

# 针灸治疗胃痛的临床研究进展

谢文益<sup>1</sup>, 宋春华<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月4日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月8日

## 摘要

胃痛又称胃脘痛, 是以胃脘部近心窝处疼痛为主症的临床常见病症, 对应于现代医学的慢性胃炎、功能性消化不良、消化性溃疡等多种疾病。本病病程迁延, 严重影响患者生活质量。针灸以其“疏通气机、和胃止痛”的独特优势, 在本病治疗中得到广泛应用, 且近年来临床研究取得了显著进展。本文对近年针灸治疗胃痛的临床研究进行了系统梳理与总结, 从单纯针刺、艾灸、电针、火针、穴位注射、穴位埋线、针药结合等疗法进行归纳分析, 以期对针灸临床治疗胃痛提供借鉴与参考。

## 关键词

胃痛, 针灸, 研究进展, 综述

# Progress in Clinical Research on Acupuncture Treatment of Epigastric Pain

Wenyi Xie<sup>1</sup>, Chunhua Song<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Acupuncture Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 4, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 8, 2026

## Abstract

Epigastric pain, also known as weiwantong (stomach duct pain), is a common clinical condition

\*通讯作者。

文章引用: 谢文益, 宋春华. 针灸治疗胃痛的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 425-430.

DOI: 10.12677/acm.2026.1662235

characterized by pain in the epigastric region near the heart socket. It corresponds to various diseases in modern medicine, including chronic gastritis, functional dyspepsia, and peptic ulcer. The protracted course of the disease severely impairs patients' quality of life. Acupuncture, with its unique advantages of "promoting the free flow of qi mechanism and harmonizing the stomach to relieve pain" has been widely applied in the treatment of this condition, and significant progress has been made in clinical research in recent years. This paper systematically reviews and summarizes the recent clinical studies on acupuncture treatment of epigastric pain, categorizing and analyzing therapies including simple acupuncture, moxibustion, electroacupuncture, fire needling, acupoint injection, acupoint catgut embedding, and combined acupuncture and herbal medicine, aiming to provide a reference for the clinical acupuncture treatment of epigastric pain.

## Keywords

Epigastric Pain, Acupuncture, Research Progress, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

胃痛, 又称胃脘痛, 是以胃脘部近心窝处疼痛为主症的疾病[1]。现代医学中多种消化系统疾病, 如慢性胃炎、急性胃炎、功能性消化不良(FD)、消化性溃疡、胃黏膜脱垂、胃痉挛等多可归属于本病范围。胃痛的发生多与外邪侵袭、饮食不节、情志失调和脾胃素虚等因素有关。本病的病变部位在胃, 与肝脾关系密切, 基本病机是胃气郁滞, 失于和降, 不通则痛。针灸治疗胃痛, 正是基于“疏通气机、和胃止痛”的核心治则, 通过刺激经络穴位以调和脏腑、平衡阴阳, 从而解除胃腑气机之郁滞。近年来, 随着现代研究方法的深入, 针灸治疗本病的临床疗效得到了更为科学的验证, 本文旨在对其最新研究进展进行系统总结。

## 2. 单纯针灸治疗

### 2.1. 单纯针刺疗法

单纯针刺疗法是针灸治疗胃痛的核心临床手段, 近年来在辨证理论、针灸处方与操作技术等方面得到了进一步发展。在辨证理论方面, 针对与情志障碍密切相关的慢性胃痛(如慢性萎缩性胃炎), “从肝论治”的理论得到了充分阐释与临床应用[2], 该理论基于肝胃解剖相邻、经络相通、五行相克的生理病理联系, 强调“肝为起病之源, 胃为传病之所”, 临床上常采用中脘配章门、太冲配足三里、肝俞配期门等取穴方案, 在改善症状的同时, 还可调畅情志, 实现身心同调。李洁、陈波[3]将《伤寒论》的六经辨证体系系统地引入胃脘痛的针灸治疗, 为临床提供了全新的辨证框架, 例如针对太阳病证、阳明病证、太阴病证等不同经络层次的胃痛, 分别确立了祛风解表、泻热和胃、温中散寒等治则及相应的取穴方案, 极大地拓宽了辨证思路。在针灸处方方面, 由名老中医王乐亭创立的“老十针”(上脘、中脘、下脘、气海、天枢、内关、足三里)是极具代表性的处方[4], 全方具有“理气健脾, 升清降浊”的功效, 是王老“治其本, 以胃为先”学术思想的体现, 临床研究证实其单独应用治疗慢性胃炎、功能性消化不良等可有效改善症状。在针刺操作技术方面, 刘家瑛教授经验[5]针对胃热实证、虚寒胃痛、虚实夹杂及急痛等不同情况, 相应采用泻法、补法、平补平泻法或徐疾泻法; 在基础手法之上, 还可运用“烧山火”、“透天

凉”等复式手法, 通过有意识地引导经气感应, 以增强温补或清泻的疗效。

## 2.2. 艾灸疗法

艾灸疗法以其“温经散寒、扶阳补虚”的核心功效, 在治疗脾胃虚寒型胃痛中具有明确的治法优势。卢晶等[6]采用温灸器灸、隔姜灸等方法, 选取中脘、神阙、足三里、脾俞、胃俞等穴, 其随机对照试验结果显示, 艾灸组治疗脾胃虚寒型胃痛的总有效率(93.3%)显著优于口服理中丸或小建中汤的对照组(80.1%)。刘平等[7]采取十字灸法, 在以神阙为中心, 于中脘至中极的任脉连线与双侧带脉连线构成的“十字”区域施灸, 并配合温阳健脾的中药药粉, 治疗 15 例患者总有效率达 86.7%。闫丽霞[8]应用温针灸治疗虚寒型胃脘痛 40 例, 总有效率达 97.5%, 患者中医证候积分与生活质量相关评分均显著改善。曹庆评[9]的研究显示, 温针灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎, 在总有效率(95.35%)和改善喜温喜按、胃脘隐痛等核心症状方面, 均优于常规西药对照组, 且温针灸能显著提升血清促胃液素(GAS)、胃动素(MTL)水平并降低血管活性肠肽(VIP)水平, 这为艾灸“温中行气、和胃止痛”的作用提供了部分现代生理学解释。

## 2.3. 电针疗法

杨晓璇等[10]选择 30 例慢性萎缩性胃炎患者, 以中脘、足三里为主穴的电针疗法, 在改善患者胃脘胀痛、嗝气、反酸等核心症状方面总有效率达 93.33%, 并能显著降低胃镜下的萎缩、肠化及炎性活动病理积分。该研究还观察到电针可同步缓解患者的焦虑与抑郁情绪(HAMA、HAMD 评分显著降低), 并调节血清胃蛋白酶原、胃泌素-17 等胃功能指标, 体现了对“脑-肠轴”功能的整体调节。

## 2.4. 火针疗法

林琳[11]将 60 例虚寒型胃脘痛患者随机分为两组, 对照组予口服质子泵抑制剂(泮托拉唑肠溶胶囊)治疗, 治疗组在对照组的基础上, 加用火针治疗, 取穴合谷、上脘、中脘、下脘、足三里, 每周治疗 1 次, 共治疗 4 周。疗效评价显示, 治疗 4 周后, 治疗组总有效率为 86.67%, 显著高于对照组的 76.67%。结束治疗后 3 个月进行随访, 治疗组复发率为 10.00%, 亦显著低于对照组的 26.67%。该研究表明, 在常规质子泵抑制剂治疗基础上联合火针, 可进一步提高虚寒型胃脘痛的临床疗效, 并能有效降低其复发率。

## 2.5. 齐刺疗法

程勋昌等[12]将慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者 80 例, 随机分为对照组和齐刺组, 每组 40 例。对照组给予普通针刺治疗, 齐刺组采用齐刺为主治疗, 治疗 3 个月后, 齐刺组总有效率达 87.50%, 显著优于常规针刺对照组的 70.00%。该疗法在改善胃镜所见黏膜状况、病理积分(萎缩、肠化)及提升血清胃泌素-17、胃蛋白酶原 I 等胃功能指标方面均优于对照组, 能有效缓解患者的焦虑情绪, 且病程越短疗效越好。

## 2.6. 穴位注射疗法

罗文谦等[13]针对慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析汇总了 13 项随机对照试验的结果表明, 与常规中药治疗相比, 穴位注射在提升临床症状有效率、胃镜有效率和病理检查有效率等方面均显示出显著优势, 其临床综合疗效的合并相对危险度(RR)为 1.32。该疗法常选用足三里等具有明确和胃功效的穴位, 并多配合使用黄芪、丹参等具有抗炎、改善微循环作用的中药注射液。张修红等[14]研究显示, 在足三里、合谷穴注射维生素 B1, 不仅能将治疗后总有效率提升至 91.84% (显著高于西药组的 75.51%), 还能有效调节血清胃泌素与血浆胃动素水平, 并提高胃排空率。

## 2.7. 穴位埋线疗法

张瑞等[15]纳入 71 例功能性消化不良(FD)患者, 取中脘、上脘、双侧足三里、胃俞、脾俞穴进行埋

线, 每周 1 次, 共治疗 4 次。研究结果显示, 疗程结束 1 个月后的总有效率为 64.79%, 高于疗程结束时的 47.89%。随着治疗次数增加, 患者的症状严重程度、疾病发作频次以及焦虑自评量表(SAS)评分均呈现显著下降趋势。该研究认为, 穴位埋线可通过激发经气、调和气血来调节胃肠运动、激素分泌及心理因素, 从而改善 FD 症状及伴随的焦虑情绪。

### 3. 针灸联合治疗

#### 3.1. 针灸为主外治综合疗法

廖方容等[16]采用斡旋针法联合温针灸治疗慢性胃炎, 将 72 例慢性胃炎患者随机分为温针灸组和联合组, 每组 36 例。温针灸组采用温针灸治疗, 联合组在温针灸组基础上采用斡旋针法治疗, 联合组总有效率(94.44%)显著高于单用温针灸组(77.78%), 且在改善胃肠道症状、胃黏膜评分及调节血管活性肠肽(VIP)、胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)水平方面, 疗效显著优于单用温针灸。黄鑫等[17]采用温针灸联合穴位贴敷治疗慢性非萎缩性胃炎胃脘痛, 将 82 例患者用随机数表法分为观察组和对照组两组, 每组各 41 例, 对照组按照常规的西医方式治疗, 观察组在对照组基础上增加温针灸联合穴位贴敷治疗, 治疗 1 个月后, 观察组总有效率为 97.56%, 明显高于对照组的 82.93%, 且观察组更好地改善患者中医证候、减少胃痛发作, 并降低血清白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )等炎症因子水平, 同时提高幽门螺杆菌根除率、降低远期复发率。管华[18]应用针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型, 将 86 例患者随机分为两组各 43 例, 试验组用针刺及穴位贴敷, 对照组用常规西药治疗。治疗后试验组总有效率(95.35%)显著高于对照组(76.74%), 且试验组胃萎缩程度、胃黏膜特征评分、TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 胃泌素水平低于对照组而生长抑素、胃动力素水平高于对照组( $P < 0.05$ )。田利军等[19]采用针灸联合脐灸治疗功能性消化不良脾胃气虚证患者 78 例, 将其随机分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组接受常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用针灸联合脐灸治疗。在缓解临床症状、提高生活质量、缩短胃排空时间及调节胃动素(MOT)、胃泌素(GAS)、生长抑素(SS)、5-羟色胺(5-HT)、血管活性肠肽(VIP)等多种胃肠激素方面, 观察组疗效均优于对照组。陈贝等[20]基于“双固一通”理论观察梅花针叩刺与常规针刺治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效, 将 120 例肝胃不和型 FD 患者随机分为对照组、观察组 1、观察组 2, 每组 40 例。对照组予以口服奥美拉唑肠溶胶囊联合克拉霉素缓释片、阿莫西林胶囊, 观察组 1 行梅花针叩刺关元穴及双侧足三里、太冲穴, 观察组 2 行常规针刺, 穴位同前, 结果显示 2 组观察组在总有效率、提高胃排空率及改善生活质量(SF-36、NDI 评分)方面均显著优于单纯西药治疗, 且梅花针在改善“反酸”这一特定症状上展现出独特优势。

#### 3.2. 针药结合综合疗法

尹钟浩等[21]选择疏肝和胃汤加减联合针灸治疗慢性萎缩性胃炎, 常规组 50 例采用常规西药治疗, 试验组 50 例采用疏肝和胃汤加减 + 针灸 + 常规西药治疗, 在常规西药(Hp 四联疗法)基础上, 结果试验组总有效率(98.00%)显著高于常规组(80.00%), 并能更有效地降低中医证候积分、胃黏膜征象评分及血管内皮生长因子(VEGF)水平, 同时提升表皮生长因子(EGF)水平, 促进黏膜修复。王向阳[22]采用胃舒合剂联合针灸治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证, 对照组 60 例口服胆胃康胶囊, 治疗组 60 例口服胃舒合剂联合针灸进行治疗, 治疗 1 个月后, 治疗组在改善胃痛、胃胀、灼热拒按等症状积分及胃镜下黏膜炎症方面的愈显率(临床痊愈 + 显效率)均优于对照组。吴灿等[23]用针灸联合加味香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎, 将 120 例患者随机分为对照组与观察组, 每组 60 例, 两组均给予西药为基础治疗, 对照组给予加味香砂六君子汤治疗, 观察组给予针灸联合加味香砂六君子汤治疗, 治疗 3 个月后, 观察组在改善胃部喜按喜暖、胃脘胀满等症状积分, 以及降低胃镜所见腺体萎缩、肠化等病理评分方面,

均优于对照组, 其总有效率高达 96.67%。郑春雨等[24]采用附子理中丸配合针灸治疗脾胃虚寒型胃痛, 将 138 例患者随机分为观察组和对照组, 各 69 例, 2 组均给予常规西药治疗, 对照组单用针灸治疗, 观察组在对照组基础上配合附子理中丸治疗, 结果显示, 观察组总有效率为 95.65% 优于对照组的 85.51%, 并能更优地调节胃肠激素(如降低胃泌素 GAS、胃动素 MTL)及炎症因子(如 IL-6、TNF- $\alpha$ )水平。王涛[25]应用四合汤联合温针灸在胃脘痛脾胃虚寒证患者, 对照组 43 例予以三联疗法治疗, 观察组 43 例加用四合汤联合温针灸治疗, 持续 4 周, 结果发现观察组在提高总有效率、降低中医症状积分与疼痛评分、改善生活质量的同时, 能更显著地纠正胃肠激素水平。

## 4. 讨论

基于现有研究, 不同针灸疗法在胃痛治疗中各有侧重, 为临床选择提供了依据。单纯针刺作为基础手段, 凭借其辨证取穴的灵活性, 适用于各型胃痛, 尤擅疏调气机。艾灸(含温针灸)的温通特性使其成为脾胃虚寒证的首选, 其显著疗效与调节 GAS、MTL 等胃肠激素相关。电针在提供稳定刺激、同步改善胃肠症状与焦虑抑郁情绪方面表现出优势, 提示其对“脑-肠轴”有调节作用。火针则可能在降低虚寒型胃痛的远期复发率方面有独特价值。对于穴位注射与埋线, 其长效作用适合需巩固疗效的慢性患者。总体而言, 联合治疗(如针药结合、针灸外治同用)在提升有效率、降低炎症指标及复发率方面展现出较好的协同效应, 尤其适用于复杂难治性病例。在规范操作前提下, 上述疗法均显示出良好的安全性。

## 5. 总结与展望

综上所述, 针灸治疗胃痛疗效确切、安全性良好, 可通过调节胃肠激素、抑制炎症反应、改善胃黏膜病理损伤及调控脑-肠轴等途径发挥和胃止痛作用, 对功能性消化不良、慢性胃炎、消化性溃疡等相关胃痛均具治疗优势。但当前研究存在样本量偏小、方法学质量不均、选穴与操作规范不统一、随访周期较短、深层机制阐释不足等局限, 证据强度仍待提升。

为推动本领域发展, 未来研究可从以下方向深入: 第一, 开展高质量的比较效果研究, 设计严谨的随机对照试验比较不同针灸疗法对同一证型的疗效差异, 为临床优选方案提供坚实依据。第二, 深化机制探索, 利用现代技术(如 fMRI、微生物组学)系统阐明针灸通过脑-肠轴等通路调控胃肠功能的具体机制。第三, 探索可预测疗效的生物标志物或临床特征模型, 推动治疗方案的个体化与精准化。第四, 完善疗效评价体系, 开展长期随访研究, 综合评估针灸的远期疗效、生活改善与卫生经济效益。

## 参考文献

- [1] 潘涛, 戴爱国. 内科学[M]. 新世纪第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] 宇金美, 阳国彬, 李佳, 等. 基于“从肝论治”理论探索针灸治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2024, 41(2): 77-79.
- [3] 李洁, 陈波. 基于《伤寒论》六经辨证思想指导针灸治疗胃脘痛的辨治思路[J]. 基层中医药, 2024, 3(3): 101-106.
- [4] 梁立新, 郭玉红. 老十针治疗消化系统疾病的临床应用研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(16): 2370-2372.
- [5] 李敬华, 于彤, 于琦, 等. 刘家瑛教授针灸治疗胃痛经验[J]. 中国医学创新, 2015, 12(9): 90-92.
- [6] 卢晶, 孙莉. 艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(25): 45-47.
- [7] 刘平, 赵金蕾, 张琼琼, 等. 十字灸治疗脾胃虚寒型胃痛的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59): 208.
- [8] 闫丽霞. 温针灸治疗虚寒型胃脘痛 40 例[C]//山东针灸学会. 2025 年山东针灸学会第十七届学术年会论文集. 2025: 73-76.
- [9] 曹庆评. 温针灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(2): 53-55.
- [10] 杨晓璇, 樊吟秋, 白甫江, 等. 基于真实世界的电针治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效分析[J]. 中医药信息, 2026,

43(5): 60-66.

- [11] 林琳. 火针联合质子泵抑制剂治疗虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(9): 91-92.
- [12] 程勋昌, 李学军. 针刺为主辨治慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(4): 33-39.
- [13] 罗文谦, 洪银洁, 潘爱丽, 等. 穴位注射治疗慢性萎缩性胃炎疗效 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(6): 172-177.
- [14] 张修红, 陈金雄, 傅开龙, 等. 足三里及合谷穴位注射维生素 B1 治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 针刺研究, 2021, 46(12): 1043-1047.
- [15] 张瑞, 刘敏, 张敏, 等. 基于真实世界的穴位埋线治疗功能性消化不良的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(26): 133-136.
- [16] 廖方容, 傅春文. 斡旋针法联合温针灸治疗慢性胃炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 48-50.
- [17] 黄鑫, 王思怡, 刘新. 温针灸联合穴位贴敷对慢性非萎缩性胃炎胃脘痛的应用效果及对炎症因子指标水平影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 45(21): 2053-2057.
- [18] 管华. 针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2309-2311.
- [19] 田利军, 刘英才, 唐乐, 等. 针灸联合脐灸治疗功能性消化不良脾胃气虚证[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(8): 903-907.
- [20] 陈贝, 陈松, 马珑, 等. 梅花针叩刺与常规针刺治疗肝胃不和型功能性消化不良的随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7481-7485.
- [21] 尹钟浩, 王艺, 张玲云, 等. 疏肝和胃汤加减联合针灸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对患者胃黏膜功能的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2026, 34(1): 59-62.
- [22] 王向阳. 胃舒合剂联合针灸治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证临床观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(5): 116-119.
- [23] 吴灿, 邓行行, 罗燕文, 等. 针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎中医证候、组织学及疗效的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 185-188.
- [24] 郑春雨, 马帅, 冯慧. 附子理中丸配合针灸治疗脾胃虚寒型胃痛疗效观察[J]. 江西中医药, 2024, 55(2): 67-69.
- [25] 王涛. 四合汤联合温针灸在胃脘痛脾胃虚寒证患者临床治疗中的应用观察[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(13): 2221-2223.