

藏医艾灸联合希协舟巴散治疗普隆病 (功能性消化不良)的临床应用

才旦卓玛, 多杰*

都兰县蒙藏医医院, 青海 海西 816199

DOI:10.61369/MRP.2026010023

摘要 : 目的: 分析藏医艾灸联合希协舟巴散对于普隆病(功能性消化不良)的治疗有效性。方法: 选择2023年6月–2024年6月间入院治疗的86例普隆病(功能性消化不良)患者, 随机数字表均分, 观察组进行藏医艾灸联合希协舟巴散治疗, 对照组进行希协舟巴散治疗, 比较两组的治疗指标。结果: 观察组的总有效率高于对照组, 治疗后的临床症状评分低于对照组, 胃肠激素水平优于对照组, 生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 为普隆病(功能性消化不良)患者实行藏医艾灸联合希协舟巴散治疗的总有效率高, 能够改善临床症状, 调节胃肠激素水平, 且能显著提高患者的生活质量。

关键词 : 藏医艾灸; 希协舟巴散; 普隆病; 功能性消化不良; 临床症状评分

Clinical Application of Tibetan Medicine Moxibustion Combined with Xixiezhouba Powder in the Treatment of Pulon Disease (Functional Dyspepsia)

Caidan Zhuoma, Duojie*

Dulan County Mongolian and Tibetan Medicine Hospital, Haixi, Qinghai 816199

Abstract : Objective: To evaluate the therapeutic efficacy of Tibetan medicine moxibustion combined with Xixiezhouba powder in treating Pulon disease (functional dyspepsia). Methods: A total of 86 patients with Pulon disease (functional dyspepsia) admitted for treatment between June 2023 and June 2024 were selected and randomly divided into two groups using a random number table. The observation group received Tibetan medicine moxibustion combined with Xixiezhouba powder treatment, while the control group received Xixiezhouba powder treatment alone. The therapeutic indicators of the two groups were compared. Results: The observation group had a higher total effective rate compared to the control group. After treatment, the clinical symptom scores in the observation group were lower than those in the control group, gastrointestinal hormone levels were superior to those in the control group, and quality of life scores were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Tibetan medicine moxibustion combined with Xixiezhouba powder treatment demonstrates a high total effective rate in patients with Pulon disease (functional dyspepsia), effectively improving clinical symptoms, regulating gastrointestinal hormone levels, and significantly enhancing patients' quality of life.

Keywords : Tibetan medicine moxibustion; Xixiezhouba powder; Pulon disease; functional dyspepsia; clinical symptom score

藏医学认为, 普隆病(功能性消化不良)是由内外因失调所致的消化功能障碍, 由“隆”“赤巴”与“培根”等因素共同作用^[1]。该病的症状为嗳气、中上腹痛与烧灼感等, 病程较长, 会长期降低患者的生活质量。希协舟巴散是该病的常用藏药, 具有润肠通便、和胃理风等治疗作用, 能够改善疾病症状。藏医艾灸是特色治疗方法, 可双向调节胃肠道功能, 改善胃肠平滑肌的痉挛程度, 并能调控多种消化酶与胃酸的分泌水平, 升高脂肪酶与胃蛋白酶活性, 进而缓解消化不良表现^[2]。二者联合治疗能够调理脏腑功能、理气止痛, 进而提升治疗效果。基于此, 本研究选择86例普隆病(功能性消化不良)患者, 评估藏医艾灸联合希协舟巴散的治疗效果。

作者简介: 才旦卓玛(1990-), 女, 藏族, 青海尖扎人, 本科, 主治医师, 现就职单位: 都兰县蒙藏医医院; 研究方向: 藏西医结合方向。
通讯作者: 多杰(1990-), 男, 藏族, 青海都兰人, 硕士, 主治医师, 现就职单位: 都兰县蒙藏医医院; 研究方向: 藏医藏药学。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择2023年6月–2024年6月间入院治疗的86例普隆病(功能性消化不良)患者。随机数字表均分, 观察组43例, 男性25例, 女性18例; 年龄在29–67岁, 均值(48.95 ± 4.76)岁; 病程在1–15年, 均值(7.95 ± 1.76)年。对照组43例, 男性27例, 女性16例; 年龄在27–65岁, 均值(48.81 ± 4.64)岁; 病程在2–14年, 均值(7.83 ± 1.81)年。两组资料比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 年龄<70岁; 幽门螺杆菌阴性; 符合藏药与艾灸治疗指征; 基本资料完整; 对研究知情且同意。排除标准: 存在腹部手术史; 合并胃内器质性病变或其他胃肠道疾病; 心肝肾功能异常; 对研究药物过敏; 患有恶性肿瘤; 中途退出研究。

(二) 方法

对照组实行希协舟巴散治疗: 每次冲服1袋, 每袋剂量为3g, 每日治疗2次, 1疗程为28d, 持续2疗程。

观察组在希协舟巴散的治疗前提下, 联合藏医艾灸治疗: 取双侧足三里穴、中脘穴、内关穴、脾腧穴以及胃腧穴。各穴位均艾灸3min, 每日艾灸1次(一次三柱)。具体操作流程为: 叮嘱患者保持正确体位, 露出施灸部位, 由上而下施灸, 先灸患者的胸背部, 再灸腹部与四肢, 使灸条与皮肤距离3cm左右, 以皮肤红晕为宜。艾灸期间需询问患者感受, 若有灼痛感则适度调整距离。疗程同对照组。

(三) 观察指标

1. 临床症状评分: 4级评分法, 含早饱、嗳气、中上腹烧灼感、餐后饱胀与中上腹痛, 均为0–3分, 症状严重程度与分数正相关。

2. 胃肠激素水平: 采集空腹静脉血(5ml), 室温条件下放置1h后离心操作10min, 半径为8cm, 转速为3000r/min, 以酶联免疫吸附法评测生长抑素(SS)、胃肠激素(MLT)与胃泌素

(二) 两组对比临床症状评分

治疗前, 两组的临床症状评分比较无差异($P > 0.05$)。治疗后, 观察组的临床症状评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组对比临床症状评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	例数	早饱		嗳气		中上腹烧灼感		餐后饱胀		中上腹痛	
		治疗前	治疗后								
观察组	43	2.05 ± 0.34	0.51 ± 0.18	2.01 ± 0.42	0.56 ± 0.17	1.89 ± 0.53	0.60 ± 0.17	1.92 ± 0.48	0.65 ± 0.18	1.85 ± 0.54	0.61 ± 0.15
对照组	43	2.08 ± 0.36	0.82 ± 0.25	2.03 ± 0.44	0.80 ± 0.23	1.91 ± 0.51	0.98 ± 0.25	1.94 ± 0.53	0.99 ± 0.20	1.87 ± 0.56	0.97 ± 0.18
t		0.397	6.599	0.216	5.503	0.178	8.242	0.183	8.286	0.169	10.075
P		0.692	0.000	0.830	0.000	0.859	0.000	0.855	0.000	0.867	0.000

(三) 两组对比胃肠激素水平

治疗前, 两组的胃肠激素水平比较无差异($P > 0.05$)。治疗后, 观察组的胃肠激素水平优于对照组($P < 0.05$)。

表3 两组对比胃肠激素水平 [$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	SS (pg/ml)		MLT (pg/ml)		GAS (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	25.61 ± 3.74	14.57 ± 2.06	72.18 ± 6.22	86.21 ± 7.12	69.11 ± 5.34	52.42 ± 5.13
对照组	43	25.66 ± 3.79	19.54 ± 2.13	72.15 ± 6.14	78.43 ± 7.10	69.15 ± 5.30	61.18 ± 5.15
t		0.062	10.998	0.023	5.074	0.035	7.902
P		0.951	0.000	0.982	0.000	0.972	0.000

(四) 两组对比生活质量评分

治疗前, 两组的生活质量评分比较无差异($P > 0.05$)。治疗后, 观察组的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。

(GAS) 水平。

3. 生活质量评分: 选择功能性消化不良生存生存质量表, 含饮食(6条)、疾病控制(3条)、日常活动(8条)、睡眠(3条)、忧虑(5条)、压力(3条)、不适(9条)、健康感觉(6条), 共43个条目, 8个领域, 各领域评分=100-(各领域评分-1)*25, 生活质量与分数正相关。

(四) 疗效评价标准

临床治愈即临床症状评分的下降幅度超出85%, 胃肠激素水平正常; 显著疗效即临床症状评分的下降幅度为50–85%, 胃肠激素水平基本正常; 初步疗效即症状评分下降30–49%, 胃肠激素水平有改善; 未见疗效即症状评分下降30%以下, 胃肠激素水平无改善。

(五) 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处理, 计量资料使用 [$\bar{x} \pm s$] 表示, 以t值对比与检验, 计数资料使用 [$\bar{x} \pm s$] 表示, 以 χ^2 值对比与检验, 统计学有意义计为 $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 两组对比总有效率

观察组的总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组对比总有效率 [n/%]

分组	例数	临床治愈	显著疗效	初步疗效	未见疗效	总有效
观察组	43	20	15	7	1	97.67 (42/43)
对照组	43	17	13	6	7	83.72 (36/43)
χ^2						4.962
P						0.026

表4 两组对比生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	例数	饮食		疾病控制		日常活动		睡眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	58.46 ± 5.15	78.15 ± 4.62	48.25 ± 3.46	91.46 ± 4.11	73.34 ± 4.15	85.17 ± 4.98	62.18 ± 4.76	85.16 ± 5.37
对照组	43	59.11 ± 5.31	70.11 ± 4.58	48.29 ± 3.50	86.14 ± 4.05	73.20 ± 4.23	80.11 ± 4.67	62.12 ± 4.80	78.62 ± 5.33
t		0.576	8.104	0.053	6.046	0.155	4.860	0.058	5.668
P		0.566	0.000	0.958	0.000	0.877	0.000	0.954	0.000

续表4									
分组	例数	忧虑		压力		不适		健康感觉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	55.31 ± 4.18	81.39 ± 5.11	46.34 ± 4.91	87.11 ± 5.06	62.43 ± 6.18	84.18 ± 5.97	41.22 ± 4.38	75.18 ± 4.16
对照组	43	55.36 ± 4.20	73.15 ± 5.06	46.38 ± 4.85	79.14 ± 5.03	62.40 ± 6.23	77.48 ± 5.91	42.29 ± 4.43	70.11 ± 4.09
t		0.055	7.514	0.038	7.325	0.022	5.230	1.126	5.699
P		0.956	0.000	0.970	0.000	0.982	0.000	0.263	0.000

三、讨论

藏医学指出“隆”“赤巴”与“培根”可为生命活动提供能量与营养物质，是多种疾病的本质诱因。在藏医理论下，普隆病（功能性消化不良）的发病机制为：“能碎培根”未将食物有效磨碎，“能消赤巴”难以彻底消化食物，“等火隆”无法充分分解食物糟粕及精华，进而导致“培根浊”的分泌量增加，使“隆”通行脉管明显堵塞，从而形成寒性痞块，导致普隆病^[3]。此外，该病的发病过程与静坐不动、思虑过度、饮食不节和高龄等因素相关，患者的症状为早饱、嗳气与餐后饱胀等，需调理其消化机能，进行温胃理气、消食开胃、宣理气血与排毒等对症治疗。

希协舟巴散是普隆病的藏医经典方剂，其组方为藏木香、碱花与生姜等^[4]。其中，藏木香的功效为止痛与和胃，适用于培根热症；碱花与大黄合用能够泻热、祛腐、祛胀与消食；生姜能够消食与温胃；诃子具有助消化作用，可改善普隆病的合并症；寒水石能够清除培根热，适用于胃肠津病。诸药合用可和胃理气与润肠通便，以此改善病理表现。藏医艾灸可同时发挥艾叶与灸法的治疗功效，艾叶具有除湿解郁、调理气血和温中散寒等作用，可疏通十二经气血^[5]。灸法可对病灶部位产生温热刺激作用，以此发挥温煦散寒等功效。此外，藏医艾灸的操作方法简单，患者的认可度高，不易导致治疗不适感，因此其治疗可行性高。加之艾灸符合“治未病”理念以及中医学的“整体观念”，可疏通经络，调理脏腑功能，进而发挥活血行气、散寒温经、散结通络等功效^[6]。具体取穴中，足三里穴属于足阳明胃经穴，艾灸该穴可调理气血、健脾养胃与增强体质；中脘穴属于手少阳与手太阴经穴位，艾灸该穴能够调理胰腺、肝胆与胃脏功能；艾灸内关穴能够疏经通络、祛瘀理气，同时可改善气滞表现；脾腧穴以及胃腧穴均为背腧穴，艾灸以上穴位可平衡阴阳，补中理气等^[7]。诸穴合同可以调理中焦气机，疏理

中气等，可根据普隆病的病因病机进行对症治疗。

结果显示，观察组的总有效率高于对照组，治疗后的临床症状评分低于对照组，胃肠激素水平优于对照组，生活质量评分高于对照组（P < 0.05）。分析原因是：希协舟巴散的方剂中，藏木香含有去氢木香内酯等成分，对胃肠平滑肌具有兴奋作用，能够促进胃排空，减轻腹胀程度。若患者胃肠道明显痉挛，藏木香则能够有效解痉，改善腹痛症状。碱花属于弱碱性药材，可中和胃酸，保护胃黏膜^[8]。大黄对大肠平滑肌具有兴奋作用，可改善食积停滞诱发的腹胀等表现，同时可减少肠道致病菌的增殖量，维持肠道内菌群平衡。生姜含有姜烯酚等活性成分，对5-羟色胺受体的抑制性较强，可发挥止呕作用，并能提升消化酶活性，改善为胃肠道消化功能^[9]。诃子能够促进蛋白质凝固，在肠道表面形成一层保护膜，具有温和通便等作用。寒水石可中和胃酸，持久保护胃黏膜，并能适当补充微量元素。联合藏医艾灸能够增强疗效，艾灸可减少胃内残留情况，提升小肠推进率，增加体内的胆囊收缩素以及血清胃动素水平，以此改善胃肠动力障碍，恢复患者的胃肠激素水平。艾灸对于胃肠道内部的ICC超微结构，使其紧密连接于周围细胞，增加缝隙连接蛋白43的表达水平，利用SCF/C-kit通路作用于ICC的凋亡过程，从而调节胃肠功能，改善临床症状^[10]。此外，艾灸可作用于垂体糖皮质激素受体以及下丘脑，减少促肾上腺皮质激素含量，从而调节HPA轴的亢进程度，改善胃肠动力，在较短时间内减轻疾病症状。二者联合可实现标本兼治，充分发挥藏药内服与藏医外治法的协同作用，进而消除患者的病因病机，提高治疗总有效率。

综上，为普隆病（功能性消化不良）患者进行藏医艾灸联合希协舟巴散治疗的效果确切，能够缓解临床症状，恢复患者的胃肠道功能。且联合治疗的作用靶点不同，适用范围广泛，可作为该病患者的较理想治疗方案。

参考文献

- [1] 金菊英. 对接受穴位敷贴联合艾灸治疗的脾胃虚寒型功能性消化不良患者实施个体化护理的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23(25): 55-58.
- [2] 宋思宇, 卫彦. 毫火针配合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床疗效 [J]. 天津中医药, 2024, 41(7): 865-869.
- [3] 孔胜建, 尤阳, 董宝鑫. 针刺肺经穴联合中脘穴艾灸治疗功能性消化不良50例 [J]. 环球中医药, 2024, 17(2): 333-336.
- [4] 屈凤珍. 艾灸联合推拿治疗小儿脾胃虚寒型功能性消化不良临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(3): 515-518.
- [5] 谢雪, 梁明辉. 枳术丸联合艾灸治疗功能性消化不良的队列研究 [J]. 中国处方药, 2023, 21(4): 115-117.
- [6] 廖开明, 吴露婷. 单孔艾灸盒艾灸与隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床对照研究 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(10): 82-84.
- [7] 格桑, 索朗拉吉, 旦增达杰. 藏医霍麦疗法联合常规西药治疗功能性消化不良患者的效果 [J]. 中国民族康医学, 2023, 35(1): 109-111, 121.
- [8] 周瓜加, 罗布顿珠. 藏成药六味能消丸的配伍特点及治疗胃肠疾病的临床疗效研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(11): 1-3.
- [9] 赖金权, 林越汉, 何顺勇, 等. 柴胡疏肝散联合穴位敷贴治疗功能性消化不良临床观察 [J]. 光明中医, 2025, 40(10): 1988-1991.
- [10] 张霞, 赵奉茹, 范涛. 基于脑肠轴理论的柴胡疏肝散联合隔药蒸脐法治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2025, 20(11): 158-161.