

· 短篇论著 ·

电针为主治疗顽固性呃逆的疗效观察

柯志钢 黄杰 裴生平 韩肖华

顽固性呃逆是指呃逆迁延难愈,持续超过 72 h。由于呃声频繁,妨碍患者正常谈话、咀嚼、呼吸和睡眠,使患者生活质量明显下降。近几年来,我们在临床康复治疗中观察到电针配合泡服中药治疗顽固性呃逆有较好疗效,且使用方便。现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

选取 2005 年 9 月至 2008 年 9 月在我院住院的顽固性呃逆患者 97 例。入选标准:呃逆持续 72 h 以上不停顿,妨碍患者正常谈话、咀嚼、呼吸和睡眠者。排除昏迷、呃逆不持续、精神病、胃肠外科手术禁食不能判断疗效者。将 97 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 52 例中,男 32 例,女 20 例;年龄 20 ~ 70 岁,平均(56.2 ± 1.6)岁;平均病程(73.4 ± 5.3)h。对照组 45 例中,男 27 例,女 18 例;年龄 19 ~ 65 岁,平均(50.3 ± 1.3)岁;平均病程(72.6 ± 3.2)h。2 组一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(二)治疗方法

2 组患者均采用常规治疗(镇静剂、解痉剂治疗)及泡服中药陈皮、柿蒂方法,治疗组在此基础上加用电针治疗。

1. 常规治疗:根据呃逆病情选用镇静剂氯丙嗪 25 mg 口服,每日 3 次;解痉剂阿托品针 5 mg 肌注。

2. 泡服中药陈皮、柿蒂:取陈皮、柿蒂各 15 g,清水洗净,放入杯中,加沸水 200 ml,待温热时服用,每次含服 5 ~ 10 s 后再吞咽,不限时服用,及时换泡陈皮、柿蒂,如口苦可放入少量白糖调味。

3. 电针治疗:选素髀、太冲(双侧)、内关(双侧)、足三里(双侧)、照海(双侧)穴。素髀向上斜刺 0.3 ~ 0.5 寸,行雀啄针法^[1](即用右手持针,用无名指紧贴于穴位一旁以腕关节上下快速运动,带动刺手拇、食、中指,达到在穴位上下小幅度提插,幅值 1 ~ 2 mm,频率为 180 ~ 200 次/min,待患者眼睛微流泪即可);其余穴位均常规针刺。针刺得气后,接通 G6805-II 型电针治疗仪,采用疏密波,频率为 50 ~ 100 Hz,取两组电极,同侧内关为负极、足三里为正极。以上治疗每次 20 min,每日 1 次,共治疗 5 次。

(三)疗效评定标准

参照文献[2],治愈:呃逆消失,2 周无复发;有效:呃逆持续时间及发作次数明显减少,或 2 周内偶有复发;无效:呃逆持续时间及发作次数无明显减少。

(四)统计学分析

应用 SPSS 10.0 版统计软件包,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

治疗后治疗组除 9 例患者之外,其余患者呃逆消失或持续时间减少,妨碍患者谈话、咀嚼、呼吸、睡眠的状况有明显好转。治疗组与对照组的有效率分别为 82.7% 和 66.7%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

三、讨论

本病属中医学“哕”、“呃逆”等范畴。病机为胃失和降、胃气

表 1 2 组顽固性呃逆患者临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	45	12	18	15	66.7
治疗组	52	23	20	9	82.7 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$

上逆动膈,且与肺之肃降、肾之摄纳、肝之条达有关^[3]。中医认为呃逆皆由气逆而致。《景岳全书·呃逆》称“然致呃之由,总由气逆。气逆于下,则直冲于上,无气则无呃……此病呃之源所以由气也”。因此,雀啄之法刺素髀穴,在于惊则气乱,则气直冲于上必然势挫而呃止。正如《灵枢·杂病第二十六篇》所说“哕,以草刺鼻,嚏,嚏而已;……大惊之,亦可以”,且同时针刺双侧内关,而内关为手厥阴心包经络穴,又为阴维交会穴,手厥阴脉历络三焦,阴维为一身之里,故针之有宣通上中二焦气机作用;足三里为足阳明胃经合穴,太冲胃足厥阴肝经输穴、原穴,二穴合用,可以疏肝理气,和胃降逆止呃^[4];照海为八脉交会穴,《针灸大全》称“阴蹻照海膈喉咙”,因此,照海协肾纳气,收纳膈喉之气止呃。西医认为,呃逆是膈肌、肋间肌的不自主的同步剧烈收缩,膈神经、迷走神经受刺激所致。其神经反射中枢在延髓,传导通路为胃肠黏膜,刺激兴奋主要通过迷走神经传到延髓呼吸中枢,一方面兴奋沿网状脊髓末到达膈神经,使膈肌产生强烈节律性收缩,同时呼吸暂停;另一方面兴奋自迷走神经运动纤维传至咽喉肌肉,产生喉头痉挛^[5]。研究证明,针灸对机体器官或组织生理病理过程的影响是一种良性、双向性调整作用^[6]。双向性调整作用是指针灸作用在方向上具有兴奋或抑制效应,即在机体功能状态低下时,针灸可使之增强,功能状态亢进时针灸又可使之降低。因为呃逆是由膈神经、迷走神经兴奋所致,针灸可抑制其兴奋性,从而达到止呃。电针刺激的针感时间长,且可达到恒定、规律的刺激量,具有很强的双向调整作用。

在临床实践中,电针治疗后,患者可自行以中药陈皮、柿蒂泡服,陈皮为行气之首药,柿蒂为降气止呃要药。呃逆之病主在气逆,因此二药合用,具有理气和中、降逆止呃之功效。

本临床观察结果表明,电针配合中药陈皮、柿蒂泡服对顽固性呃逆的疗效较单一的疗法效果好。至于如何选择泡服中药陈皮、柿蒂药物浓度,还需我们在日后工作中不断观察和总结。

参 考 文 献

- [1] 陈粉扣,陈宁. 雀啄刺法、温针治疗神经根型颈椎病 66 例. 针灸临床杂志, 2003, 19: 38-39.
- [2] 包飞,梁中,王凤琴. 针刺不同留针时间治疗顽固性呃逆临床观察. 中国针灸, 2003, 23: 21.
- [3] 王永炎,李明富,戴锡梦. 中医学内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 184-185.
- [4] 陈璐. 强刺激针刺手法治疗术后顽固性呃逆 23 例. 四川中医杂志, 2005, 23: 108-109.
- [5] 郭玉璞,王文志,李允德. 中国脑血管病治疗专家论集. 沈阳: 沈阳出版社, 1995: 369.
- [6] 李忠仁,方剑桥,易受乡. 实验针灸学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 125.