

• 中医中药 •

穴位按压结合揸针治疗脑卒中患者顽固性呃逆的临床观察

刘红春

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘要: **目的** 探讨穴位按压结合揸针治疗脑卒中患者顽固性呃逆的临床效果。**方法** 选择我院收治的脑卒中顽固性呃逆患者 63 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组应用常规西医治疗, 观察组采用穴位按压结合揸针治疗, 对比两组临床疗效和安全性。**结果** 观察组总有效率为 93.75%, 对照组总有效率为 70.97%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者均未出现血肿、皮肤破损、恶心呕吐、晕针及断针等不良事件。**结论** 穴位按压结合揸针治疗脑卒中患者顽固性呃逆效果显著, 且安全性高, 具有较高临床应用价值。

关键词: 穴位按压; 揸针; 脑卒中; 顽固性呃逆

中图分类号: R246.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 09-110-02

呃逆在现代医学中被称为膈肌痉挛, 俗称打嗝, 是脑卒中常见并发症, 其病因复杂, 一般认为其与病灶直接或间接影响中枢所致, 病情较轻者可持续数分钟或数小时, 严重者昼夜不停, 可持续数日或更久, 同时可伴有胸闷、腹胀等症状, 顽固性呃逆指持续 48h 以上, 其可影响患者正常生活及休息^[1]。为提高患者生活质量, 我院对收治的脑卒中顽固性呃逆患者进行穴位按压结合揸针进行治疗, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 8 月-2018 年 8 月收治的脑卒中顽固性呃逆患者 63 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组 31 例, 男女比例为 18:13, 年龄 20-64 (37.23±8.13) 岁; 呃逆持续时间 3-6 (4.67±1.03) d。观察组 32 例, 男女比例为 19:13, 年龄 20-65 (37.18±8.22) 岁; 呃逆持续时间 3-7 (4.28±1.15) d, 对比两组性别、年龄及呃逆持续时间等资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组应用常规治疗, 患者取卧位, 采用盐酸氯丙嗪注射液 (生产厂家: 天津药业集团新郑股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H41021053; 批准文号: 20150303) 肌内注射治疗,

25-50mg/次, 2 次/d。

观察组应用穴位按压结合揸针治疗, 穴位按压: 采用点按法对穴位进行按压, 取穴: 中脘、合谷、内关、足三里、膻中、太冲, 每日 1 次; 按压后给予揸针治疗, 采用碘伏常规消毒后, 将揸针贴按于穴位上, 选用穴位与按压穴位相同, 每穴 1 个, 每日用手按压埋针处 3-5 次, 每穴每次按压 1min 左右, 留针 2d, 中间间隔 1d 后行第 2 次治疗。两组均持续治疗 10d。

1.3 评价指标

比较两组临床疗效, 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》对临床疗效进行判定, 治愈: 患者呃逆症状完全消失, 1 个月内未复发; 好转: 呃逆症状明显减轻, 发作次数明显减少; 1 周内偶有复发; 无效: 呃逆症状无改善或加重。总有效率 = 治愈率 + 好转率。比较两组不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

借助 SPSS18.0 软件进行统计和处理, 计数资料以 (%) 表示, 用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率为 93.75%, 对照组总有效率为 70.97%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 对比两组临床疗效例 (%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	32	20 (62.50)	10 (31.25)	2 (6.25)	30 (93.75)
对照组	31	13 (41.94)	9 (29.03)	9 (29.03)	22 (70.97)
χ^2	--				5.671
P	--				0.017

2.2 安全性

两组患者均未出现血肿、皮肤破损、恶心呕吐、晕针及断针等不良事件。

3 讨论

现代医学认为, 呃逆主要由脑卒中病灶对中枢脑干迷走神经和延髓产生影响引起, 脑中患者急性期应用甘露醇, 以及进食减少, 导致钙、镁等离子的摄入减少, 而低钙、低镁是导致顽固性呃逆的重要因素。氯丙嗪是顽固性呃逆常用治疗药物, 其主要通过阻断延髓多巴胺受体及网状机构上行激活系统, 来降低膈神经兴奋性, 从而控制呃逆产生, 但氯丙嗪易导致血压下降, 并影响脑灌注, 不利于患者疾病恢复^[2]。

中医认为, 呃逆的病机主要为脑髓受损、元神受累、胃

气下降、气血逆乱, 脏腑气机失调所致, 应以降逆止呃为治则。穴位按压及揸针治疗是中医特色疗法, 通过对患者内关、中脘、合谷、足三里、膻中、太冲等穴位进行按压, 可起到理气和胃、健胃止呃、降逆止呃、温和散寒的作用, 此外, 还可增强患者机体免疫力。揸针疗法是将皮部理论及腧穴理论进行有效结合的具体运用, 通过神经末梢的传导形成持续稳定的刺激, 从而促进经络气血运行, 达到行气活血、通经活络、驱除病邪的目的^[3]。本研究结果显示, 观察组总有效率显著高于对照组, 两组患者均未出现血肿、皮肤破损、恶心呕吐、晕针及断针等不良事件, 与相关研究结果相似^[4], 提示采用穴位按压结合揸针治疗可提高脑卒中顽固性呃逆患者的临床疗效,

(下转第 112 页)

料采用均数 ± 标准差表示, 接受 t 检验, 计数资料率接受 χ^2 检验, 在 $P < 0.05$ 时提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组产妇的治疗后的泌乳有效率,

研究结果显示观察组总有效率为 88.68%, 对照组总有效率为 60.38%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 分析两组产妇的治疗有效率

分组	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=53)	43	4	6	88.68%
对照组 (n=53)	27	5	21	60.38%
χ^2				11.306
P				<0.05

2.2 分析两组产妇的泌乳始动时间情况

研究显示观察组中产妇泌乳始动时间低于 24 小时的产妇比率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 始动时间在 24 小时至 48 小时、高于 48 小时的产妇比率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 2。观察组中产妇的平均泌乳始动时间为 (22.73 ± 6.82) 小时, 对照组中产妇的平均泌乳始动时间为 (37.65 ± 12.82) 小时, 组间差异具有统计学意义 ($t = 6.434, P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 分析两组产妇的泌乳始动时间情况

分组	低于 24 小时	24 小时至 48 小时	高于 48 小时
观察组 (n=53)	45 (84.91%)	5 (9.43%)	3 (5.66%)
对照组 (n=53)	18 (33.96%)	17 (32.08%)	18 (33.96%)
χ^2	9.326	7.142	7.841
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 分析两组产妇的子宫复旧情况

研究显示观察组产妇中在产后 24 小时、产后 48 小时的平均宫底高度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

表 3: 分析两组产妇的子宫复旧情况 (cm)

分组	产后 24 小时	产后 48 小时
观察组 (n=53)	1.86 ± 1.41	1.31 ± 1.23
对照组 (n=53)	3.41 ± 1.37	2.44 ± 1.19
χ^2	3.529	4.325
P	<0.05	<0.05

3 讨论

新生儿最理想的食物就是母乳, 这也是天热的营养品, 能增强抵抗力和免疫力, 其中的脂肪, 无机盐, 糖和蛋白质等最适合婴儿吸收和摄取, 而且这些营养物质的分泌量和比例会随着新生儿的生长做最优改变, 普通的食物或者奶粉不具备这些优势。出生 4-6 个月的婴儿在充足的阳光照射和母乳喂养下, 便能获取生长所需的全部营养。相关文献指出母乳能有效降低婴儿生长过程中感染病的发病率。

产妇在产后可能会出现子宫复旧不全的情况, 即产后 3

周以上仍然有坏死蜕膜组织成分的血液从阴道持续流出, 若不能获得及时的治疗则会导致产后出血、感染或者继发性不孕等等, 严重的威胁产妇的身体健康。中医《诸病源候论》中指出该病可由“虚损”或“内有瘀血”所致, 活血化瘀是关键, 但亦应遵循辨证论治的原则。本次研究采取穴位艾灸的方式在促进产妇产后乳汁分泌的同时也有利于与促进产妇产后子宫复旧。研究结果显示观察组中产妇中在产后 24 小时、产后 48 小时的平均宫底高度显著优于对照组, 证实了穴位艾灸的效果。除了身体因素外, 部分初产妇可能会因为在产前和产中一些外界因素的干扰, 使自己的心理受到影响, 加大了产后压力, 从而自主放弃母乳喂养, 不论站在婴儿角度还是医院角度这都是不提倡的, 所以产后护理人员要及时进行不良情绪的疏导和压力的缓解, 加强相关知识的宣传教育力度, 提高初产妇对母乳喂养的认识, 使其了解其中的好处和优势, 最大限度的劝导其在条件允许的情况下按需哺乳。

本次研究中, 观察组采取艾条悬灸的中医方法进行治疗, 主要对三个穴位进行调理, 在中医理论中, 膻中穴系心包经之募穴, 八会穴之气会, 具有调理人体气机, 活血通乳之用, 乳根穴为足阳明胃经, 可调理阳明气血, 疏通乳络; 少泽穴能调心气而促进排乳。艾灸膻中穴可以活血通乳, 调理气血; 艾灸具有温经散寒、温肾助阳、升阳固脱作用。艾灸乳根穴能够疏通乳络, 镇静情绪; 艾灸少泽穴则起到调节心气, 促进排乳的效果^[6]。数据结果显示, 观察组的治疗总有效率为 88.68%, 而对照组仅为 60.38%, 前者占据明显的优势, 且组间数据差异具有统计学意义, 充分证实了穴位艾灸治疗在临床上的应用效果。综上所述, 对于产后乳汁不足的患者采取乳根穴, 少泽穴和膻中穴的艾条悬灸, 相较于传统护理方法疗效更加显著, 而且方便实惠, 并不会给家庭带来很沉重的经济负担, 更重要的一点是此法还能调节患者的心理和情绪, 缓解生产过程中的压力和焦虑, 也值得在今后临床产妇护理工作中广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 王馨曼, 靳英辉, 王国豪, 等. 穴位配合乳房手法按摩促进产妇乳汁分泌效果的 Meta 分析 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1):8-12.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 黄丽芳. 穴位按摩配合音乐疗法促进剖宫产后乳汁分泌效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(6):36-38.
- [4] 徐小英. 乳房穴位按摩对减轻乳房胀痛和促进乳汁分泌的效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2(8):113-115.
- [5] 余喜红. 中医循证护理方法促进产妇泌乳的效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):138-139.
- [6] 李素红. 穴位艾灸治疗产后乳汁不足的疗效观察 [J]. 蛇志, 2017, 29(2):174-175.

(上接第 110 页)

操作简单, 且安全性高。

综上所述, 对脑卒中顽固性呃逆患者给予穴位按压联合揞针治疗可获得理想的临床效果, 治疗安全有效, 值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 谭瑛. 穴位按压并揞针治疗脑卒中患者顽固性呃逆的

疗效对比观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(4):234-235.

- [2] 刘娜, 张子丽. 耳穴揞针联合西药治疗脑卒中后失眠临床观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11):907-910.

- [3] 孙敏, 卢俏俐, 曾旭燕, 等. 穴位按压联合揞针预防胃镜致恶心呕吐的临床研究 [J]. 中国针灸, 2016, 36(11):1131-1134.

- [4] 王志杰, 刘朝晖, 汤永全, 等. 针刺奇穴为主治疗中枢性顽固性呃逆疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11):1290-1292.