

分析中医针灸法治疗顽固性呃逆的临床疗效

刘玉宁 魏彩玲

寿光市中医医院 山东 寿光 262700

【摘要】目的: 研究使用中医针灸应用在顽固性呃逆患者治疗中起到的效果。方法: 选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月我院接受治疗的 70 例顽固性呃逆患者参与研究, 将其分为两个研究小组。对照组实施常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上实施中医针灸治疗。对比两组患者治疗有效率、生活质量以及心理状态。结果: 对比两组治疗效果, 相较于对照组, 观察组的治疗有效率和生活质量更高, 并且 SAS、SDS 量表评分更低, 各数据之间对比差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 中医针灸疗法可以提高顽固性呃逆的治疗效果, 改善患者生活质量, 缓解患者不良情绪。

【关键词】 中医针灸; 顽固性呃逆; 临床疗效

Analysis of the Clinical Efficacy of Traditional Chinese Acupuncture Method in Treating Intractable Hiccups

Yuning Liu, Cailing Wei

Shouguang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Shouguang 262700

Abstract: Objective: To study the effect of Chinese acupuncture in the treatment of intractable hiccup patients. Methods: 70 refractory hiccup patients treated from January 2022 to December 2022 were selected to participate in the study and were divided into two groups. The control group implemented conventional treatment, and the observation group performed TCM acupuncture treatment on the basis of conventional treatment. Treatment efficiency, quality of life and psychological status were compared. Results: Compared with the treatment effects of the two groups, the observation group had higher treatment efficiency and quality of life, and the SAS and SDS scales were lower, and the difference between the data was obvious ($P < 0.05$). Conclusion: TCM acupuncture therapy can improve the treatment effect of intractable hiccup, improve the quality of life of patients, and relieve their bad mood.

Keywords: Traditional Chinese medicine acupuncture; Intractable hiccups; Clinical efficacy

顽固性呃逆, 也被称为吞音反射抑制障碍, 是一种症状严重、持续时间长、难以治疗的呃逆疾病, 属于语言发展障碍。它表现为个体在讲话过程中出现频繁、无法控制的呃逆音或断音。顽固性呃逆可以由多种因素引起, 包括胃脘失和、脾胃虚寒、气血不和等^[1]。这些病因导致了呃逆症状的发生和持续, 尽管呃逆在一定程度上是正常的, 但对于患有顽固性呃逆的个体来说, 这种现象会显著影响他们的日常交流并给患者的生活质量带来一定的困扰。传统中医学中的针灸疗法被广泛应用于呃逆的治疗中, 并取得了一定的临床效果。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月我院接受治疗的 70 例顽固性呃逆患者参与研究, 将其分为两个研究小组。对照组 35 例, 男性 20 例, 女性 15 例, 年龄 39~73 岁, 平均年龄为 (56.37±8.29) 岁; 观察组 35 例, 男性 22 例, 女性 13 例, 年龄 35~75 岁, 平均年龄为 (55.43±7.89) 岁。所有患者的基本资料进行对比, 并不存在明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规治疗^[2-3]

具体治疗方式如下。第一, 生活方式和饮食调整: 改变不良的饮食习惯和生活方式对顽固性呃逆的治疗非常重要。患者应该采取小口吃饭, 咀嚼充分, 慢慢吞咽的饮食

方式, 并且避免过量进食、油腻食物和刺激性食物。此外, 规律作息、避免疲劳、提高精神状态也有助于改善呃逆症状。第二, 药物治疗: 药物治疗是顽固性呃逆的常见手段, 较为常用的药物包括抗呃逆药物、促胃动力药物、抗焦虑药物等。第三, 心理治疗: 顽固性呃逆常常与情绪紧张、焦虑等心理因素相关, 因此心理治疗也是一种重要的治疗方法。对于患有顽固性呃逆的患者, 常常伴随有较高的焦虑和抑郁情绪, 通过心理治疗, 例如认知行为疗法、支持性心理治疗等, 可以缓解情绪相关的症状, 减轻呃逆症状。第四, 物理疗法: 物理疗法如电针刺刺激、电疗、理疗等可通过刺激神经、肌肉等, 缓解胃肠功能异常, 改善呃逆症状。第五, 康复训练。康复训练包括肌肉放松训练、膈肌训练等, 可以增加肌肉协调性, 改善膈肌功能, 减少呃逆症状。第六, 整合医学治疗: 整合医学是综合运用中西医和其他非传统医学知识和方法, 以个体化、综合性治疗为特点的一种新兴医学模式。对于顽固性呃逆的治疗, 整合医学的思维可以为患者提供更多的治疗选择和个体化方案, 如中西医结合、针灸配合草药等。

1.2.2 观察组在常规治疗的基础上实施中医针灸治疗^[4-7]

第一, 骨刺针法: 该方法主要是通过刺激足三里、合谷等穴位, 可以有效促进胃肠蠕动, 调整胃脘失和引起的呃逆症状。针刺时要注意操作技巧和力度, 遵循中医经络理论。第二, 气海法: 该方法是通过刺激气海穴, 达到调理脾胃功能, 改善胃食管括约肌的功能, 从而减轻呃逆症

状的目的。第三, 刺激足三里穴: 足三里为胃经的穴位, 针刺足三里穴可以促进脾胃的运化功能, 改善胃肠蠕动能力, 进而减轻呃逆症状。第四, 头部针灸法: 针刺头部的额、颞、枕等穴位, 可以通过刺激头部神经, 改善呃逆症状。根据病人实际情况, 选择合适的穴位进行针灸。第五, 长线针法: 长线针法是将针线插入穴位内部, 提供长时间地持续刺激, 以达到调理胃肠功能的目的。这种方法适用于顽固性呃逆的病例, 且在临床上取得了一定的效果。第六, 寻常穴刺激法: 根据病情和体质的不同, 选择其他合适的穴位刺激。例如, 中医认为足三阴经与呃逆有关, 可以选择刺激中、内关等穴位。

1.3 疗效观察

治疗效果比较。患者呃逆症状完全消失为显效; 患者呃逆症状明显改善, 打嗝次数大幅降低为有效; 患者呃逆症状完全没有改善, 甚至病情加重为无效。

生活质量比较。使用生活质量 SF-36 量表对患者护理前后生活质量进行评估。SF-36 量表共包括八个子项目, 各项评分均与患者生活质量成正比, 评分越高, 患者生活质

量越好。

心理状态比较。使用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 对患者心理状态开展评估。两个量表评分均与患者心理状态成反比, 分数越低, 患者心理状态越佳。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗有效率为 94.28% (33/35), 其中显效 28 例, 有效 5, 无效 2 例; 对照组治疗有效率为 77.14% (27/35), 其中治愈例, 显效 22 例, 有效 5, 无效 8 例。两组数据对比差异明显 ($\chi^2=7.374, P < 0.05$)。

在 SF-36 生活质量量表中, 疗程结束后, 观察组患者的 8 项指标评分结果均高于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者生活质量 SF-36 量表对比分析 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预前							
	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	72.27 \pm 4.26	73.57 \pm 3.67	72.59 \pm 3.84	74.47 \pm 4.52	73.49 \pm 3.55	75.28 \pm 3.73	74.96 \pm 4.46	69.41 \pm 4.24
观察组	71.49 \pm 4.53	72.46 \pm 3.36	71.57 \pm 3.02	75.20 \pm 4.83	74.42 \pm 3.26	76.27 \pm 3.47	75.17 \pm 4.57	68.59 \pm 4.31
t	0.462	0.528	0.317	0.347	0.136	0.321	0.256	0.452
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
组别	干预后							
	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	77.28 \pm 3.74	78.40 \pm 2.48	76.49 \pm 2.83	79.37 \pm 3.46	78.40 \pm 3.24	79.38 \pm 2.68	78.46 \pm 3.26	74.46 \pm 3.73
观察组	83.37 \pm 3.26	84.47 \pm 2.46	83.18 \pm 2.36	84.29 \pm 3.13	83.48 \pm 3.57	85.28 \pm 2.64	83.26 \pm 3.74	79.56 \pm 3.74
t	4.352	5.729	6.835	4.582	5.462	5.437	4.373	5.274
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

治疗前, 两组患者焦虑及抑郁量表均没有明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者 SAS、SDS 评分分别为 (32.35 \pm 2.78) 分 (31.36 \pm 2.54) 分, 对照组分别为 (41.47 \pm 3.26) 分 (41.53 \pm 3.34) 分。各项数据之间对比差异较大 ($t_1=5.575, t_2=4.562, P$ 均 < 0.05)。

3 讨论

顽固性呃逆可能是由多种因素引起的, 包括遗传、生理和环境因素。遗传因素可能导致一个人容易呃逆, 而生理因素可能涉及中枢神经系统的发育异常或语言产生区域的失调。环境因素, 如压力、紧张或语言模仿等, 也可以加重呃逆的发生^[9]。患有顽固性呃逆的个体通常会经历心理上的困扰和社交上的挑战。他们可能害怕在公众场合说话, 担心自己的呃逆会引起他人的注意和嘲笑。这种心理负担可能导致他们避免参加社交活动, 限制自己的言语表达, 并最终影响到他们的自信心和职业发展。治疗顽固性呃逆通常需要一个多学科的团队, 包括语言病理学家、心

理学家和听力学家。治疗方法可以包括语音矫正、呼吸和声音控制训练、心理辅导和支持。重要的是要给予患者鼓励和积极地心理支持, 帮助他们逐渐减少对于呃逆的恐惧和焦虑^[9]。除了专业治疗, 患有顽固性呃逆的个体也可以采取一些自我管理的技巧来减轻症状。这包括放松技巧、正面心理暗示、自我监控和语速调整等。通过这些技巧, 个体可以逐渐掌控自己的呃逆, 提高自信和流畅的言语表达。顽固性呃逆是一个挑战性的语言障碍, 但并不意味着个体无法克服。通过专业治疗和积极地自我管理, 患有顽固性呃逆的个体可以逐渐减轻症状, 提高自己的语言表达能力和生活质量。需要注意的是, 顽固性呃逆的治疗需要根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案。患者应咨询专业医生, 根据医生的建议进行治疗, 并及时向医生反馈治疗效果和身体状况的改变在治疗过程中, 积极调整饮食和生活方式, 保持良好的心态和情绪也是重要的。

常规治疗方法可以改善呃逆症状, 但是最终治疗效果并不理想。并且部分躯体病变引发的呃逆, 一旦治疗不及

时, 会引发其他较为严重的并发症, 对患者的身体健康造成威胁。针灸作为中医经典疗法之一, 在临床上被广泛应用于各种病症的治疗。对于顽固性呃逆(指持续时间较长、反复发作或难以缓解的呃逆症状), 针灸可能有一定的疗效。中医针灸疗法可以通过刺激人体经络和穴位, 调节气血运行, 平衡阴阳, 以达到治疗疾病的目的^[10]。在治疗顽固性呃逆中, 针灸可通过以下途径发挥作用: 第一, 调整脾胃功能: 通过刺激特定穴位, 促进脾胃的消化吸收功能, 从而改善胃肠功能, 减轻呃逆症状。第二, 调理气血运行: 中医认为呃逆与气血运行不畅相关, 针灸刺激特定穴位能够调整气血运行, 改善呃逆症状。第三, 调节精神状态: 针灸疗法还可以通过调节患者的精神状态, 减轻焦虑、紧张等情绪因素对呃逆的影响, 从而改善症状^[11]。

根据本研究结果可得, 中医针灸治疗顽固性呃逆在一定程度上能够缓解症状, 提高生活质量。然而, 针灸治疗顽固性呃逆的疗效受多个因素影响, 包括病情严重程度、病因、患者的身体状况等。因此, 选择合适的穴位和刺激方法对于治疗效果至关重要。需要强调的是, 选择针灸治疗顽固性呃逆的具体方法, 应由专业的中医医生或针灸师根据患者具体情况进行判断和制定。他们会根据病因、病情以及患者的体质等综合因素来确定最合适的穴位和刺激方法, 以提高治疗效果。此外, 针灸治疗需要在合格的医疗机构进行, 由专业人员进行操作, 确保安全和有效性。患者在接受治疗过程中应积极配合医生的指导, 并及时向医生反馈治疗效果和身体状况的改变。

综上所述, 中医针灸疗法作为一种辅助治疗手段, 在顽固性呃逆的治疗中具有一定的临床应用和效果。

参考文献:

- [1] 郝长宏, 侯志鹏, 包永欣. 顽固性呃逆应用中医针灸的疗效及应用价值 [J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(03): 203-205.
- [2] 徐敏荣, 孟建标, 胡马洪. 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床效果 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(08): 85-87+90.
- [3] Minrong X. 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床效果 [C]// 浙江省医学会, 浙江省医学会重症医学分会, 浙江省医师协会重症医学医师分会. 第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会、2019年浙江省重症医学学术大会(重症心脏-心与心外器官)论文汇编. 第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会, 2019: 129-132.
- [4] 冯士灿. 中医针灸治疗顽固性呃逆的有效性研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(62): 69-70.
- [5] 吕宁. 探讨中医针灸治疗顽固性呃逆的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 165-166.
- [6] 刘鹏, 海英. 中医针灸治疗顽固性呃逆的临床疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(07): 52-53.
- [7] 王建华, 谭凤. 分析中医针灸治疗顽固性呃逆的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(19): 120-121.
- [8] 王晓峰. 分析中医针灸法治疗顽固性呃逆的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(13): 216-217.
- [9] 赛武烈·艾买. 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(13): 110-112.
- [10] 杨雪姣. 顽固性呃逆患者应用中医针灸治疗的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(26): 151+153.
- [11] 赵敏明. 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床效果观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(21): 87-89.