

针刺结合指压翳风穴治疗顽固性呃逆的临床疗效观察

秦 玄

灵川县中医医院 广西桂林 541299

【摘要】目的 研究治疗顽固性呃逆使用针刺与指压翳风穴共同使用的效果。**方法** 2018 年 01 月 -2022 年 12 月, 我院收治的顽固性呃逆的患者中, 选择 120 例; 使用随机摸黑紫球法进行分组, 黑球为对照组 ($n=60$, 常规疗法), 紫球为实验组 ($n=60$, 针刺与指压翳风穴治疗); 两种患者经过治疗后的治疗效果、患者治疗前与治疗各阶段呃逆评分情况、患者治疗前后相关症状变化情况进行比较。**结果** 实验组患者经过治疗后疾病治疗效果更佳 ($P<0.05$); 实验组患者经过治疗后, 呃逆评分不断减低 ($P<0.05$); 实验组患者经过治疗后, 呃逆时间、次数得到有效的改善 ($P<0.05$)。**结论** 对顽固性呃逆的患者使用针刺联合指压翳风穴治疗, 呃逆评分持续下降, 说明改善呃逆相关症状效果更佳, 促使治疗效果的提示, 利于病情恢复。

【关键词】 顽固性呃逆; 针刺; 指压翳风穴; 治疗效果

【中图分类号】 R245

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-067-02

呃逆也就是日常生活中所说的打嗝, 是指胃中的气体从胃里向上涌, 通过喉咙而发出声音, 声音急促且短暂, 这种现象属于正常生理现象^[1]。在日常生活中发生呃逆, 通常与饮食息息相关。当呃逆发作时间超过 48 小时, 不能够自行停止, 发作期间偶会出现暂停现象, 被称为顽固性呃逆。在临床上西医认为发生顽固性呃逆是由于横膈膜出现痉挛、收缩所导致, 对患者日常生活产生一定的困扰, 一定程度上会影响患者睡眠健康, 不利于患者机体健康, 因此认为需要积极治疗, 更多的使用药物治疗^[2]。但因为有各种因素干扰下, 例如: 心理情绪、不良反应、病情复发等, 使得病情治疗效果欠佳。有学者研究表明: 对顽固性呃逆患者使用针刺疗法效果更佳, 再搭配指压翳风穴疗法能够更加突出治疗效果, 促进患者病情恢复^[3]。本文对顽固性呃逆患者使用针刺联合指压翳风穴疗法的效果进行研究, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 01 月 -2022 年 12 月, 我院收治的顽固性呃逆的患者中, 选择 120 例; 使用随机摸黑紫球法进行分组, 黑球为对照组, 紫球为实验组, 每组由 60 例患者组成。

纳入标准: (1) 患者符合顽固性呃逆诊断标准^[4]; (2) 患者及家属了解研究相关信息后, 取得患者及家属同意, 并签署知情同意书。

排除标准: (1) 患者意识存在异常或患有精神类疾病; (2) 患者正常沟通交流。

1.2 治疗方法

对照组使用常规治疗; 对患者进行常规评估, 了解病情, 并依据病情进行药物治疗, 通常使用胃复安注射液或者维生素 B₆ 注射液进行治疗, 我院采购的盐酸甲氧氯普胺注射液药物来自天津金耀药业有限公司, 药物批号为国药准字 H12020967, 药物规格: 2ml/支。成人使用药物剂量为 10mg-20mg, 具体用药依据医嘱进行用药。我院采购的注射液维生素 B₆ 药物来自石药集团欧意药业有限公司, 药物批号为国药准字 H20051900, 药物规格: 100mg/支, 一次 50mg-100mg, 一天一次, 具体用药依据医嘱进行用药。通常选择足三里穴位进行注射。

实验组患者使用针刺疗法以及指压翳风穴法; 针刺法实施措施如下: 中医医护人员协助患者摆放合适的体位, 多以仰卧位为主, 寻找合适的穴位, 例如: 足三里、三阴交、关元、膈俞等穴位, 对患者穴位皮肤进行常规消毒进行针刺疗法,

每天进行一次针刺疗法, 并依据患者病情变化情况酌情调整。若患者机体存在上火现象, 医护人员对患者机体中脘穴进行针刺疗法; 若患者出现受寒较重, 医护人员需要针对穴位进行深度针刺疗法, 银针需在机体停留二十分钟, 隔十分钟需要运针一次, 具体针刺法依据患者机体情况进行调整。指压翳风穴发实施措施如下: 医护人员指导患者摆放合适的体位, 多使用端坐卧位; 医护人员站立在患者身后, 寻找翳风穴, 位置大约在颈部, 耳垂后方, 颞骨乳突下端前方凹陷处。医护人员使用拇指对穴位进行有效的按摩, 力度由轻缓慢加重, 按摩时指导患者在按压的同时做深呼吸运动, 尽力屏气后, 指导患者用力咳嗽, 该动作反复多次, 直至呃逆停止, 两侧穴位各按摩 10 分钟, 每天需要按摩 3 次, 在按摩的过程中, 医护人员询问患者的耐受度, 适宜程度为酸胀感。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者经过治疗后的效果; 依据疗效标准^[5]。显效: 患者经过有效的治疗措施后, 顽固性呃逆症状消失。有效: 患者经过有效的治疗后, 患者顽固性呃逆症状有所好转, 但偶有呃逆发生。无效: 患者经过治疗后, 顽固性呃逆症状不但没有好转, 甚至加重。

(2) 观察患者治疗前与治疗 3 天、治疗后一周、治疗后 2 周呃逆症状评分情况; 使用呃逆积分表, 患者若无呃逆则使用 0 分表示, 患者呃逆程度较轻, 则使用 1-3 分表示, 患者呃逆程度中度, 则使用 4-6 分表示, 若患者呃逆程度为重度, 则使用 7-9 分, 患者出现胃肠现象, 使用 1-2 分表示, 患者出现反酸现象使用 1-2 分表示, 将全部积分进行累积, 若患者评分越高, 则说明患者呃逆程度越严重。

(3) 观察患者接受治疗后相关症状改善情况; 主要观察患者呃逆好转时间、呃逆次数

1.4 统计学方法

采用软件分析及数据处理, 计数资料采用百分比表示, 用 χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者临床资料无差异 ($P>0.05$), 存在比较意义, 见表 1。

2.2 比较患者治疗效果

经过治疗后, 实验组患者疾病治疗效果更佳 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 对比呃逆治疗前后评分情况

两组患者在接受治疗前,呃逆评分数值相接近($P>0.05$),全部患者接受治疗后,实验组患者治疗后各阶段呃逆评分持续下降,说明呃逆效果改善更佳($P>0.05$),见表 3。

2.4 对比呃逆症状改善情况

实验组患者经过有效的治疗后,呃逆次数逐渐小时,且持续时间缩短($P<0.05$),见表 4。

表 1: 一般资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄(岁)	平均病程(d)
		男	女		
对照组	50	35	25	46.51±3.58	14.12±2.55
实验组	50	40	20	46.52±3.52	14.25±2.45
χ^2/t		0.889		0.015	1.583
P		0.345		0.989	0.095

表 2: 治疗效果 (n=50)

组别	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	40	11	9	51(85.0)
实验组	50	8	2	58(96.7)
χ^2	-	-	-	4.904
P	-	-	-	0.027

表 3: 治疗前后呃逆评分

组别	n	治疗前	治疗后 3 天	治疗后 1 周	治疗后两周
对照组	50	8.15±2.55	6.15±1.78	4.15±1.01	2.14±0.13
实验组	50	8.15±2.45	5.14±1.23	3.15±0.54	1.01±0.12
t		0.022	3.515	6.831	49.475
P		0.983	<0.001	<0.001	<0.001

表 4: 症状改善情况

组别	n	呃逆次数(次/d)	呃逆时间(min/次)
对照组	50	2.21±0.12	7.51±1.03
实验组	50	1.51±0.05	1.23±0.12
t		41.709	48.911
P		<0.001	<0.001

3 讨论

呃逆在临床中属于正常生理现象,在日常生活中被称为“打嗝”,而一些癌症患者经过化疗后,会出现呃逆现象,不利于患者病情恢复;若患者出示顽固性呃逆,不仅对机体产生影响,对患者的日常生活带来不便,影响患者睡眠质量^[5-7]。呃逆通常被认为是膈肌出现痉挛,胃部气体由食道向上,达到喉咙发出声响,西医通常使用药物治疗,但复发率较高,使得治疗效果欠佳。而中医使用针刺和指压翳风穴联合治疗,能够有效改善呃逆症状,且复发率较低,促进疾病预后效果。

据研究结果显示,实验组患者整体治疗效果更佳($P<0.05$),因为实验组患者实施针刺疗法与指压翳风穴疗法,能够促使治疗效果的提升。有学者研究表示:针刺疗法采取足三里、膈俞等穴位进行针刺,能够有效提高治疗效果^[8]。因为在中医中,针刺足三里穴能够对脾胃起到调理作用,能够对脾胃起到补中益气的重要,能够促进经脉的疏通,能够增强机体抵抗力。针

刺三阴交能够有效缓解患者脾胃虚弱、消化不良、腹胀等症状。针刺膈俞能够对呃逆、噎膈、胃痛等症状起到有效的改善作用。对患者睡眠质量起到一定的改善作用。刺激关元穴能够有效缓解腹痛等症状;同时针刺能避开患者面部,能够有效避免损伤,还能够减少肢体皮肤暴露范围,起到保暖作用,使得针刺疗法对呃逆具有良好的治疗效果。而按压翳风穴能够有效缓解气机受阻现象,在按压的过程中能够对中枢神经起到刺激作用,能够使迷走神经兴奋消退,起到缓解呃逆的效果。两者联合使用,能够将疾病的治疗效果提升。实验组患者治疗后各阶段呃逆评分不断减低($P<0.05$);由实验结果可见,使用联合疗法,呃逆评分有效降低,说明呃逆症状被有效控制,经过 3 天、一周以及两周的治疗,呃逆症状不断消失。因为针刺疗法,通过对穴位的刺激,对患者脾胃功能具有良好的调节作用,能够对中枢神经起到刺激作用,从而抑制呃逆的发生,帮助膈肌解痉;针刺足三里能够使胃肠蠕动恢复正常,从而使呃逆停止。医护人员对翳风穴使用按压的手法,能够对中枢神经起到刺激作用,能够促使呃逆症状消失。因此两种疗法联用,能够使呃逆消失或停止。实验组患者呃逆症状得到显著改善($P<0.05$);由实验结果可见,实验组患者呃逆次数减少,并且时间缩短,这是因为通过对足三里、三阴交、膈俞等穴位的刺激,能够对脾胃进行有效的调理;在配合按压翳风穴刺激中枢神经,对膈肌的痉挛起到有效的解痉作用,使得呃逆的症状不断好转直至消失,促进病情恢复。

综上所述:将针刺疗法和指压翳风穴共同用于治疗顽固性呃逆患者,能够使患者呃逆次数显著减少,且呃逆时间有所缩短,利于病情恢复,具有使用价值。

参考文献

[1] 马俊,于倩,王亚华,等.针刺至阳八阵穴联合巴氯芬治疗原发性肝癌介入术后顽固性呃逆患者的临床观察[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(1):20-22,27.

[2] 欧阳怀亮,李辉,阳期望.针刺同步结合呼吸训练治疗顽固性呃逆疗效观察[J].按摩与康复医学,2022,13(14):1-3.

[3] 陈文林,崔玉,王钰铭,等.针刺治疗纳武利尤单抗所致顽固性呃逆验案[J].中国民间疗法,2022,30(7):104-106.

[4] 高树中,杨俊.针灸治疗学(第3版)[M].北京:中国中医药出版社,2012:78.

[5] 杨琳丽,王转,叶需智.透穴针刺法联合中药治疗恶性肿瘤化疗后顽固性呃逆的临床观察[J].中国医药导报,2021,18(2):135-138.

[6] 韩玉静,刘江,李宛蓉,等.针刺治疗顽固性呃逆的 Meta 分析[J].世界中医药,2021,16(4):612-617.

[7] 刘良羽,袁秀丽.袁秀丽针刺治疗气机郁滞型顽固性呃逆验案[J].中国民间疗法,2021,29(20):100-102.

[8] 李晓玲,张庆梅,任媛媛,等.镇静安神法针刺配合胃降逆中药治疗脾肾阳虚型顽固性呃逆临床研究[J].现代中医药,2023,43(1):105-109.

(上接第 66 页)

际状况的复杂性,因而临床路径的改进是非常必要的。

参考文献

[1] 吴蕾,余海彬,林琳.慢性阻塞性肺疾病中西医结合临床路径实施效果评价[J].辽宁中医杂志,2020(7):1295-1296.

[2] 高慧琴,李爱君,杨夏文.慢性阻塞性肺疾病患者实

施临床路径效果评价[J].基层医学论坛,2021(2):154-156.

[3] 罗倩,丁洁,张莉,et al.临床路径在中国慢性阻塞性肺疾病患者中应用效果的 Meta 分析[J].护士进修杂志,2021(22):2026-2030.

[4] 郭艳艳,汤森,张刚,et al.临床路径在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J].中国实用医刊,2021,41(5):34-35.