脾和胃、升清降濁。

手三里穴出自《針灸甲乙經》，屬手陽明大腸經；足三里穴出自《靈樞》，為足陽明胃經合穴、下合穴。肘膝之下各有三里穴，其名亦同。三，數名；裡，是居、集會、通達之意，三里之穴，穴內氣血物質所覆蓋的範圍較廣，能治上中下三部之病，以其功用而得名「三里」[6]。《席弘賦》：「手足上下針三里，食癖氣塊憑此取。」屬遠取。

建裡穴出自《針灸甲乙經》，屬任脈。建，建設也。裡，與表相對，此指肚腹內部也。中脘穴傳來的地部經水，至建裡穴後，經水循建裡穴的地部孔隙注入體內，故此穴有調理脾胃，和中理氣升陽之效，建裡穴也為消化系統疾病臨床常用穴位。屬近取。

脾胃虛弱型痞滿因脾胃虛弱致氣機不運，升降無力，治療時應補（脾胃）、應調（氣機）。足三里為陽明胃經合穴、下合穴，臟腑經氣充盛於此，此穴可調臟腑、易經氣，為強壯保健要穴；建裡穴居中脘、下脘穴之間，正居胃腑之上，為水谷流入於胃所經過之處，中焦之氣得以建立，則臟腑得以強健，兩穴合用可補益氣血，健脾益胃。《內經》：「濁氣在上，則生膜脹」，《臨症指南醫案》：「脾宜升則健，胃宜降則和」，調整中焦氣機時應需兼顧升清與降濁，建裡在上主升，足三里在下主降，手三里可理氣通腑，通調胃腸經氣。建裡穴屬任脈，任脈為陰脈之海，亦主營陰；手、足三里穴同屬陽明經，陽明經氣盛血多，《內經》：「陰脈營其髒，陽脈營其腑」，三穴聯用陰陽互補，調和氣血。手三里、足三里、建裡組穴同用時，有遠有近，有升有降，陰陽協調，相互呼應，納運相得，脾胃健旺。

4.3 病案舉例

袁某某，女，60歲，2021年9月2日初診。患者既往慢性胃炎病史5年餘，胃脹時作，未規律服藥，2日前進食生冷後胃脹加重，刻下症見：胃脹不適，偶有呃逆、胃痛，喜溫喜按，納食不香，大便日行一次、不成形。舌淡有齒痕苔薄白，脈弦緊。診斷：痞滿 脾胃虛弱，治以：溫中健脾，和胃止痛，針灸處方：手三里、建裡、足三里，平補平瀉，留針30分鐘。患者起針5分鐘後即訴胃脹明顯減輕，當晚胃脹、胃痛未發作。共治療2次，胃部不適症狀消失。

4.4 總結

本文研究結果顯示，治療後觀察組主症和次症評分均低於對照組；觀察組臨床緩解率高於對照組，臨床緩解時間短於對照組；兩組患者不良反應發生率並無明顯區別；觀察組治療總有效率高於對照組。

綜上所述，針刺手三里、足三里、建裡組穴治療脾胃虛弱型痞滿患者效果較好，能短時間內緩解患者臨床

Copyright HKRCM All Rights Reserved

症狀，中醫症狀評分明顯降低且治療安全性較高，可以將其作為一種較好的治療方法。

參考文獻
[1][3]世界中醫藥學會聯合會消化病專業委員會.痞滿中醫臨床實踐指南(2018)[J]. 中醫雜誌,2019,60(17):1520-1530.
[2] 張伯禮，吳勉華.《中醫內科學》[M].中國中醫藥出版社，2017.
[4][5]鄭筱萸.中藥新藥臨床研究指導原則（試行）[M].北京:中國醫藥科技出版社，2002:134;135.
[6] 王慧元，李信賢，李萬瑤.手三里穴臨床應用[J]蜜蜂雜誌，2019,(10):39.

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of Shousanli, Zusanli and Jianlizu acupoint acupuncture in treating spleen and stomach-deficiency epigastric fullness. Methods: 60 spleen and stomach-deficiency epigastric fullness patients treated from September 2019 to September 2021 in our hospital were chosen as research subjects. According to random number table, 30 cases of taking Buzhong Yiqi granules were set as control group; 30 cases of taking Shousanli, Zusanli and Jianlizu acupoint acupuncture were set as observation group. TCM symptom scores, symptom relief conditions, adverse drug reactions and therapeutic effects were expounded. Results: Before treatment, the primary symptom and secondary symptom scores between groups showed no statistically significant difference (P > 0.05); after treatment, the primary symptom and secondary symptom scores in the observation group were lower than control group, with statistically significant difference (P < 0.05); clinical symptom relief rate in the observation group (93.33%) was higher than control group (70.00%); clinical symptom relief time in the observation group was shorter than control group, with statistically significant difference (P < 0.05); the adverse drug rate in the observation group (3.33%) and control group (13.33%) was not significantly different (P > 0.05); the total effective treatment rate in the observation group (96.67%) was higher than control group (80.00%), with statistically significant difference (P < 0.05). Conclusion: Shousanli, Zusanli and Jianlizu acupoint acupuncture can increase the treatment effects and safety, and reduce the clinical symptoms, symptom relief time, TCM symptom scores and produce less impact on the adverse drug reactions. It is worthy of clinical application and promotion.

[Keywords] acupuncture; epigastric fullness

（編委：倫新審校2026.01.03）

表1 兩組患者中醫症狀評分對比（n=30，分）

組別	主症評分		次症評分	
	治療前	治療後	治療前	治療後
對照組	4.28±0.68	2.79±0.43	8.08±0.74	3.83±0.42
觀察組	4.25±0.64	1.16±0.25	8.06±0.71	2.19±0.33
t	0.176	17.949	0.107	16.817
P	P＞0.05	P＜0.05	P＞0.05	P＜0.05

表2 兩組患者臨床緩解情況對比（n=30）

組別	臨床症狀緩解率（%）	臨床症狀緩解時間（d）
對照組	21（70.00）	7.64±1.28
觀察組	28（93.33）	4.35±1.06
χ^2/t	5.455	10.843
P	P＜0.05	P＜0.05

表3 兩組患者不良反應對比（n=30，例）

組別	噁心	嘔吐	腹瀉	發生率（%）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

對照組	2	1	1	4（13.33）
觀察組	1	0	0	1（3.33）
χ^2	-	-	-	1.964
P	-	-	-	P＞0.05

表4 兩組患者臨床療效對比（n=30，例）

組別	顯效	有效	無效	總有效率（%）
對照組	15	9	6	24（80.00）
觀察組	22	7	1	29（96.67）
χ^2	-	-	-	4.043
P	-	-	-	P＜0.05

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved