

# 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床效果

姚 坤(广东省东莞市樟木头医院 523618)

**【摘要】 目的** 探究应用中医针灸法治疗顽固性呃逆的临床疗效。**方法** 随机抽取 2011 年 7 月至 2012 年 7 月东莞市樟木头医院顽固性呃逆患者 56 例,将其均分为试验组和对照组。对照组患者接受一般治疗,试验组患者在此基础上接受中医针灸法治疗。观察其临床疗效,并对患者各项体征进行研究。**结果** 对照组患者仅治愈 15 例(53.57%)。试验组患者在初次针灸治疗后痊愈 26 例(72.22%)。第二次针灸治疗后痊愈 7 例(19.44%)。第三次针灸治疗后痊愈 3 例(8.33%)。**结论** 中医针灸法治疗顽固性呃逆能够取得很好的效果,有效减轻患者痛苦、提高其生活质量。

**【关键词】** 中医针灸; 顽固性呃逆; 临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)07-0949-02

西医认为顽固性呃逆是一种膈肌痉挛疾病,因膈、中枢或迷走神经、膈肌等受刺激引发。中医称之为“哕”,俗称“打嗝”,一般频繁且难以自制<sup>[1]</sup>。目前临床疗法主要为按压双眼球、颈动脉窦压迫疗法、吸气后屏气法、牵舌法等,它们多从中医角度、气息角度来治疗。此外,西医多采用中枢兴奋药、麻醉剂、肾上腺皮质激素等药物来治疗。这些方法虽在一定程度上达到了治疗的目的,但是前者不能根治而后者有诸多不良反应,皆不完美。本研究采用中医针灸治疗,力求从根本上治愈顽固性呃逆并减轻不良反应,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽取本院 2011 年 7 月至 2012 年 7 月收治的顽固性呃逆患者 56 例,均分为试验组和对照组。其中试验组男 16 例,女 12 例,年龄 41~75 岁,平均(54.9±3.6)岁。对照组男 13 例,女 15 例,年龄 44~76 岁,平均(55.1±3.5)岁。患者可分为胃火上逆型和寒邪动膈型<sup>[2]</sup>。所有患者均住院治疗,病程 1~5 d,平均 2.3 d。两组患者的一般资料差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患者选择吸气后屏气法,主要方式为患者深呼吸,用力屏气再缓慢吐气,重复多次。另有颈动脉窦压迫法,用指腹轻揉颈动脉窦。此外,辅助服用镇咳药和肾上腺皮质激素等药物治疗。

试验组患者在接受上述治疗之后另外接受针灸治疗,治疗以调节气逆、舒缓膈肌、暖胃为原则。根据临床辨证可以将呃逆患者分为寒邪动膈型和胃火上逆型两种。具体针灸操作以膈腧、足三里、关元、三阴交、中脘、双侧内关为主穴<sup>[3]</sup>。取患者仰卧位,进行常规针刺,频率为 1 次/天。根据不同的辨证分型采用不同的针灸疗法:(1)对于寒邪动膈型患者,用平补平泻法深扎入足三里等穴位。针得气后留针 20 min,每 10 分钟运针一次。取 130 mm 的芒针在中脘穴用 15° 的倾斜角度向上横刺,沿皮肤穿透到膈中穴,得气后行捻转补法,不能提插;同时配合胃部远红外线照射,并在耳穴的膈、胃各进针一分,均留针 20 min。(2)对于胃火上逆型患者采用提插泻法从中脘穴扎入,且不留针。具体扎针方式根据患者的实际情况而定<sup>[6]</sup>。气虚者加气海;肝郁气逆者加内庭、涌泉。

**1.3 效果评定** 观察、记录两组患者接受治疗后的表现及效果,并统计各项结果。若患者无呃逆表现且 1 d 后无复发,记为痊愈;若患者偶尔有轻微“打嗝”,记为有效;若患者临床表现无明显改善,仍有呃逆症状,记为无效。

**1.4 统计学处理** 本实验所得数据均由 SPSS12.0 统计学软件进行分析和处理,采用  $t$  检验进行均值比较。以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者接受治疗后效果分析** 在对患者症状进行分型并且实施具体一般治疗和中医针灸治疗以后,对照组患者仅治愈 15 例,约占 53.57%。另有 2 例患者有效改善了呃逆情况,但是并未达到根治效果。试验组患者在多次中医针灸治疗以后全部治愈,且在 1 d 后无复发,无明显不良反应和并发症。见表 1。

表 1 常规治疗与中医针灸治疗顽固性呃逆结果对比分析( $n$ )

治疗方法	$n$	痊愈	有效	无效	$P$
常规治疗	28	15	2	11	0.013
中医针灸治疗	28	28	0	0	0.024

**2.2 中医针灸法治疗顽固性呃逆的效果分析** 试验组患者经初次针灸治疗后痊愈者 26 例,约占 72.22%。第 2 次针灸治疗后痊愈者 7 例,约占 19.44%。第 3 次针灸治疗后痊愈者 3 例,约占 8.33%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨 论

呃逆在医学上的解释为膈肌不自主反复间歇性收缩运动,声门关闭产生的短促声音<sup>[5]</sup>。常规解释为短促而频繁的“打嗝”。轻者可经自行调养痊愈,重者则需治疗。顽固性呃逆会影响患者的正常生活和工作,不仅造成病患自身不适,而且影响其周边的人。此外,严重者会有呼吸不畅甚至致死的危险<sup>[6]</sup>。

现代医学认为,呃逆是膈肌痉挛引起的,由于膈肌出现不自主的间隙性收缩活动,从而影响呼吸的节律,导致气逆冲击咽喉。它是一种反射性的活动,直接受大脑中的呼吸中枢所控制。呃逆的发病涉及复杂的神经组织,其反射弧包括,(1)向心路径:迷走神经、膈神经及第 6~12 胸交感神经向心纤维;(2)中枢:第 3~5 颈髓的膈神经、脑干的呼吸中枢、延髓网状结构等;(3)离心路径:膈神经、声门及呼吸辅助肌的离心纤维等。当迷走神经或膈神经感应到躯体的异常刺激,将感觉传入大脑;或者脑部出现病变,影响了膈神经的正常生理过程,使膈神经的运动传导增多,都可能导致呃逆的发病。脑血管病变是引起顽固性呃逆的一个重要病因。例如,脑梗死、脑出血、动脉瘤和动静脉畸形等疾病,其病变的部位涉及脑桥和延髓、脑干等

中枢组织,均可引起呃逆。呃逆还与神经源性溃疡出血有关。频繁的呃逆常会扰乱患者正常的呼吸节奏,影响体内外进行气体交换,导致血氧饱和度和氧分压降低,可加重神经科患者的脑水肿及导致再出血,严重影响患者的疗效和预后。其他疾病如胃肠神经官能症、胃炎、胸腹腔肿瘤、肝硬化晚期、尿毒症等都可能引起膈肌痉挛而导致呃逆,胸腹手术后也可能出现呃逆症状。目前常见治疗方法为中医的各个穴位按摩、刺激等以及西医药物治疗等,主要为足部疗法、屏息法、使用各种镇咳药、麻醉剂、兴奋剂等。这些方法虽然在一定程度上有较好疗效,但均有其局限性(无法根治和有不良反应)。故本院在临床上采用中医针灸法来治疗顽固性呃逆,旨在提高治疗效果、减轻患者痛苦。

呃逆多由进食生冷、脾胃不适、情志失调等原因所致,轻者可经自行调养痊愈,重者则需治疗。中医认为胃处于胸膈之下,属中焦部位;胃的主要功能是纳降,其气以下行为顺,以通为用。如果胃气出现滞逆,则会引发疾病。中医针灸治疗主要和胃顺气,从病理角度调理患者且减少气逆,此方法可使体内各项循环恢复正常。此外还可舒膈宽胸,减少气息与膈肌的撞击。针灸治疗从调整经络的功能入手,根据局部取穴和远端取穴相结合的原理,通过疏通经络,调整气血,使脏腑、气血阴阳恢复平衡,从而达到治病的目的。

呃逆为肝脾不和气机逆乱所致,疏肝理脾可以顺气<sup>[7]</sup>。因此治疗应以中脘部位取穴为主,通过调整气血、疏肝解郁、健脾和胃,顺肠胃气机,消除呃逆。体针主要取穴于内关、三阴交、足三里、中脘、膈腧等,通常是留针 30 min。中脘是胃的募穴,足三里系胃经合穴,有疏通经络、气血、健脾和胃的作用;膈腧膈镇逆,刺灸该穴可起到养血和营、理气止痛作用。然而,针对不同的患者应该有不同的分型,医生再根据具体情况施以不同的针灸方法。在治疗的过程中,按照中医医辨证施治的原则,通常将其分为胃火上逆型和寒邪动膈型。对于属外寒动膈类型的患者,针灸的手法以透穴疗法为主,可用中脘穴与膈中穴相透治疗,可辅以局部温灸,再给予补法顺经络配合,以达到温中祛寒的治疗效果。在针灸时不能妄刺过深,同时手法一定要轻捷且配合慢捻,不能提插。对属于胃火上逆类型的患者所取经穴及手法,主要针灸手法是以中脘透天枢,使用提插和捻转相结合,以达到宽胸泻火的目的。在针灸治疗过程中不宜操之过急,少数患者需要接受 2、3 次甚至更多次的治疗方可治愈。几种穴位同时针刺则有和胃降逆、宽胸顺气等效果。医生在施针时不宜过深以免伤及其他部位,灵活、轻巧的手法较为可取。

温针是在针刺的基础上,再配合艾灸,能够发挥针刺与艾灸的双重效果,对于祛寒温经、活血化瘀尤其具有良好疗效。已有研究表明,针刺和艾灸都能够纠正患者的血液流变学指标异常。朱丹溪云:“热者灸之,引郁热之气外发,火郁发之义也”;“虚者灸之,使火气以助元气也”;“实者灸之,使实邪随火气而发散也”。因此,在辨证论治的基础上,寒热虚实等证候类型都可以采用温灸。现代研究证明,艾灸具有远红外辐射及热辐射、光辐射的效果。就生物效应而言,远红外辐射穿透力强,可以渗透到表皮、结缔组织、血管、神经系统,并为组织所吸收,起到治疗作用。因此,针刺配合艾灸可以更好地对经络起到刺激作用,发挥治疗效果。

若采用电针治疗,则取膈中、天鼎和鸠尾为主穴,并配以足

三里和内关穴。膈中属任脉,为八会穴之气穴,居胸膈中,主一身之气机,为心包络经气聚集之处,尤以宽胸、利膈、调畅气机见长,可治呃逆、心悸和咳嗽病等。天鼎属手阳明大肠经,深层布有膈神经,主治气哽。鸠尾位于胸骨剑突下凹陷处,功用为宁心、利膈。足三里穴可足阳明胃经,是调理脾胃和心肺功能的重要部位。它是治疗一切与脾胃有关不适症状的有效穴位<sup>[8]</sup>。内关穴为八脉交汇穴位之一,通于阴维脉而主治胃心胸之疾,有治疗心经、安神宽心的作用<sup>[9]</sup>。

此外,还可以采取指针、耳针、眼针等进行治疗。指针主穴为翳风和天鼎穴,并配以足三里和内关穴。眼针和耳针分别取上、中焦和耳中穴位为主穴。近年研究发现,耳穴治疗在提高治愈率和缩短治疗时间方面具有独特优势。而且,采用耳针治疗,不要求患者必须保持某一体位,对患者的生活及其他治疗的影响更小,应用起来非常方便。耳针治疗可有效克服针刺治疗留针时间短的缺点。已有研究表明,应用针刺加耳贴指按的方法,即放磁珠于约 1.5 cm×1.5 cm 胶布正中,贴于每穴上,所贴耳穴每天按压数次,每次不少于 5 min,可提高治疗效果。

本研究结果发现,常规方法治疗顽固性呃逆治愈率仅 53.57%,另有 46.43% 病患经治疗皆无效果,而中医针灸法治愈率为 100.0%。然而,中医针灸治疗法效果虽好,但是施行时有不便之处。在中医疗法不便进行时可以选用注射疗法,医生只需熟悉穿刺部位和掌握用药浓度、剂量等即可。膈肌起搏器也可用于治疗顽固性呃逆,它通过产生电脉冲刺激膈神经,以达到治疗效果。此外,麻黄碱、利他林和东莨菪碱等药物治疗亦可取得较为理想的临床效果。

综上所述,中医针灸法较常规方法治疗顽固性呃逆有很好的疗效,不仅治愈率高、不良反应也小。它能够有效减轻病患痛苦、加快患者痊愈,适合在临床上推广施行。

## 参考文献

- [1] 高明. 中医针灸治疗顽固性呃逆 49 例临床疗效观察[J]. 中国保健营养:下旬刊,2012,22(11):4756-4756.
- [2] 李昕. 中医针灸治疗顽固性呃逆 22 例临床分析[J]. 中国当代医药,2009,16(21):64.
- [3] 单崇武. 针灸治疗顽固性呃逆 42 例[J]. 中国中医急症,2011,20(12):2013.
- [4] 郭欣华. 针灸疗法联合中药治疗偏头痛 123 例疗效观察[J]. 检验医学与临床,2012,9(17):2253-2254.
- [5] 田会斌,吴大芝,周忠义. 吹气疗法治愈恶性肿瘤并发顽固呃逆患者 1 例[J]. 检验医学与临床,2012,9(21):2779.
- [6] Liu YK. Observed of treating 124 cases of stroke of intractable hiccups by acupuncture[J]. CJCM,2011,3(22):83.
- [7] 章秀明,肖石,倪晗. 中医针灸治疗顽固性呃逆验案析[J]. 内蒙古中医药,2010,29(13):87.
- [8] 姜进平,张苏婉,彭燕玲. 顽固性呃逆 24 例中医针灸治疗观察[J]. 中国卫生产业,2011,8(16):103-104.
- [9] 吴红新. 顽固性呃逆的针灸治疗[J]. 河南中医,2011,31(8):921-922.