

运动针法配合耳针治疗顽固性呃逆临床观察

花佳佳 沈爱明* 张玉明

(南通市第六人民医院中医科, 江苏 南通 226011)

摘要:目的 探讨运动针法配合耳针治疗顽固性呃逆的临床疗效。方法 选择顽固性呃逆患者 50 例, 随机分成治疗组及对照组各 25 例, 将治疗组用运动针法配合耳针治疗与对照组普通针刺治疗进行疗效比较观察。结果 治疗组显效 16 例(64.00%), 总有效率 92.00%; 对照组显效 10 例(40.00%), 总有效率 76.00%。治疗组明显优于对照组, 经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。结论 运动针法配合耳穴治疗顽固性呃逆, 疗效显著, 可明显提高患者的生活质量, 值得临床推广。

关键词:顽固性呃逆; 运动针法; 耳针

中图分类号:R 246.1 R 256.31 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-168X(2015)02-0052-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.019

形成呃逆的原因有多种, 一般病情不重, 可自行消退, 但也有些病例持续较长时间, 形成顽固性呃逆。顽固性打嗝多发生在中老年人群, 这类打嗝目前西医临床上无法准确判断具体病因, 也无较好的治疗方法。临床上中医药治疗顽固性呃逆有多种方法^[1-2], 运动针刺法以“内因是变化的根据、外因是变化的条件”及中医的整体观念和辨证论治为理论依据, 边针刺边进行相关部位和或精神活动, 以调动患者自身调节阴阳的能力^[3]。我科采用运动针法配合耳针对顽固性呃逆治疗有很好的疗效, 现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取南通市第六人民医院中医科 2012 年 2 月~2014 年 07 月收治的 50 例顽固性呃逆患者, 随机分为两组, 其中治疗组 25 例, 男 10 例, 女 15 例; 年龄 33 岁~71 岁, 平均年龄 41 岁; 病程 3 天~1 个月。对照组 25 例, 男 13 例, 女 12 例; 年龄 34 岁~70 岁, 平均年龄 43 岁; 病程 2 天~1 个月。两组在年龄、性别、病程及病情轻重等方面($P > 0.05$)无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效》^[4]相关标准。

1.3 排除标准 ①不符合诊断标准者; ②合并严重心脑血管疾病疾病患者; ③有肺癌、肝癌、胃癌

等严重器质性病变者。

2 治疗方法

2.1 运动针法配合耳针治疗(治疗组) 选取体穴包括天突、睛明、迎香、外关、足三里等穴, 耳穴包括耳中、胃、肾上腺、脾、交感和皮质下。

具体操作如下: ①体穴操作: 患者取平卧位, 常规消毒后。对于天突穴, 将 0.30×25 mm 的毫针缓慢刺入穴位, 进针约 1 寸, 平补平泻 2 min 左右, 直到患者感觉到直达胸部强烈的酸胀感为止; 对于迎香、天突穴, 向鼻中隔及眼眶内侧方向斜刺 0.2~0.3 寸, 采用快速捻转法, 直到眼球湿润或流泪为止; 对于外关、足三里, 采用呼吸补泻之补法, 直刺 2 寸, 直到酸胀感为止。②耳穴操作: 取穴后将耳廓皮肤进行常规消毒, 以左手拇指及食指固定耳廓, 中指顶托针刺位耳背, 右手选取 26 号 1 寸毫针分别快速刺入穴位, 以不刺透耳背皮肤为度, 使其出现酸、麻、胀、痛的感觉。

以上穴位共留针 30 min, 每 5 min 行针一次。每日一次, 一疗程为 3 日。

2.2 普通针刺(对照组) 穴取天突、睛明、迎香、外关、足三里等穴, 采用普通针刺手法, 不采用运动针法及行针, 共留针 30 min。每日一次, 一疗程为 3 日。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[5] 显效: 呃逆控制, 症状经治疗

* 通讯作者: 沈爱明(1974-), 男, 副教授, 江苏南通卫生高等职业技术学校, 针灸推拿专业。

后完全消失,愈后2周内无复发;有效:呃逆程度减轻,呃逆频率减少,发作时间缩短60%以上;无效:呃逆的临床症状无缓解甚至加重。显效与有效两者为总有效率。

3.2 统计学方法 用统计学软件 SPSS12.0 建立数据库,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料组间比较采用卡方检验,等级资料组间比较采用秩和检验,变量间比较用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有显著性。

3.3 治疗结果 见表1、表2。

表1 两组临床症状缓解时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	缓解时间(min)	<i>P</i> 值
治疗组	25	3.56±1.52	0.035
对照组	25	19.75±10.13	

注:两组平均临床症状缓解时间比较有统计学意义($P<0.05$),具有显著差异性。

表2 两组疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率(%)	显效率(%)
治疗组	25	16	7	2	92.00*	64.00*
对照组	25	10	9	6	76.00	40.00

两组治疗效果见表一。通过 Radit 分析显示运动针法配合耳针治疗疗效与单纯普通针刺治疗比较差异有统计学意义($P<0.05$),提示运动针法配合耳针治疗顽固性呃逆效明显优于普通针刺治疗。

4 典型病例

患者,王某,男,62岁,2013年3月初诊。因家庭琐事和老伴拌嘴后,致呃呃连声,声短而频,不能自制,连续几天打嗝使患者痛苦不堪,于卫生院给予甲氧氯普胺、氯丙嗪等西药治疗后打嗝症状无明显缓解,遂转至我院中医科诊治。观其状患者间断性打嗝,面色苍白,舌苔白腻,脉象沉弦,结合病史,诊断其呃逆(肝气犯胃型)。遂采用运动针法配合耳针其天突、睛明、迎香、足三里;耳中、胃、交感和皮质下等穴位。经过30min的治疗,患者打嗝症状逐渐减弱,第二日再次治疗后,打嗝症状消失,随访病人无复发。

5 讨论

本病属于中医学“呃逆”范畴,病位主要在中焦,由于胃气上逆动膈而成,可由饮食不节,胃失和降;或情志不和,肝气犯胃,或正气亏虚。耗伤中气等引起。西医认为是由于膈肌痉挛所致。呃

逆最早记载于《素问·宣明五气》篇:“胃为气逆,为哕。”认识到本病的病机为胃气上逆。李中梓《证治汇补·呃逆》提出本病的治疗原则为“治当降气化痰和胃为主,随其所感而用药”。

本研究方案中针刺足三里能够健脾和胃,理气化痰,针刺外关可通阳维脉,配合迎香、睛明、天突等近端取穴,具有和胃降逆、宽胸利气之效;《灵枢·口问》说:“耳者,宗脉之所聚也。”临床上大部分治疗方案重视体穴,忽视了耳穴的作用,通过选择正确的耳穴治疗,往往能够达到事半功倍的效果。选取耳中、交感、皮质等耳穴,可以调整大脑皮层的功能,能够达到镇静止呃的目的^[6]。

运动针法针刺治疗基本手法是在进针达一定深度得气后,以捻转手法为主,增强患者的得气感,以弹法、刮法、摇法和飞法等手法为辅,施用于不同病情的患者,得气感越强,效果越好,此法可以使气至病所,符合中医“刺之要,气至而有效”的理论^[7],不仅提高了传统针刺疗法的治疗效果,扩大了针刺的临床适应症,丰富了针刺治疗手段,同时也为中国传统针灸学理论增添了新的内容。本研究结果表明运动针法行针配合耳针留针治疗,一动一静,使阴阳平衡,能够提高临床治疗顽固性呃逆的疗效,且本法方便易学,廉价有效,无副作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1]傅宗浩. 针刺配合耳穴贴压治疗顽固性呃逆42例[J]. 河南中医,2012,32(9):1213-1215.
[2]陈燕萍,郑菊萍. 胃复安足三里穴位注射治疗顽固性呃逆42例[J]. 浙江中医杂志,2013,48(7):529.
[3]王元. 运动针法应用概述[J]. 四川中医,2013,7(31):169-171.
[4]国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:10.
[5]王桂芳,吴晓光. 针刺配合耳穴电针刺治疗脑卒中后顽固性呃逆52例疗效观察[J]. 北京中医药,2011,30(2):130-13.
[6]丁卫亚. 穴位注射配合耳穴治疗中晚期肝癌顽固性呃逆疗效观察[J]. 中国中医急症,2012,21(12):2018-2020.
[7]郭丽霞. 运动针法治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2006,22(7):44-45.