

中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床疗效分析

景伟霞*

襄城县人民医院 河南 许昌 461700

摘要:目的:分析中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床疗效。方法:研究对象选取本院于2019年02月~2021年02月纳入的84例顽固性呃逆患者,依照数字分表法将其分为两组,其中给予参照组常规治疗,给予观察组中医针灸治疗,比较应用效果。结果:观察组不良反应发生率较参照组明显降低;比较两组的治疗效果,观察组治疗有效率较高($P < 0.05$)。结论:在顽固性呃逆患者的治疗中展开中医针灸治疗,其可以有效减少不良反应,治疗效果显著,存在应用价值。

关键词: 中医针灸; 顽固性呃逆; 不良反应

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0203-13>

顽固性呃逆是临床常见、多发疾病,其主要指的是在各种因素刺激下使单侧或者是双侧膈肌产生痉挛的现象,主要包括迷走神经刺激、膈肌刺激以及膈神经刺激等,严重影响着患者的日常工作和生活。顽固性呃逆持续时间相对较长,临床中通常表现为连续性、高频率呃呃声,尽管大部分患者病情可以自行恢复,但是对于病情严重患者,长时间疾病状态不管是对患者的日常工作还是生活都会带来严重影响,降低了患者的生活质量,所以尽早对患者进行诊断和治疗极为关键。以往临床治疗中,常见药物包括中枢兴奋剂、麻醉剂以及肾上腺皮质激素等,但是其治疗效果并不明显^[1]。有研究表示,通过对患者实行中医针灸治疗,可以取得非常明显的治疗效果,同时还可以减少不良反应,中医针灸能够调节机体,对于疾病治疗极为有利^[2]。因此本文针对中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床疗效分析,见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象选取本院于2019年02月-2021年02月纳入的84例顽固性呃逆患者,依照数字分表法将其分为两组,各42例。参照组中,男性患者22例,女性患者20例,年龄在42~70岁之间,中位年龄为(58.60 ± 1.20)岁;观察组中,男性患者23例,女性患者19例,年龄在42~71岁之间,中位年龄为(58.51 ± 1.07)岁。比较两组基本资料并未呈现出统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:本次研究已经通过医学伦理委员会批准;患者入院之后均已经确诊为顽固性呃逆;所有患者均知晓同意本次研究,可以接受治疗。排除标准:将合并精神疾病患者排除;排除既往癫痫病史以及脏器功能损伤患者;排除合并心脑血管以及血液系统疾病患者;排除无法正常沟通和交流患者;排除存在药物过敏史以及耐受性较差患者;排除临床基本信息欠缺患者。

1.3 方法

1.3.1 参照组

该组展开常规治疗。患者口服可待因(批准文号:国药准字H63020056;规格30mg;生产厂商:青海制药厂有限公司),每天两次,每次30毫克;服用消心痛片,每次5毫克,如果患者半小时内呃逆现象并没有获得有效控制,则可在在此基础上增加5克;使用0.375毫克尼可刹米(批准文号:国药准字H35020217;规格:1.5ml:0.375g;生产厂商:福州海王福药制药有限公司)对患者实行肌肉注射,每天一次;取25毫克氯丙嗪(批准文号:国药准字H45020021;规格:2ml:50mg;生产厂商:桂林南药股份有限公司)对患者实行静脉注射,每天三次。

1.3.2 观察组

该组实行中医针灸治疗。治疗期间严格遵循降低逆气、调节气机以及顺气调理的基本原则,取三阴交、足三里、

*通讯作者:景伟霞,1984.9,女,汉族,河南许昌,主治医师,本科。研究方向:中医针灸学。

中腕、关元、双侧内关等穴位。对于寒邪动膈型患者，取130毫米芒针行平补平泻法，患者保持仰卧体位，从中腕穴进针，进针时和皮肤之间保持15度夹角，向上横刺后沿皮肤行穿透操作，进入膻中穴，得气后行捻转补法，注意不要提插，与此同时使用远红外线对患者胃部进行照射，进针后留针20分钟。对于胃火上逆型患者，要行提插泻法治疗，从中腕穴进针后不留针，其余操作同上。对于气虚患者要对其气海穴进行针灸，肝郁气逆患者则对其涌泉、内庭穴进行针灸。

1.4 观察指标

观察患者的不良反应发生率，包括头晕、恶心和皮疹等；同时对患者的治疗有效率进行比较和记录，分为显效、有效和无效^[3]。

1.5 统计学分析

以SPSS 20.0软件分析统计数据，(%)描述计数资料、($\bar{x} \pm s$)描述计量资料，分别行卡方、t检验；若组间值 $P < 0.05$ ，则存在统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组的不良反应发生率

参照组的不良反应发生率为26.19%，观察组为7.14% ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 分析两组的不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	头晕	恶心	皮疹	发生率
参照组	42	4	3	4	26.19%
观察组	42	2	0	1	7.14%
χ^2					5.485
P					0.019

2.2 两组治疗有效率比较

对比参照组，观察组的治疗有效率相对较高，差异明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	42	11	21	10	76.19%
观察组	42	26	13	3	92.86%
χ^2					4.459
P					0.034

3 讨论

顽固性呃逆在临床中有着较高的发病率，其会对患者的呼吸以及语言功能产生不利影响，病情严重的甚至还会由于呼吸不畅而造成死亡。该病症存在威胁性，并且病程时间的增加，其会危害人体肺部、肠道以及胃脏等器官，进而引起其他各种疾病^[4]。再加上患者受到自身病情的影响，其心理障碍严重，很容易产生焦躁、抑郁等不良情绪，严重的甚至还会引起心理疾病。此外患者在打嗝状态下，其会产生进食困难、呼吸不畅以及睡眠质量下降等现象，严重影响着患者的日常生活。药物是对顽固性呃逆进行治疗的常见方式，以往临床一般都是使用肾上腺皮质激素、中枢兴奋药物以及麻醉剂等对患者进行治疗，但是其并不能根治疾病，患者在用药之后很容易产生各种不良反应，治疗效果较差^[5]。而在针灸治疗中，通过对患者相应穴位施针，能够起到温养经脉、温经散寒的作用。

中医学认为^[6]，该病症属于“哕”范畴，疾病产生后，气息会逆流而上，咽喉中很容易产生呃呃声音，主要特征为频率高、短暂，通常无法控制，其发作时间一般为两天以上，如果患者频繁发作，则可以诊断为顽固性呃逆，对于大部分患者其一般可以自行痊愈，但是部分患者的恢复时间较为漫长，中医认为这种疾病的产生主要是由于脾胃不适、情绪失调以及不良饮食所致，吸气后屏气法、牵舌法、颈动脉窦压迫疗法等都是对该病症进行治疗的常见方式，但是其治疗效果并不明显。而通过对患者实行中医针灸治疗，能够在减轻临床症状的同时调节经络功能，并且对于舒经通络以及调节气血都有着非常重要的作用^[7]。中医治疗中，主要是对患者三阴交、中腕、足三里、关元以及双侧内

关进行针灸, 针灸足三里、中脘穴并配合其他穴位, 能够起到调节气血、舒经活络以及健脾益胃的功效, 同时还可以温和宽胃、顺其驱寒, 进而实现治疗目标; 内关穴有着安神宁心、止痛利气的作用; 中脘穴能够降逆利水、健脾益气; 关元穴能够固本培元; 三阴交的安神补气效果明显, 通过针刺机体各穴位, 能够起到调节气血、舒经通络以及健脾和胃的效果, 有利于改善患者临床症状, 减少不良反应。呃逆主要是膈肌痉挛所致, 膈肌不自主间隙性收缩活动会严重影响患者的呼吸节律, 咽喉受到气逆冲击后很容易发病, 所以在治疗期间要对患者机体情况进行严格检查, 掌握其耐受性, 保证患者可以耐受针灸治疗。对于不同证型患者, 要辨证论治, 如对于寒邪动膈型患者, 要以透穴疗法治疗, 进而起到温中驱寒的效果, 改善临床症状。针灸期间要保持动作轻柔, 不要实行提插操作。对于胃火上逆型患者, 要实行捻转、提插, 进而起到宽胸泻火的功效^[8]。治疗期间注意对针刺深度进行合理控制, 并辅以推捻手法, 不要产生提拉猛插现象。对于胃部邪火倒转患者, 要实行中脘透天枢疗法, 排出机体内火气, 且治疗期间对推捻、提插手法进行合理应用。施针错误不但会影响治疗成效, 还会在一定程度上加重患者病情, 所以治疗顽固性呃逆患者所进行的治疗中, 要依照患者的发病因素对治疗方案进行合理选择, 进而提高治疗效果^[9]。临床在对顽固性呃逆患者所进行的治疗中, 中医治疗效果显著, 对于无法根治患者, 通过对其实行二次针灸治疗, 其病情可以逐渐痊愈, 对比传统药物治疗, 该治疗手段能够有效调节患者机体, 在根治疾病的同时能够起到舒经通络的作用, 能够提高治疗效果, 促进患者恢复^[10]。分析本次实验研究结果可以发现, 观察组不良反应发生率较参照组明显降低; 比较两组的治疗效果, 观察组治疗有效率较高 ($P < 0.05$)。这表明在顽固性呃逆患者的治疗中展开中医针灸治疗, 其可以有效减少不良反应, 治疗效果显著。

综上所述, 中医针灸治疗在临床中的应用, 其治疗效果较常规治疗更为明显, 对于提高治疗有效率以及降低不良反应发生率都有着非常重要的作用, 具有较高的安全性和有效性, 值得推广。

参考文献:

- [1]魏虹,唐雯琦,马萍萍,胡玉珍.穴位敷贴治疗胃肠道术后顽固性呃逆疗效研究[J].吉林中医药,2020,v.40(12):121-124.
- [2]刘雁泽,曹家桢,姚琳,等.近10年针刺治疗顽固性呃逆的同功穴规律分析[J].吉林中医药,2019,39(6):820-823.
- [3]何慧,张世科,高维滨,等.肝癌切除术后顽固性膈肌痉挛案[J].中国针灸,2020,v.40;No.377(2):83-83.
- [4]吴兴全,魏晓光,王艳华.推拿配合针刺治疗顽固性呃逆[J].吉林中医药,2019,v.39(11):123-125.
- [5]王青云,李康菊,刘少欣,等.浮针配合主动再灌注活动治疗顽固性呃逆疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,v.37;No.185(5):93-97.
- [6]刘翠华,陈劼,汤禹李晗,等.阴阳九针配合旋覆代赭汤治疗中风后顽固性呃逆的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(5):682-686.
- [7]冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋覆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(9):1477-1478.
- [8]张明珠,焦莹,王玉君,等.中药灌肠治疗中风急性期顽固性呃逆36例的疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(3):428-430.
- [9]王菲,杜小艳,陈思勤.脐针治疗癌性顽固性呃逆35例临床研究[J].江苏中医药,2019,51(2):68-70.
- [10]朱婧,熊杰.针刺联合穴位贴敷治疗重型颅脑损伤合并顽固性呃逆1例报告[J].武警后勤学院学报:医学版,2019,28(7):71-72.