

顽固性呃逆应用中医针灸治疗的效果研究

李珂

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探讨顽固性呃逆有效的治疗方式。方法 选我院接诊的顽固性呃逆患者 64 例，随机分为对照组与实验组，分别采取常规药物治疗与中医针灸治疗，通过治疗后，对两组的临床疗效进行观察。结果 实验组干预后临床总有效率及生存质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 中医针灸可有效改善呃逆症状，优化生存质量，值得临床推广。

〔关键词〕顽固性呃逆；中医针灸；临床疗效；生存质量

〔中图分类号〕R246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-046-02

顽固性呃逆也称之为膈肌痉挛，属于临床常见疾病，当被刺激后，人体一侧膈肌或双侧膈肌便会出现阵发性痉挛症状^[1]。若这一症状持续时间 $> 48\text{h}$ ，则严重影响患者的工作与生活，导致生存质量每况愈下。对于该疾病而言，常规治疗方法效果并不理想，因此寻求一种有效的治疗方式是临床探究的重点课题。对此，本研究提出中医针灸治疗方法，现总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院从 2019 年 1 月—2020 年 1 月这段时间我院收治的顽固性呃逆患者 64 例的临床资料。将这 64 名患者随机平均分为对照组和实验组，每组各 32 人。在对照组患者中，有男性患者 20 例，女性患者 12 例，年龄介于 50—82 岁之间，平均年龄 (46.5 ± 2.3) 岁；实验组患者中，男性患者 21 例，女性患者 11 例，年龄介于 52—81 岁之间，平均年龄 (47.1 ± 1.2) 岁。两组患者的临床资料在代入卡方进行检验后， P 值大于 0.05，提示组间无显著差异。

1.2 方法

对照组接受常规治疗，采取吸气后屏气法，先进行深呼吸，用力屏气后慢慢地呼气。同时，可指导患者温水服用 50mg 肌松药盐酸乙哌立松片，2 次/d。实验组接受中医针灸治疗，基于患者体质可将其分为寒邪动膈型、胃火上逆型，其中胃火上逆则选取足三里、内关、中脘、膻中、三阴交为主穴^[2]；寒邪动膈则选取选关元、膈俞以及胃俞作为主穴，协助患者取仰卧位，采取常规针刺治疗；胃火上逆则采取提插泻法，强烈地刺激内关、足三里、三阴交，当患者出现酸、麻、胀、重得气感后，再留针二十分钟，十分钟后则左右捻转针一次。以 15° 倾斜角向上将 130mm 针横刺中脘穴，刺透到膻中穴，得气候再捻转行针；寒邪动膈则采取平补平泻法，关元、膈俞可配合温针灸法。1—2 次，治疗 1—3d 后，休息两天再接受治疗。

1.3 观察指标

运用生存质量测评表 (QOL)^[3] 进行生活质量评估，该量表主要包括四个部分，分别为日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理情况、焦虑心理症状。由医务人员询问记分。每个问题采用 4 级评分，1 分为最好，4 分为最差。将各个项目所包括的条目得分相加即为总分，分数越高表明生活质量越好。

1.4 疗效评价

(1) 治愈：呃逆症状消失不见，一周内未复发；(2) 有效：呃逆程度、持续时间或间隔时间所有降低；(3) 无效：呃逆并未改善，有的甚至更加严重。

1.5 统计学方法

此次研究调查最终所得的数据处理选用的是 SPSS22.0 统计学软件，生存质量的表示单位应用的是 $(\bar{x} \pm s)$ ，代表检验值的单位为 t ；临床疗效表示单位应用的是 $[(\text{例})\%]$ ，代表检验值的

单位为 χ^2 ， $P < 0.05$ 代表比较对象的最终结果没有显著差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

据统计得知，实验组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组临床疗效对比 $[n(\%)]$

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	32	10 (31.25)	15 (46.88)	7 (21.88)	78.13
实验组	32	14 (43.75)	15 (46.88)	3 (9.38)	90.63
χ^2					6.325
P					0.0065

2.2 两组患者生存质量比较

两组患者生存质量 QOL 测评结果比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者生存质量比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	QOL
对照组	32	13.84 ± 1.38
实验组	32	10.36 ± 1.02
t		13.142
P		< 0.05

3 讨论

呃逆是一种常见的人体生理反应，因膈肌不由自主地收缩，空气被吸入肺部，两条声带裂隙迅速收缩而出现奇怪的声音，一般情况下可自行消失，持续时间较长便是顽固性呃逆，需要接受有效的治疗。西医角度上，对于顽固性呃逆的病因尚未明确，也未研究出有效的治疗方法。虽然大部分西医治疗可在一定程度上改善症状，但是副作用大、依从性较低等问题较为明显。西医上，肾上腺皮质激素、麻醉剂、中枢兴奋药物是主要治疗药物，在药效发挥的同时存在较强的毒副作用，导致病情反反复复。祖国医学^[4]指出，情志失调、进食生冷、脾胃不适是呃逆的主要发病机制，膈是主要病位。为胃火上逆、寒邪动膈或气机不利、和降失司是该疾病的病理。通过大量的临床实践证明，中医针灸在治疗中发挥着不可替代的优势，可有效改善患者临床症状，且毒副作用较低，局部及远端穴位结合，共同发挥着气血和、经络通、阴阳平的功效，进而有效改善临床症状^[5]。针灸治疗方案中，中脘属于胃之募穴，足三里属于胃经合穴，针灸这两个穴位可发挥健脾、和胃的功效，内关通阴维脉，为心包经络穴，合气会膻中能宽胸利膈，调畅三焦气机。膈俞则是一个经验效穴，针灸后可发挥养血和营的功效。胃火上逆型、寒邪动膈型是顽固性呃逆主要两种类型，其中胃火上逆型，针灸中脘透膻中，并采取提插、捻转相结合的方式，发挥宽胸泻火的功效；寒邪动膈型则采取透穴疗法，针灸不得过深，手法应保持轻捷，不得提插。本研究结果表明，实验组干预后临

(下转第 49 页)

形特别是泌尿系统畸形与羊水过少有关,如先天性肾缺如、肾发育不良、多囊肾和尿道狭窄或闭锁等。上述畸形导致尿液生成减少或不能生成,所生成的尿液不能排出或排出减少,无尿或少尿,导致羊水生成下降,羊水吸收正常,最后出现羊水过少。所以首先要注意排除胎儿畸形^[5]。临床可以积极治疗的是胎盘功能不全,胎盘是胎儿和母体间的物质交换的器官,胎盘功能降低可以导致胎儿血容量下降,胎儿肾脏血供下降,最后导致胎尿生成减少。西医治疗的手段是补液、改善血供,中医的治疗重在养气血、补脾胃及滋阴,使孕妇精血充足、胎有所养。患者胃口一般,形体偏瘦,受孕困难,考虑脾肾不足,精血亏虚,故予以当归、党参、炒白芍、炒白术、桑寄生、菟丝子、山药、川断补肾健脾,黄芩-炒白术何氏常用安胎药对,绿梅花舒肝理气,陈皮、苏梗理气安胎。玄参、生地黄、石斛滋阴安胎,少佐丹参活血,改善胎盘

微循环,同时予以苎麻根止血安胎,预防出血。全方共奏补肾健脾、滋阴养血之功。

[参考文献]

- [1]高涛,徐新亚,章勤.章勤治疗妇科疾病验案举隅[J].浙江中医杂志,2019,v.54;No.584(11):47-48.
- [2]汪丽丹,茅瑛琦,徐新亚.章勤应用“有故无殒”思想治疗妊娠病验案3则[J].江苏中医药,2019,051(008):59-60.
- [3]陈菁双,章勤.章勤辨治月经病常用药对方根举隅[J].中华中医药杂志,2020,v.35(09):173-175.
- [4]徐若蕊,章勤.章勤辨治子宫腺肌病痛经经验[J].上海中医药杂志,2019,53(01):39-41.
- [5]许玲莉.章勤中西医结合治疗卵巢早衰经验撷菁[J].江苏中医药,2019,51(04):28-29.

(上接第 44 页)

血液循环,更好的缓解局部肌肉痉挛,缓解腰背酸痛的症状。独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩联合治疗可以更好的提升腰椎间盘突出症患者的治疗效果,缩短患者的恢复时间,更好的改善患者预后。据此次研究结果显示,观察组疼痛缓解时间与疼痛消除时间均短于对照组,观察组 NRS 疼痛评分、SP 小于对照组,观察组 JOY 评分、NGF 高于对照组,($P < 0.05$)存在统计学意义。

综上所述,腰椎间盘突出症采用独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗的效果确切,值得在临床上进行推广。

[参考文献]

- [1]李衡,闵自强.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].当代医药论丛,2020,18(19):127-128.
- [2]张玉帛,李现林,蒿长玲,等.郑州独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症临床疗效浅析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(18):77-78.
- [3]周宏亮.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(11):2053-2054.

(上接第 45 页)

组患者的治疗有效率为 96.15%,高于对照组患者的 69.23%,组间差异较大($P < 0.05$);对比两组患者治疗前后的血液流变学指标,发现治疗后均较前有所改善,但研究组指标要明显优于对照组($P < 0.05$)。当然,除了通窍活血汤,常规治疗也必不可少,例如抗血小板聚集、降压等,对患者的病情控制有较大的作用。

综上所述,通窍活血汤加减治疗急性脑梗死效果确切,能够有效改善患者的血流变情况,有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1]杨向东.通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析[J].心理月刊,2020,15(1):221.
- [2]陈学裕,刘阳,龚锦.加减通窍活血汤联合针刺治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(10):165-166.
- [3]许卓,刘洋.通窍活血汤变通治疗脑梗死患者的效果和安全性评价[J].中国实用医药,2020,15(27):143-145.

(上接第 46 页)

床总有效率及生存质量明显优于对照组($P < 0.05$),这充分证实了中医针灸可有效改善顽固性呃逆的临床症状,优化生存质量,促使患者早日康复,值得临床推广运用。值得注意的是,不管采取哪一种质量方法,应准确找到顽固性呃逆发病原因,并实施针对性治疗方法;如果一种治疗方法效果较差,应及时为病患者制定其他治疗计划,如中西医结合治疗;治疗过程中,医务人员应积极同患者交流沟通,缓解其不良情绪,引导其以乐观、轻松的心态面对治疗,进而有效保障临床治疗成效,促使患者早日康复。

[参考文献]

- [1]王瑾,施伟华.穴位敷贴结合针灸治疗肝癌经导管动脉栓塞术后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):

1641—1642.

- [2]甘朵,刘颖,毕成玉,王子娟,王月,胡幸,庞华容.针刺干预对肝癌患者 TACE 术后顽固性呃逆的护理效果观察[J].四川中医,2020,38(08):210—213.
- [3]冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋复代赭汤治疗顽固性呃逆的有效性探讨[J].中国药物与临床,2019,19(09):1477—1478.
- [4]张立民,甄伟,孙旭.速效呃逆平汤联合针刺治疗化疗后顽固性呃逆虚证的临床研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(02):176—179.
- [5]冯小剑,付红星,张威.针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(08):493—495.

(上接第 47 页)

要承受较大疼痛。而中医正骨与固定治疗相结合,能够提升骨折复位的效率,不会对患者身体组织造成较大损伤,具有更好的治疗效果^[4-5]。

综上所述,在踝关节骨折治疗中,中医正骨与内固定术相结合具有更好的治疗效果,在临床治疗中可以作为首选治疗方法推广使用。

[参考文献]

- [1]刘晓晖,王星亮,李宏,胡一平,唐可,蔡福金.不同内固定方式治疗老年踝关节骨折的临床研究[J].现代生物医学进展,

2020,20(24):4764-4767.

- [2]陈磊,孙妍.踝关节镜下内固定治疗三踝骨折的疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):101-102.
- [3]魏代好,马腾,杨海波.切开复位内固定术治疗复杂踝关节骨折的手术时机选择[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):1169-1172.
- [4]张益.踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折的疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(27):102-103.
- [5]刘立志.旋前外展型Ⅲ度踝关节骨折复位内固定术与中医正骨治疗效果的临床观察[J].双足与保健,2018,27(07):146-147.