

擦法配合“老十针”在临床胃肠神经官能症治疗中的应用价值

周定波

岳阳市中医医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 研究擦法配合“老十针”在临床胃肠神经官能症治疗中的应用价值。**方法** 将我院 2015 年 6 月到 2017 年 3 月收治的胃肠神经官能症患者 100 例分两组各为 50 例，对照组采用传统针刺法治疗；实验组采用擦法配合“老十针”治疗。就两组患者治疗前后症状积分、尼平消化不良指数和胃肠神经官能症治疗总有效率、不良反应发生率进行比较。**结果** 实验组胃肠神经官能症治疗总有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组不良反应发生率和对照组无显著差异， $P > 0.05$ 。治疗前两组患者症状积分、尼平消化不良指数无显著差异， $P > 0.05$ 。实验组患者治疗后症状积分、尼平消化不良指数均明显优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 擦法配合“老十针”在临床胃肠神经官能症治疗中的应用价值高，可有效缓解临床症状，改善消化不良症状，安全有效，值得推广。

【关键词】 擦法配合“老十针”；胃肠神经官能症；应用价值

【中图分类号】 R246

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-178-02

胃肠神经官能症为功能性消化不良，为常见胃肠功能性疾病，可对患者健康和生活质量造成严重不良影响^[1]。本研究探讨了擦法配合“老十针”在临床胃肠神经官能症治疗中的应用价值，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2015 年 6 月到 2017 年 3 月收治的胃肠神经官能症患者 100 例分两组各为 50 例，对照组男 26 例，女 24 例。年龄 23 岁~57 岁，平均 42.24 ± 2.66 岁。实验组男 27 例，女 23 例。年龄 21 岁~56 岁，平均 42.10 ± 2.68 岁。两组患者一般资料有可比性，无显著差异。

1.2 方法

对照组采用传统针刺法治疗，腹部取气海、关元、中脘、天枢、梁门等穴位针灸，每天 1 次，连续治疗 5 天停 2 天为 1 个疗程，治疗 4 个疗程；实验组采用擦法配合“老十针”治疗。（1）擦法：施术部位为督脉、膀胱经，全掌附着在治疗部位，拇指外展，其余四指 90° 向前推动，推动过程手指逐渐内收和并拢，来回沿着原路线施，每天 1 次，连续治疗 5 天停 2 天为 1 个疗程，治疗 4 个疗程。（2）针刺穴位有双天枢、双内关、双足三里、气海、上脘、中脘和下脘，其中肝气犯胃加太冲和公孙，实施泻法；脾胃气虚加关元、章门，实施补法；湿热加阴陵泉和内庭，实施泻法；肝气郁结加太冲和阳陵泉，实施泻法。每天 1 次，留针半小时，连续治疗 5 天停 2 天为 1 个疗程，治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后症状积分、尼平消化不良指数和胃肠神经官能症治疗总有效率、不良反应发生率。

显效：症状积分减少 75% 以上；有效：症状积分减少 50% 以上；无效：症状积分减少不足 50%。

症状积分包括嗝气、反酸、早饱、恶心呕吐、腹胀等症，无症状 0 分，轻度 3 分，中度 5 分，重度 7 分，分数越高则症状越严重。

尼平消化不良指数包括认知、控制领域、食品饮料领域、睡眠干扰领域、干扰领域四个方面，分数越高代表生活质量越高^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件统计数据，计量资料、计数资料各用 t 检验和 χ^2 检验。若检验结果 $P < 0.05$ 为说明差异显著。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状积分、尼平消化不良指数比较

治疗前两组患者症状积分、尼平消化不良指数无显著差异， $P > 0.05$ 。实验组患者治疗后症状积分、尼平消化不良指数均明显优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1：两组患者治疗前后症状积分、尼平消化不良指数比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时期	症状积分	尼平消化不良指数
实验组	干预前	27.37 ± 7.72	74.95 ± 10.92
	干预后	$6.18 \pm 0.71^{**}$	$93.22 \pm 7.59^{**}$
对照组	干预前	27.95 ± 7.16	74.75 ± 10.91
	干预后	$15.43 \pm 2.29^{\#}$	$84.11 \pm 6.94^{\#}$

注：组内比较， $^{\#}P < 0.05$ ；干预后组间比较， $^{**}P < 0.05$

2.2 两组患者胃肠神经官能症治疗总有效率比较

实验组胃肠神经官能症治疗总有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：两组患者胃肠神经官能症治疗总有效率比较

组别	显效	有效	无效	总效率
对照组	23	13	14	36 (72.00)
实验组	29	17	4	46 (92.00)
χ^2 值				6.775
P 值				0.009

2.3 两组患者不良反应发生率比较

实验组不良反应发生率和对照组无显著差异， $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3：两组患者不良反应发生率比较

组别	皮肤轻微发红	发生率
实验组	1	1 (2.50)
对照组	1	1 (2.50)
χ^2 值		0.000
P 值		1.000

3 讨论

胃肠神经官能症的发生和胃肠动力异常、内脏高敏感性、胃酸分泌、幽门螺旋菌感染等密切相关，西医多采用促胃肠动力药物进行治疗，常见的如吗丁啉，属于一种多巴胺受体阻断剂，可将多巴胺受体阻断，加速胃正向排空，预防食物反流的发生，具有良好止呕作用，但大剂量应用容易出现焦虑、催乳素释放和头痛等不良反应^[3-4]。而传统针灸多为腹部取穴位针灸，虽然可一定程度上改善患者临床症状，但较为单一，效果欠佳，且对于胃肠神经官能症的治疗针对性不强。

祖国医学认为胃肠神经官能症为“胃痛”、“反酸”等范畴，认为其发病和水谷精微运化不良、肝气横逆等相关。擦法可发挥行气活血止痛、温通经络的作用，其作用于背部膀胱经和督脉，来回施术，可发挥疏肝解郁、健脾和胃和安神镇静、消除病痛之功^[5-6]。现代医学认为，擦法可有效松懈背肌，减轻压痛，对小关节错位进行纠正，有效解除交感神经压迫，改善胃肠功能。“老十针”是双天枢、双内关、双足三里、气海、上脘、中脘和下脘十个穴位，具有升清降浊、健脾和胃、疏肝解郁、理气和血之功，经针灸治疗，可调节经络气血，可改善患者抑郁症状，对功能性消化不良效果确切^[7-8]。和传统针灸比较，其更具有针对性，因双天枢、双内关、双足三里、气海、上脘、中脘和下脘十个穴位均为胃肠相关穴位，经针刺治疗，可更好改善患者胃肠功能，达到治疗目的。

本研究中，对照组采用传统针刺法治疗；实验组采用擦法配合“老十针”治疗。结果显示，实验组胃肠神经官能症治疗总有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组不良反应发生率和对照组无显著差异， $P > 0.05$ 。治疗前两组患者症状积分、尼平消化不良指数无显著差异， $P > 0.05$ 。实验组患者治疗后症状积分、尼平消化不良指数均明显优于

（下转第 182 页）

制病情缓解症状的同时很好地修复受损的皮肤屏障,温和、安全、无刺激,适合婴儿头皮及全身皮肤应用,且使用简便,患儿家属容易接受。

本研究结果显示肤舒止痒膏联合丁酸氢化可的松软膏治疗婴儿湿疹疗效确切,明显优于对照组,可降低停用激素后的湿疹复发率,未发现毒副作用及皮肤刺激、过敏反应,值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 张杏平,刘跃,刘江波.婴儿湿疹对 134 例患儿及其家庭生活质量的调查分析[J].实用皮肤病学杂志,2014,7(2):96-98.
- [2] 中华医学会皮肤性病学免疫学组.湿疹诊疗指南(2011 年)[J].

中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.

- [3] 赵辨.湿疹面积及严重程度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,37(01):7-8.
- [4] 李磊,张涛,张小梅.婴幼儿湿疹的中医外治法研究进展[J].中国民族民间医药杂志,2012,21(4):17+19.
- [5] 张志礼.中西医结合皮肤病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:167.
- [6] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:726.

(上接第 177 页)

乏镇痛作用,当单独用于静脉麻醉时为抑制检查过程中出现的肢体活动等反应,所需剂量较大,最明显的不良反应是呼吸与循环抑制^[5],而芬太尼克服了丙泊酚镇痛作用弱的缺点,同时减少了丙泊酚的用量^[6]。并且芬太尼具有一定的呼吸抑制、头晕嗜睡等不良反应,可导致胸壁僵硬,尤其是和丙泊酚配伍时,往往有更加明显的血压下降和呼吸抑制^[7]。地佐辛是一种强效阿片类镇痛药。地佐辛是阿片受体混合激动-拮抗剂,对 κ 受体产生激动作用,对 μ 受体有部分激动作用,但不产生典型的 μ 受体依赖,可使胃肠平滑肌松弛减少恶心呕吐的发生率,对 δ 受体几乎无活性,临床上很少产生烦躁不安、焦虑不适感,有耐受性好,药物依赖性极低的特点^[6]。它能缓解术后疼痛,其镇痛强度、起效时间和作用持续时间与吗啡相当,成瘾性小。这些刚好弥补了丙泊酚的缺点,通过我们的研究也证实,地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中运用具有良好的麻醉效果,患者术后苏醒良好,并且降低麻醉后的不良反应发生率见表 1。

4 总结

综上所述,地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中运用具有良好的麻醉

效果,患者术后苏醒良好,并且降低麻醉后的不良反应发生率,保障了人流患者安全,因此可以在临床工作中推广应用。

【参考文献】

- [1] 卢杰,祁宾,宗林,等.丙泊酚联合他佐辛用于人工流产术的效果观察[J].东南国防医药,2011,13(1):31.
- [2] 李彦文,欧阳文.瑞芬太尼辅助背景音乐用于人工流产术的观察[J].现代医药卫生,2008,24(4):507-508.
- [3] 官喜龙,徐静.地佐辛辅助靶控输注异丙酚用于无痛人流手术麻醉效果的观察[J].实用临床医学,2011,12(4):64.
- [4] 徐惠青,贾若.地佐辛联合丙泊酚用于无痛人流术的临床观察[J].中国妇产科临床杂志,2010,11(6):457.
- [5] 闫军峰,郭丽霞.不同剂量地佐辛复合异丙酚在无痛人流术中的应用[J].河北医学,2011,9(33):1363.
- [6] 王建民,陈猛,温立勇,等.丙泊酚、咪唑安定与芬太尼复合麻醉在结肠镜检查中的临床观察[J].牡丹江医学院学报,2006,27:25-28.
- [7] 洪哲鼎,许玉新,周玲.地佐辛在人流术中的应用观察[J].中国实用医药,2011,22(6):160.

(上接第 178 页)

对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,擦法配合“老十针”在临床胃肠神经官能症治疗中的应用价值高,可有效缓解临床症状,改善消化不良症状,安全有效,值得推广。

【参考文献】

- [1] 陈鹏,郭静,王桂玲等.王乐亭老十针针法治疗功能性消化不良 120 例临床观察[J].世界中医药,2016,11(2):311-314.
- [2] 安俊丽,王京,杨志军等.老十针结合 TDP 治疗功能性消化不良效果分析[J].针灸临床杂志,2016,32(10):9-11.
- [3] 洪秋阳,王世广,周小平等.“老十针”为主治疗颈性眩晕临

床观察[J].世界中医药,2016,11(9):1873-1875.

- [4] 张树源,王丽平.老十针加减联合许氏和化汤治疗肝胃不和型慢性胃炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2782-2784.
- [5] 杨茜,刘少康.“老十针”穴位埋线联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].新疆中医药,2016,34(5):40-42.
- [6] 杨茜,陈富宾,蔡永生等.老十针结合五子衍宗丸治疗 60 例多囊卵巢综合征的临床观察[J].新疆中医药,2016,34(4):31-32.
- [7] 杨志军,王京,安俊丽等.老十针治疗对功能性消化不良伴睡眠障碍的效果分析[J].针灸临床杂志,2016,32(11):23-26.
- [8] 徐因,杨志军,刘莉宁等.“老十针”治疗胃肠功能紊乱的临床研究[J].河北中医,2016,38(7):1043-1046.

(上接第 179 页)

在治疗的过程中未发生不良反应情况,实现了对患者的安全治疗,促进患者疾病的快速康复。此外,在本次的临床研究中,由于时间的限制,无法对患者远期治疗效果进行评定。但是,通过对大量临床研究资料的分析发现,很多医学学者对针灸治疗类风湿关节炎的远期治疗疗效进行了全面的研究。据文献报道^[3],针灸治疗类风湿关节炎,复发率较低,治疗效果较好。因此,在针对于类风湿关节炎疾病的临床治疗中,应将针灸治疗作为首选方式。

综上所述,对风湿性关节炎患者行针灸治疗模式,可以有效的改

善患者的疼痛程度,提高患者的治愈率,降低不良反应的发生概率,在临床上对风湿性关节炎行针灸治疗措施,值得进行推广。

【参考文献】

- [1] 沈菁,汪厚莲,刘迈兰等.温针灸治疗类风湿性关节炎的临床文献研究[J].湖南中医杂志,2015,31(9):142-143.
- [2] 铃木聪,田伟,李学武.针灸治疗类风湿性关节炎临床研究进展[J].中国针灸,2014,01(02):149-150.
- [3] 刘学霞,刘琨.针灸治疗风湿性关节炎的 120 例临床观察[J].家庭心理医生,2014(9):78-78.

(上接第 180 页)

【参考文献】

- [1] 王秀立.老年慢性阻塞性肺病诊治进展[J].现代诊断与治疗,2014,25(6):1244-1246.
- [2] 莎仁托亚.老年慢性阻塞性肺病合并自发性气胸 62 例临床治疗观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2014,1(15):1951-1951.

[3] 江海燕.抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺病疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,12(24):3648-3649.

- [4] 李静,李健康,李士夫.加味定喘汤联合补肺汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察[J].中国中医急症,2015,24(3):516-518.
- [5] 李云林.定喘汤雾化吸入治疗痰浊阻肺型肺胀 30 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,11(8):18-20.