

◆ 护理康复 ◆

耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆临床研究

王洁, 王正, 黄香妹, 余维微, 周裳, 黄盈

温州市中医院中医日间诊疗服务中心, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆的临床疗效。方法: 60例气机郁滞型顽固性呃逆患者按随机数字表法分为对照组与治疗组各30例。对照组给予常规药物治疗, 治疗组在对照组基础上给予耳穴贴压联合腕踝针治疗。比较2组治疗前后生活质量评分、呃逆症状评分; 比较2组起效时间和呃逆消失率; 比较2组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 研究过程中脱落2例, 共完成研究58例, 其中治疗组、对照组各29例。治疗组总有效率93.10%, 高于对照组75.86% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组生活质量(饮食、睡眠、精神状态)评分均高于治疗前 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。2组治疗后呃逆症状评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后呃逆症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组起效时间短于对照组 ($P < 0.05$), 呃逆消失率高于对照组 ($P < 0.05$)。2组均未出现严重不良反应。结论: 耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆疗效确切, 起效快, 能够有效改善患者生活质量, 安全性较高。

[关键词] 顽固性呃逆; 气机郁滞; 耳穴贴压; 腕踝针; 生活质量

[中图分类号] R256.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0202-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.038

Clinical Study on Auricular Point Pressing Combined with Wrist-Ankle Acupuncture for Intractable Hiccup of Qi Movement Stagnation Type

WANG Jie, WANG Zheng, HUANG Xiangmei, YU Weiwei, ZHOU Shang, HUANG Ying

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of auricular point pressing combined with wrist-ankle acupuncture for intractable hiccup of qi movement stagnation type. **Methods:** A total of 60 cases of patients with intractable hiccup of qi movement stagnation type were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine medicine, and the treatment group was additionally treated with auricular point pressing combined with wrist-ankle acupuncture based on the treatment of the control group. Quality of life scores and hiccup symptoms scores were compared between the two groups before and after treatment. The onset time and the disappearance rate of hiccup were compared between the two groups. The clinical effects and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** In the course of this study, 2 cases fell off and 58 cases of experiment were completed, including 29 cases in the treatment group and 29 cases in the control group. The total effective rate was 93.10% in the treatment group, higher than that of 75.86% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of quality of life (diet, sleep, mental state) in the two groups were higher than those before

[收稿日期] 2021-12-03

[修回日期] 2023-03-26

[作者简介] 王洁 (1976-), 女, 主任护师, E-mail: jiejie.ttl@163.com。

[通信作者] 王正 (1936-), 男, 教授, 主任中医师, E-mail: 460921837@qq.com。

treatment, and the score of quality of life in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of hiccup symptoms in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The onset time in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$), and the disappearance rate of hiccup was higher than that in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reaction was observed in the two groups. **Conclusion:** Auricular point pressing combined with wrist-ankle acupuncture has a definite curative effect in the treatment of intractable hiccup of qi movement stagnation type, which can effectively improve the quality of life of patients with high safety.

Keywords: Intractable hiccup; Qi movement stagnation; Auricular point pressing; Wrist-ankle acupuncture; Quality of life

顽固性呃逆是由不自主的膈肌痉挛引起的呃逆连声,不能自止,持续时间达到48 h以上不缓解的病症,严重影响患者日常生活^[1]。临床治疗呃逆的常规药物如巴氯芬、氯丙嗪等大多对中枢神经有调节作用,存在嗜睡、骨髓抑制、皮疹、肝肾功能损伤等不良反应,给患者带来较大的负面影响^[2]。耳穴贴压、腕踝针是临床常见的中医外治法,其中耳穴贴压可避免耳部有创针刺,可对穴位产生长时间刺激作用;腕踝针能发挥皮部经气的传导作用,能作用于呃逆反射中枢,起效迅速。本研究采取耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆,观察其临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用功能性胃肠病针灸治疗学》^[3]中顽固性呃逆的诊断标准。肠胃神经功能出现紊乱后引发的呃逆,每分钟发作40~60次,症状持续时间超过48 h。

1.2 辨证标准 符合《中医内科学》^[4]中气机郁滞型呃逆的辨证标准。呃声连作,多因情志不畅而发或者加重,胸胁满闷,嗳气频作,脘腹胀满,食少,肠鸣矢气,舌苔薄白,脉弦。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;能够配合坚持治疗;患者或家属知悉研究内容,且签署知情同意书。

1.4 排除标准 由颅脑及颈椎病变等引起的中枢性呃逆;妊娠期妇女;对针灸不耐受及对使用药物过敏;未按要求接受治疗或无法判定疗效。

1.5 一般资料 选择2020年3月—2021年3月在温州市中医院接受治疗的60例气机郁滞型顽固性呃逆患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分成对照组、治疗组各30例。研究过程中对照组有1例患者因未完成疗程退出,对照组完成研究29例;治疗组有1例患者因接受其他药物治疗而退出,完成研究29例。对照组男18例,女11例;年龄25~78岁,平均 (45.47 ± 13.21) 岁;病程2~14 d,平均 (4.77 ± 2.02) d。治疗组男16例,女13例;年龄22~75岁,平均 (44.54 ± 12.32) 岁;病程2~11 d,平均 (4.86 ± 1.73) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服胃复安(云鹏医药集团有限公司,国药准字H14020782),每次10 mg,每天2次。五磨饮子汤口服,处方:木香、乌药、枳实、槟榔、沉香各3 g。每天1剂,加水煎煮,取药汁200 mL,每次100 mL,每天2次。连续治疗7 d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用耳穴贴压联合腕踝针治疗。①耳穴贴压:患者一侧耳廓用75%乙醇进行脱脂消毒,待干后,左手固定耳廓,右手持镊夹王不留行籽贴贴压膈、支点、贲门、肝、胃、脾、神门、皮质下、三焦等穴,并观察局部阳性反应点情况,予加强耳穴贴压。指导患者用拇指和食指的指腹置于耳廓的正面和背面按压,直至出现痛、胀、热、麻等感觉,手指可边压边移动,一旦找到敏感点,则持续对压20~30 s。每天按压磁珠

3~5次,每次每穴1~2 min。②腕踝针治疗:患者取坐位或平卧位,肢体肌肉尽量放松。进针点选双侧上1区(内关穴同水平,小指侧的尺骨缘与尺侧屈腕肌腱间的凹陷处),操作者选用0.25 mm×25 mm的一次性无菌针灸针,局部消毒,把皮肤略绷紧后,操作者用右手拇、食、中三指进针,针刺方向朝向近心端,先将针体与皮肤呈30°快刺入皮肤,然后将针放平,将针身循着肢体纵轴沿真皮下慢推,以针下松软为宜,针刺进皮下,露出针身2 mm长度为宜,留针2 h。出针后,用干棉球按压局部,以防出针后皮下出血。操作前告知患者穿刺时轻微疼痛,行针时无疼痛感,如有行针疼痛或其他不适及时告知护士。操作成功后避免剧烈活动,做好四肢保暖,观察患者有无晕针、滞针或其他不适。腕踝针每天治疗1次,症状完全消失后停止针刺治疗;耳穴贴压每周更换2次(左右耳交替进行),总疗程不超过7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①生活质量评分^[5]。内容包括饮食、睡眠、精神状态,根据症状的严重程度计1~5分。②呃逆症状评分^[6]。采用呃逆症状量表评估2组治疗前后呃逆程度,总分0~9分,分值越高呃逆越严重。③起效时间、呃逆消失率。记录2组起效时间和呃逆消失情况,其中治疗后呃逆发作次数较治疗前减少30%的时间为起效时间^[7]。④不良反应。记录2组晕针、皮下出血、过敏等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS20统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验与配对样本 t 检验进行组间及组内比较;计数资料采用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[8]拟定。治愈:呃逆及其他症状消失。好转:呃逆及其他症状减轻。未愈:症状无改善。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率93.10%,对照组总有效率75.86%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后生活质量、呃逆症状评分比较 见表2。治疗前,2组饮食、睡眠、精神状态生活

量评分、呃逆症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组饮食、睡眠和精神状态生活质量评分均较治疗前升高($P < 0.05$),呃逆症状评分降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后饮食、睡眠、精神状态生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),呃逆症状评分低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	29	12(41.38)	10(34.48)	7(24.14)	22(75.86)
治疗组	29	19(65.52)	8(27.59)	2(6.90)	27(93.10) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

表2 2组治疗前后生活质量、呃逆症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	生活质量评分			呃逆症状评分
			饮食	睡眠	精神状态	
对照组	治疗前	29	2.17±0.11	2.24±0.52	2.13±0.33	6.51±2.11
	治疗后	29	3.73±0.49 ^①	3.42±0.31 ^①	3.44±0.27 ^①	3.33±1.79 ^①
治疗组	治疗前	29	2.21±0.23	2.52±0.66	2.68±0.28	6.22±1.52
	治疗后	29	4.41±0.45 ^{①②}	4.15±0.29 ^{①②}	4.33±0.55 ^{①②}	2.42±1.13 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组起效时间、呃逆消失率比较 治疗组起效时间(5.16±1.43) h,对照组起效时间(7.12±2.14) h;治疗组呃逆消失率55.17%(16/29),对照组27.59%(8/29)。2组起效时间、呃逆消失率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 不良反应 2组在治疗期间均未出现晕针反应,仅治疗组1例患者出现皮下出血,冷敷止血后,自行吸收。

5 讨论

呃逆是指胃气上逆动膈,以气逆上冲,声短而频,难以自制。中医认为呃逆主要由饮食不节导致胃中寒冷或实热蕴中,或情志失和、肝气犯胃或脏腑亏虚,致使胃失和降,治疗以降逆止呃为主。耳穴贴压是用王不留行籽等丸状物刺激耳廓上的穴位或阳性反应点,通过贴压可起到疏通经络,调节脏腑功能的作用,且作用持久缓和,是治疗呃逆的有效方法^[9]。研究中5例患者在耳轮脚除膈和支点外还有阳性反应点,为加强刺激疗效,取排贴的方法。耳穴在耳廓表面的分布状态形似倒置宫内胎儿,与消化道相应的穴位分布在耳轮脚周围。外耳道口直上的耳轮脚起始部凸起处中央称膈,可缓解膈肌痉

挛；支点在耳轮脚中点的下缘处，该穴又称迷走神经刺激点，是直接来自第五对脑神经的迷走神经分支，可调节机体内脏功能，刺激迷走神经，可抑制呃逆^[10]；贲门、胃疏通调节局部气机，和胃降逆；肝、脾疏肝健脾、理气通经；皮质下降低大脑皮质的兴奋灶；三焦理气通腑；神门调情志、定精神。诸穴相合，起到健脾和胃、解痉安神、降逆止呃之功效。

腕踝针是一种皮下针刺疗法，通过在腕部或踝部进针点针刺以治疗人体相应部位疾病。因皮肤-络脉-经脉-脏腑的联系是一个有机整体，腕踝针的循经浅刺法就是施治于皮肤的表层以调节十二皮部的功能。1区躯干区域沿前中线及其两侧，呃逆反射中枢为脊髓、延髓、膈神经、膈肌，根据腕踝针理论，均属于上1区范围^[11]。现代医学研究表明，从膈神经的生理病理来看，在膈神经循行路径的任何部位产生刺激反应均可以导致膈肌痉挛的发生^[12]。耳穴贴压联合腕踝针能通过耳穴刺激达到疏肝和胃、降逆止呃的目的，还能发挥皮部经气的传导作用，作用于呃逆反射中枢，调整机体的功能状态，从根本上起到治疗气机郁滞型顽固性呃逆的作用。本研究结果显示，治疗组临床总有效率高于对照组，呃逆症状评分低于对照组，提示耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆疗效确切，能够有效改善患者呃逆症状。腕踝针的作用机理是运用皮下针刺，通过神经末梢的传导引起病灶部位的解痉，从而缓解或消除症状。此外，腕踝针具有起效快的优点，但持续时间不持久，而耳穴贴压是持续贴压在耳部穴位之上，通过按压刺激，具有作用持久的特点。研究中5例患者除膈和支点外还有阳性反应点，采取排贴加强刺激后，能“气至病所”，疗效明

显。两者相辅相成，共同作用，既可发挥针刺快速止呃之效，又可依托耳穴贴压的持续刺激作用进行治疗，达到提高和巩固治疗效果的目的。本研究中治疗组起效时间快，呃逆消失率显著高于对照组。

综上所述，耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆疗效确切，能显著改善患者临床症状，起效快，安全性较高。

[参考文献]

- [1] 唐国彬. 呃逆病因病机及治疗方法研究进展[J]. 中医学报, 2012, 27(7): 878-879.
- [2] 曾蓉, 张慧峰. 巴氯芬治疗化疗相关呃逆的临床研究[J]. 荆楚理工学院学报, 2015, 30(4): 58-61.
- [3] 张红星. 实用功能性胃肠病针灸治疗学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2016: 12.
- [4] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 422-424.
- [5] 王会录, 王孝郎, 黄小琴. 附子理中汤治疗脾胃病呃逆的效果及对患者生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32): 160-162.
- [6] 屠苗娟. 耳穴埋豆在颅脑损伤后顽固性呃逆中的应用研究[J]. 新中医, 2021, 53(20): 182-184.
- [7] 胡倩. 揶针联合耳穴贴压治疗腹部术后呃逆临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 259-261.
- [8] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 12.
- [9] 杨凡, 李素霞, 王萍, 等. 耳穴压豆在治疗开胸手术后呃逆患者23例中的应用[J]. 光明中医, 2015, 30(4): 809-810.
- [10] 刘玉荣. 刺激迷走神经治疗肺癌、胃癌呃逆28例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(5): 1148-1149.
- [11] 朱慧萍, 叶富英. 腕踝针治疗晚期胃癌呃逆25例[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12): 1053.
- [12] 刘云. 颈夹脊穴位注射合针刺导气治疗顽固性呃逆的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)