

• 论著 •

# 针灸配合穴位注射规范化治疗顽固性呃逆的临床探讨

牛相来, 周伟, 方丽娜, 马军虎, 雷华, 景福泉, 周钰  
(新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科, 新疆 乌鲁木齐 830054)

**【摘要】** **目的** 观察针灸配合穴位注射治疗顽固性膈肌痉挛(呃逆)的临床疗效,并寻求其规范化治疗方案。**方法** 采用前瞻性研究方法,将新疆医科大学第一附属医院临床各科符合入选标准的 86 例顽固性呃逆患者按治疗方案不同分为观察组和对照组,两组均 43 例。观察组在治疗原发病的基础上,遵循宽胸理气,和胃降逆的法则,选取膻中、内关(双)、足三里(双)、三阴交(双)、太冲穴(双)行针灸治疗,每次留针 20 min,针灸治疗结束 5 min 后,于双侧足三里穴各注射胃复安 1 mL,每日 1 次;对照组在治疗原发病的基础上,肌肉注射胃复安 10 mg,每日 1 次;两组均连续治疗 7 d。观察两组治疗后 3 d、5 d 的临床疗效,以及治疗前和治疗后 3、5、7 d 呃逆发生频率和呃逆持续时间的变化。**结果** 与对照组比较,观察组治疗后 3 d、5 d 总有效率均明显高于对照组〔治疗后 3 d: 88.4% (38/43) 比 51.2% (22/43);治疗后 5 d: 95.3% (41/43) 比 62.8% (27/43),均  $P < 0.01$ 〕。随着治疗时间的延长,两组治疗后呃逆发生频率逐渐降低,呃逆持续时间逐渐缩短,治疗后 7 d 为最低,且以观察组的变化更显著〔呃逆发生频率(次/d):  $0.57 \pm 0.08$  比  $2.04 \pm 1.78$ ;呃逆持续时间(min/次):  $1.07 \pm 0.68$  比  $9.23 \pm 5.69$ ,均  $P < 0.05$ 〕。**结论** 针灸配合穴位注射治疗顽固性呃逆效果明显好于单纯西医治疗者。

**【关键词】** 针灸; 穴位注射; 顽固性呃逆; 临床分析

**Clinical approach on standardized treatment of patients with intractable hiccups by acupuncture combined with acupoint injection** Niu Xianglai, Zhou Wei, Fang Lina, Ma Junhu, Lei Hua, Jing Fuquan, Zhou Yu. Department of Acupuncture and Massage, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, Xinjiang, China

Corresponding author: Zhou Yu, Email: 349532885@qq.com

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with acupoint injection for treatment of patients with intractable hiccups and to seek its standard therapeutic regimen. **Methods** A prospective study was conducted. Eighty-six patients with intractable hiccups in various clinical departments in the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University met the inclusion criteria of this study were selected, and according to the different treatment options they were divided into observation group and control group with 43 cases in each group. In the observation group, on the basis of treatment for their primary diseases, the rules of soothing the chest oppression and regulating the flow of qi (Kuanxiong Liqi) and regulating the stomach and sending down abnormally ascending qi (Hewei Jiangni) were followed in treatment, and acupuncture was carried out at Danzhong, Neiguan (double=bilateral acupoints), Zusanli (double), Sanyinjiao (double), Taichong (double) with the needle staying for 20 minutes each time, 1 mL metoclopramide injection was injected at each of the bilateral Zusanli acupoints, once a day. In the control group, the patients received intramuscular injection of 10 mg metoclopramide once a day. Both groups were treated for consecutive 7 days. After treatment for 3 days and 5 days, the clinical efficacy was observed, and before treatment and after treatment for 3, 5, 7 days, the changes of hiccups frequency and persistent duration were investigated. **Results** Compared with the control group, the total effective rates in observation group on the 3rd and 5th day after treatment were significantly increased〔3 days: 88.4% (38/43) vs. 51.2% (22/43), 5 days: 95.3% (41/43) vs. 62.8% (27/43), both  $P < 0.01$ 〕. With the prolongation of therapy, the hiccups frequency was gradually decreased and the persistent duration of hiccup was gradually shortened, reaching the lowest degree on the 7th day after treatment, and the changes were more significant in the observation group〔hiccups frequency (times/day):  $0.57 \pm 0.08$  vs.  $2.04 \pm 1.78$ , hiccup duration time (minutes/time):  $1.07 \pm 0.68$  vs.  $9.23 \pm 5.69$ , both  $P < 0.05$ 〕. **Conclusion** The therapeutic effects of acupuncture combined with acupoint injection for treatment of patients with intractable hiccups are superior to signal western medicine therapy.

**【Key words】** Acupuncture; Acupoint injection; Intractable hiccups; Clinical analysis

现代医学认为,膈肌痉挛(呃逆)是指膈肌和肋间肌等辅助呼吸肌的阵发性不自主挛缩,伴吸气期气门突然闭锁,空气迅速流入气管内,发出特异性声音。呃逆多发生于某些疾病的过程中,其病因复杂,

严重影响了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。西医治疗呃逆没有特效的好办法,但针灸配合穴位注射治疗呃逆,方法简单易行且有效,患者痛苦小,易于接受。我们的研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,患者签署知情同意书,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择:选择 2010 年 1 月至 2012 年 12 月

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.06.006

基金项目:新疆乌鲁木齐市科技计划项目(Y121310018)

通信作者:周钰,Email: 349532885@qq.com

在新疆医科大学第一附属医院住院符合诊断标准的 86 例患者。① 西医诊断标准<sup>[2]</sup>: 呃逆持续时间超过 24 h, 呃声或高或低, 可自行停顿 30~60 min 后复起, 严重者呃逆声频作, 无间隙, 昼夜不停。② 中医证候诊断标准<sup>[3]</sup>: 呃逆是由胃失和降、气逆动膈、上冲喉间而成, 以喉间呃呃连声、声短而频、令人不能自制为主证。

排除标准: ① 合并肝、肾及造血系统严重原发性疾病; ② 病情处于不稳定期, 患者合并高热、癫痫等意识障碍; ③ 有精神病史; ④ 患者或家属不愿意配合治疗; ⑤ 对胃复安过敏或有其他禁忌证。

**1.2 一般资料:** 86 例患者中男性 78 例, 女性 8 例; 年龄 35~79 岁, 平均 (55.5±4.5) 岁; 病程 1~7 d, 平均 (4.43±1.71) d。采用前瞻性研究方法, 将患者按治疗方案不同分成两组, 每组 43 例。两组性别、年龄分布均衡, 差异均无统计学意义 (均  $P>0.05$ ), 有可比性。

**1.3 治疗方法**

**1.3.1 观察组:** 在治疗原发病的基础上, 遵循宽胸理气、和胃降逆的法则, 根据国家针灸穴位取穴标准定位, 选取膻中和双侧内关 (双)、足三里 (双)、三阴交 (双)、太冲 (双) 穴。针灸操作手法: 患者取仰卧位, 穴位常规消毒后, 选用 1~1.5 寸、直径 0.30 mm 不锈钢毫针, 匀速进针, 手法宜轻, 提插捻转得气后, 适机补泻, 留针时间为 20 min。留针过程中每 10 min 行针 1 次, 共行针 2 次, 行针时间为每次 10~15 s, 出针后按压针孔以防出血。针灸治疗结束 5 min 后, 用 5 mL 注射器吸取胃复安 2 mL, 迅速直刺入皮下约 2 cm, 不行针, 得气后反抽无回血, 于左、右足三里穴各注射胃复安 1 mL, 注射药物后迅速拔出针头, 用消毒棉签或干棉球适当压迫防止出血, 每日 1 次, 连续 7 d。

**1.3.2 对照组:** 在治疗原发病的基础上, 肌肉注射胃复安 10 mg, 每日 1 次, 连续 7 d。

**1.4 观察指标:** 观察两组治疗后 3 d、5 d 的临床疗效和治疗前及治疗后 3、5、7 d 呃逆发生频率和呃逆持续时间的变化。

**1.5 疗效判定标准:** 参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准 (ZY/T001.1-94)》及《中药新药临床研究指导原则 (试行)》中的相关内容制定: ① 痊愈: 治疗 72 h 内症状评分减少 6 分以上或呃逆完全终止, 随访 1 周无复发; ② 显效、有效: 治疗 72 h 内症状评分减少 3 分; ③ 无效: 治疗 72 h 内症状评分无改善。

**1.6 统计学方法:** 使用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 有序分类资料用 Ridit 分析, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组不同时间点临床疗效比较 (表 1):** 观察组治疗后 3 d 和 5 d 总有效率均明显高于对照组 (均  $P<0.01$ )。

**2.2 两组治疗前后呃逆发生频率和呃逆持续时间比较 (表 2):** 随治疗时间延长, 两组患者呃逆发生频率均较治疗前明显降低, 呃逆持续时间均较治疗前明显缩短, 且观察组明显优于对照组 (均  $P<0.05$ )。

**3 讨论**

古代医家对呃逆的发病机制及治疗都有精辟论述, 但其主要病机是因各种病邪伤及人体气机, 导致气机功能失调, 清者不升, 浊者不降, 胃气上逆所致。综合性医院住院呃逆患者较多, 尤其患顽固性呃逆者, 西医治疗没有特效的方法, 大多请针灸科医生会诊解决。临床使用降逆止呃汤和升清降浊法治疗顽

表 1 两组治疗后 3 d、5 d 临床疗效比较

组别	例数 (例)	治疗后 3 d 临床疗效 [ % (例) ]					治疗后 5 d 临床疗效 [ % (例) ]				
		痊愈	显效	有效	无效	总有效	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	7.0 (3)	27.9 (12)	16.3 (7)	48.8 (21)	51.2 (22)	32.6 (14)	16.3 (7)	14.0 (6)	37.2 (16)	62.8 (27)
观察组	43	25.6 (11)	41.9 (18)	20.9 (9)	11.6 (5)	88.4 (38) <sup>a</sup>	67.4 (29)	18.6 (8)	9.3 (4)	4.7 (2)	95.3 (41) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.01$

表 2 两组患者不同时间点呃逆发生频率和呃逆持续时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (例)	呃逆发生频率 (次/d)				呃逆持续时间 (min/次)			
		治疗前	治疗 3 d	治疗 5 d	治疗 7 d	治疗前	治疗 3 d	治疗 5 d	治疗 7 d
对照组	43	7.58±2.23	6.78±1.93	3.72±1.69	2.04±1.78	57.58±9.63	39.78±8.97	23.72±7.39	9.23±5.69
观察组	43	7.69±2.13	4.22±1.98 <sup>a</sup>	1.98±1.12 <sup>a</sup>	0.57±0.08 <sup>a</sup>	52.69±8.11	31.28±9.98 <sup>a</sup>	10.98±6.16 <sup>a</sup>	1.07±0.68 <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

固性呃逆可取的很好的效果<sup>[4-5]</sup>。本课题组通过收集资料,查新近 10 余年治疗呃逆的文献,探索针灸治疗顽固性呃逆的临床疗效,为针灸治疗顽固性呃逆提供规范化治疗方案。

中药治疗胃肠功能障碍有很好的疗效,可改善胃肠黏膜血流灌注<sup>[6]</sup>,抑制肠道细菌移位,保护胃肠屏障功能,预防多器官功能障碍综合征的发生<sup>[7-8]</sup>。文献报道,血必净注射液能在体内有效拮抗内毒素,抑制多种炎症介质,恢复受到抑制的免疫功能,对应激性器官损伤有良好的保护作用<sup>[9]</sup>,并可通过保护血管内皮细胞,改善内毒素引起的器官超微结构损伤<sup>[10]</sup>。固脱清腑汤能补益气血、逐瘀通腑,促进肠道功能的恢复<sup>[11]</sup>。大承气汤有攻里通下、破气消满的功效,能促进肠蠕动,改善器官血流,控制肠源性感染,促进腹膜炎性产物的吸收,通便止痛<sup>[12]</sup>。临床观察发现,针刺双侧足三里穴、上巨虚穴及下巨虚穴能明显促进腹部手术后患者肠道功能恢复<sup>[13]</sup>。按压足三里穴可使胃肠蠕动有力而规律,使胃动素分泌增加,促进胃肠运动,消除腹胀郁积<sup>[14]</sup>,从而保护胃黏膜,促进损害胃肠黏膜修复<sup>[15]</sup>。

我们在中医基础理论的指导下,以针灸和穴位注射为干预因素,选择全院会诊顽固性呃逆患者为研究对象,结果显示,治疗 3 d、5 d 后两组患者呃逆发生频率、呃逆持续时间都有所缓解,观察组多数顽固性呃逆甚至是一些危重患者,通过针灸治疗后有效率明显高于对照组。

手术后呃逆患者辨证以气滞痰阻实证者多见,放化疗后、久病患者则以脾肾阳虚一证为多见,这可能是由于各种胸腹手术伤及脾胃或三焦之气,致气机逆乱;而久病患者,正气必虚,元气大伤,故以虚证多见。脾胃虚弱,中阳不振,运化失职,升降失常,治疗上当和胃降逆、调畅气机,实证当祛邪,虚证宜扶正。实证者,病程短,正气盛,故疗效好;虚证病程长,正气已伤,故疗效差。针灸对术后胃肠功能紊乱有双向调节作用,国内外多项研究表明,针灸足三里有调节胃酸分泌,加强胃壁屏障,避免黏膜变薄及壁细胞减少,从而减轻药物对胃肠的病理损害<sup>[16-18]</sup>。

针灸治疗呃逆的疗效是值得充分肯定的,但临床疗效评价没有规范化的标准,本研究选用呃逆发生频率、呃逆持续时间来判定疗效,使临床疗效量化,为进一步探索针灸治疗呃逆的机制打下了坚实的基础。虽然针灸治疗呃逆的处方选穴各异,但大

多传统针灸方法的基础上有不断创新,且疗效显著<sup>[19-22]</sup>。目前文献中大部分仍是个人临床经验的总结,很少有完全按照随机、对照、盲法的科学方法进行临床研究,下一步我们将扩大样本量,对于治疗呃逆的不同方法、不同针灸方法及作用机制进行随机、多中心、系统的研究。

## 参考文献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:253-268.
- [2] 陈协辉,吴贤仁. 脊舒治疗顽固性呃逆[J]. 中国新药杂志,2000,9(5):333.
- [3] 王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:461-472.
- [4] 宋力伟. 降逆止呃汤合华蟾素疗顽固性呃逆 30 例[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005,12(2):124.
- [5] 董怀文,管迎春. 升降浊法治疗顽固性呃逆[J]. 中国中西医结合急救杂志,2008,15(4):256.
- [6] 陈德昌,景炳文,杨兴易,等. 大黄对危重症患者胃肠道的保护作用[J]. 中国危重病急救医学,2000,12(2):87-90.
- [7] 董军,张淑文,王宝恩. 肠功能障碍与多器官功能障碍综合征[J]. 中国危重病急救医学,2005,17(12):764-767.
- [8] 北京市科委重大项目 MODS 课题组. 1 087 例多器官功能障碍综合征临床流行病学调查[J]. 中国危重病急救医学,2007,19(1):2-6.
- [9] 李志军,孙元莹,吴云良,等. 血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究[J]. 中国危重病急救医学,2006,18(2):105-108.
- [10] 曹书华,王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急救医学,2002,14(8):489-491.
- [11] 俞勇,张立,陈云,等. 严重闭合性腹部创伤术后中药序贯法肠内营养治疗的初步研究[J]. 中国中西医结合急救杂志,2009,16(2):99-102.
- [12] 陈茂惠,殷发林. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻的体会[J]. 中国中西医结合急救杂志,2003,10(1):8.
- [13] 邹劲林,李振东,袁琦文. 大承气汤联合针灸治疗对腹部手术后肠道功能恢复的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2011,18(3):152-154.
- [14] 胡森,王磊,宋琪,等. 电针足三里兴奋胆碱能通路对烫伤大鼠胃肠黏膜血流量和肠动力的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2009,16(2):79-81.
- [15] 杨开强,田斌,周德甫,等. 大黄对肾综合征出血热患者胃肠功能保护作用的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2001,8(3):177-178.
- [16] Takahashi T. Acupuncture for functional gastrointestinal disorders[J]. J Gastroenterol,2006,41(5):408-417.
- [17] 王时清. 中医外治法促进对腹部术后胃肠功能康复治疗[J]. 医学信息,2013,26(5):365.
- [18] 赵武,付宇,石鹏,等. 针灸疗法对腹部手术后胃肠功能紊乱的临床研究[J]. 陕西中医,2012,33(7):878-880.
- [19] 郭莉娜. 针刺治疗呃逆临床观察[J]. 吉林中医药,2011,31(8):784.
- [20] 王波,李国安. 针灸治疗呃逆的临床探析[J]. 医学信息(上旬刊),2011,24(2):679-680.
- [21] 崔杰,李志东. 指压攒竹穴治疗呃逆[J]. 河北中医,2011,33(2):173.
- [22] 林福清. 针刺结合耳穴贴压辨证治疗呃逆临床观察[J]. 中医药导报,2010,16(10):59-60.

(收稿日期:2014-10-20)

(本文编辑:李银平)