

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.025

针刺治疗对脑卒中后顽固性呃逆及患者生活质量的影响

崔美娟 江丽敏 黄少玲 徐招乐 张洁

(广州新海医院, 广东 广州 510300)

〔摘要〕 目的: 分析脑卒中后顽固性呃逆患者行针刺治疗的效果及对患者生活质量的影响。方法: 选取广州新海医院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 90 例脑卒中后顽固性呃逆患者, 随机分为对照组与观察组, 各 45 例。对照组采纳常规西药治疗, 观察组采纳针刺治疗, 比较两组临床疗效、呃逆症状积分、呃逆每次发作持续时间以及生活质量评分。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组的 68.89%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的呃逆症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的呃逆症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者呃逆每次发作持续时间为 (1.02 ± 0.11) min, 短于对照组的 (8.95 ± 0.48) min, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的生活质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺可有效降低脑卒中后顽固性呃逆患者呃逆发作次数, 缩短呃逆持续时间, 提升患者生存质量。

〔关键词〕 脑卒中; 顽固性呃逆; 针刺

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

Effect of Acupuncture on Intractable Hiccup after Stroke and its Effect on Patients' Quality of Life

CUI Mei-juan, JIANG Li-min, HUANG Shao-ling, XU Zhao-le, ZHANG Jie

(Guangzhou Xinhai Hospital, Guangdong Guangzhou 510300)

〔Abstract〕 Objective To analyze the effect of acupuncture on intractable hiccup after stroke and its impact on the quality of life of patients. Methods 90 patients with intractable hiccup after stroke treated in Guangzhou Xinhai hospital from March 2018 to March 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 45 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine and the observation group was treated with acupuncture. The clinical efficacy, Hiccup symptom score, duration of each attack of hiccup and quality of life score were compared between the two groups. Results the total effective rate of the observation group was 95.56%, higher than 68.89% of the control group ($P < 0.05$); there was no significant difference in hiccup symptom scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the score of hiccup symptoms in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the duration of each episode of hiccup in the observation group was (1.02 ± 0.11) min, which was shorter than that in the control group (8.95 ± 0.48) min, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); there was no significant difference in the scores of quality of life between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the quality of life score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion acupuncture can effectively reduce the number of hiccup attacks, shorten the hiccup maintenance time and improve the quality of life of patients with intractable hiccup after stroke.

〔Key Words〕 Stroke; Intractable hiccup; Acupuncture

顽固性呃逆是脑卒中患者极为常见的一种并发症, 主要是病灶影响了患者呼吸中枢, 病情较轻的患者持续数小时, 症状较重的患者会持续数天^[1]。脑卒中后顽固性呃逆主要是由于膈神经、膈肌以及迷走神经反射等受到刺激, 引发肋间同步痉挛收缩, 膈肌在瞬间出现强烈的吸气运动^[2]。顽固性呃逆对患者进食以及讲话等均造成了严重不良影响, 患者生活质量普遍较差, 不利于病情恢复。因此如何改善脑卒中后

顽固性呃逆患者生活质量是当前临床亟待解决的问题。鉴于此, 笔者选取本院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 90 例脑卒中后顽固性呃逆患者为研究对象, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 90 例

〔收稿日期〕 2021-07-08

〔作者简介〕 崔美娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是康复科方面。

脑卒中后顽固性呃逆患者，随机分为对照组与观察组，各45例。观察组女性18例，男性27例；年龄37~74岁，平均年龄(55.59±3.67)岁；病程5~15 d，平均病程(10.26±1.17) d；疾病类型：18例栓塞性脑梗死、16例脑出血、11例血栓性脑梗塞。对照组女性20例，男性25例；年龄39~71岁，平均年龄(55.55±3.64)岁；病程6~14 d，平均病程(10.29±1.15) d；疾病类型：16例栓塞性脑梗死、17例脑出血、12例血栓性脑梗塞。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 临床资料齐全、具备正常沟通、交流能力；(2) 均经磁共振成像以及计算机断层摄影确诊为脑卒中；(3) 顽固性呃逆确诊患者，即由于膈肌、膈神经、迷走神经或中枢神经等受到刺激后引起一侧或双侧膈肌的阵发性痉挛，伴有吸气期声门突然关闭，发出短促响亮的特别声音，持续呃逆48 h以上者，临床诊断为顽固性呃逆；(4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤者；(2) 研究未开展前接受过止呕治疗者；(3) 重大脏器功能衰竭、障碍者；(4) 处于哺乳、妊娠期的女性；(5) 合并急慢性感染性疾病者；(6) 配合度、依从性较差者；(7) 合并重大感染性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以胃复安(山西云鹏制药有限公司，国药准字H14020782)，口服，每日2次，每次10 mg，连续用药7 d。

1.3.2 观察组 取穴：中脘、足三里、人中、内关、攒竹。协助患者采取仰卧位，消毒选定穴位，以0.30 mm×40.00 mm毫针刺，攒竹向睛明针刺0.2寸；人中向鼻中针刺0.3~0.5寸；内关直刺0.5寸；中脘、足三里直刺1.5寸，捻转提插直至出现酸麻胀痛感，留针30 min，每隔10 min行针1次，每日针刺1次，连续治疗7 d。

1.4 观察指标与判定标准

比较两组临床疗效、呃逆症状积分、呃逆每次发作持续时间以及生活质量评分。(1) 临床疗效判定标准：呃逆症状消失，7 d内疾病未复发为显效。呃逆症状明显减轻，7 d内无明显加重为有效。呃逆症状无好转、无变化，病情甚加重为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%^[3]；(2) 呃逆症状积分评定标准：每小时呃逆5次以下，进食不受影响，记为3分；每小时呃逆次数在6~10次，进食受到轻微影响，记为6分；每小时呃逆10次以上，无法进食，记为9分。分值越高，表明呃逆症状越严重^[4]；(3) 生活质量：以生活质量评分评定生活质量：总分为60分，<20分表明极差；21~30分表明差；31~40分表明一般，41~50分表明较好，51~60分表明好^[5]。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为95.56%，高于对照组的68.89%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 45, n(\%)$)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 对照组 | 10(22.22) | 21(46.67) | 14(31.11) | 31(68.89) |
| 观察组 | 16(35.56) | 27(60.00) | 2(4.44) | 43(95.56) ^a |

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后呃逆症状积分比较

治疗前两组患者的呃逆症状积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的呃逆症状积分低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后呃逆症状积分比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s, 分$)

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-----------|------------------------|
| 对照组 | 7.77±0.49 | 5.06±0.34 |
| 观察组 | 7.62±0.51 | 3.05±0.11 ^b |

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者呃逆每次发作持续时间

观察组患者呃逆每次发作持续时间为(1.02±0.11) min，短于的对照组(8.95±0.48) min，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患者的生活质量评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s, 分$)

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|------------|-------------------------|
| 对照组 | 32.08±0.36 | 42.15±1.52 |
| 观察组 | 32.05±0.32 | 50.62±3.62 ^c |

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

目前，临床将持续超过48 h的呃逆症状，称为顽固性呃逆^[6]。顽固性呃逆明显降低了脑卒中患者生活质量，具体体现为以下几点：(1) 夜间迷走神经兴奋，呃逆症状较重，严重影响了患者正常睡眠^[7]；(2) 脑卒中患者长期性卧床，胃肠蠕动较差，反复性的呃逆极易导致食物反流，增加吸入性肺炎等疾病发生率；(3) 顽固性呃逆会引发脑血管痉挛，加重脑部缺氧、缺血症状，不利于脑卒中患者脑功能恢复。

胃复安是临床治疗呃逆的常用西药,可暂时缓解呃逆症状,但是极易引发烦躁、倦怠等不良反应,安全性较差,具有一定的局限性。中医认为,顽固性呃逆主要是由于病邪侵入机体,浊者不降,清者不升,功能失调,气机受损,导致胃气上逆所致,该病的发生与肺、肝、脾、胃等脏腑有着极为密切的联系,中医治疗该病以“止呃降逆、醒脑开窍”为原则^[8]。

本研究示:观察组临床总有效率(95.56%)显著比对照组(68.89%)高,观察组治疗后生活质量评分明显比对照组高,呃逆症状积分明显低于对照组,呃逆每次发作持续时间显著短于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。说明针刺在脑卒中后顽固性呃逆治疗中有效、可靠。现对针刺治疗优势做出如下分析:人中主阳气,属于醒神急救的要穴,与脑、脏腑等有着极为密切的联系;中脘属于六腑会穴,具有降逆止呃作用;足三里具有利膈宽胸、调理脾胃、调理气血功效;内关属手厥阴经,具有宣通三焦气机、宁心安神功效,在治疗内脏疾病中具有独特疗效;攒竹具有降逆止呃作用。针刺上述穴位,可达到标本兼治的作用,取得良好的止呃效果。另外针刺操作方便,避免了口服给药而产生的毒副作用,安全性较高,且不易复发,疗效确切,患者易于接受,与西药治疗比较,具有明显优势。本研究结果与朱心玮等^[9]研究结果接近。

综上所述,脑卒中后顽固性呃逆患者采纳针刺治疗,可

有效改善患者呃逆症状,降低呃逆发作次数,改善生存质量。

〔参考文献〕

- (1) 谭瑛. 穴位按压并揪针治疗脑卒中患者顽固性呃逆的疗效比较观察(J). 实用医院临床杂志, 2017, 14(4): 242-243.
- (2) 郭振刚, 郭东晶, 郭东超, 等. 针刺全息生物穴-胃穴治疗脑卒中后呃逆的临床观察(J). 中国民间疗法, 2018, 26(10): 28-29.
- (3) 刘文博. 中医针药联合疗法对老年脑卒中后顽固性呃逆的有效性与其安全性探讨(J). 中国医药指南, 2017, 15(15): 193.
- (4) 赵明先, 牛月华. 针刺治疗脑出血后顽固性呃逆 1 例(J). 中国民间疗法, 2017, 25(7): 22.
- (5) 杜勇, 杨新博, 刘莉萍. 半夏泻心汤加减治疗顽固性呃逆的临床疗效观察(J). 临床医学研究与实践, 2017, 2(2): 129-130.
- (6) 张敏, 张英凯, 李贤, 等. 滋阴熄风法治疗脑卒中并发顽固性呃逆的临床观察(J). 山西中医, 2017, 33(6): 48.
- (7) 朱平. 针刺治疗中风后呃逆临床研究进展(J). 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 389-391.
- (8) 陈春雁. 中医针刺法治疗顽固性呃逆的临床疗效(J). 中国医药指南, 2016, 14(18): 197.
- (9) 朱心玮, 招少枫, 何怀, 等. 针刺疗法治疗脑卒中后顽固性呃逆的临床观察(J). 中国中医急症, 2017, 26(1): 98-100.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.026

针灸结合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良的疗效

黄玲 尹海娥^{*}

(奉节县人民医院, 重庆 奉节 404600)

〔摘要〕 **目的:** 观察针灸联合六君子汤加减治疗脾虚气滞型功能性消化不良患者的临床效果。**方法:** 选择 2016 年 7 月至 2017 年 9 月奉节县人民医院收治的脾虚气滞型功能性消化不良的患者 86 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组应用六君子汤加减治疗, 观察组基于对照组治疗的基础上联合针灸治疗, 疗程为 1 个月, 比较两组患者的治疗效果以及临床症状改善时间。**结果:** 治疗后, 观察组患者的临床治疗总有效率为 97.67%, 高于对照组的 88.37%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的临床症状改善时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 针灸联合六君子汤加减治疗脾虚气滞型功能性消化不良, 效果显著。

〔关键词〕 功能性消化不良; 脾虚气滞型; 针灸; 六君子汤

〔中图分类号〕 R 256.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-06-29

〔作者简介〕 黄玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是疼痛康复及神经康复。

〔*通信作者〕 尹海娥(E-mail: 56313379@qq.com; Tel: 15223420852)