

# 探讨对顽固性呃逆采用针灸治疗的临床效果进行分析

苏 浩

四川省巴中市中心医院 四川 巴中 636000

**【摘要】**目的：探讨对顽固性呃逆采用针灸治疗的临床效果。方法：选取我院近几年期间收治的 80 例顽固性呃逆作为研究对象，随机平均分为对照组和观察组两组；给予对照组患者传统中医治疗结合西医药物治疗的治疗方法，给予观察组患者中医针灸治疗；比较两组患者治疗总有效率。结果：观察组患者的治疗总有效率为 90.00%，对照组患者的治疗总有效率为 75.00%，表明观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，且  $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。结论：采用针灸治疗方法对顽固性呃逆患者进行治疗，能够有效改善患者的呃逆症状，防止不良反应的发生，临床治疗效果显著，符合临床顽固性呃逆患者治疗和医疗事业发展理念的要求，值得临床应用和大力推广。

**【关键词】** 顽固性呃逆；针灸治疗；临床效果

所谓的呃逆就是“打嗝”，是一种临床上常见的脾胃疾病，呃逆的临床症状表现为患者气逆上行，咽喉部位连连发出短促的“呃呃”声响，且不受患者的控制，无法停止，而顽固性呃逆是指患者持续较长时间的呃逆，无法停止，或者频繁发作。顽固性呃逆严重影响着患者日常生活和正常工作，并且会对合并脑血管、心肺等疾病患者的身心健康造成不利影响。顽固性呃逆常用的治疗方法包括服用镇咳药物、惊吓、颈部压迫、大量喝水、牵舌和吸气屏气等方法，以上治疗方法的应用在临床上虽然可以取得一定的治疗效果，但是，无法取得显著的疗效。本研究采用针灸治疗方法对顽固性呃逆患者进行治疗，取得了显著的治疗效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院近几年期间收治的 80 例顽固性呃逆作为研究对象，随机平均分为对照组和观察组两组，每组 40 例。对照组患者中男 22 例，女 18 例；观察组患者中男 23 例，女 17 例；对照组患者年龄 11~67 岁，平均年龄  $(38.24 \pm 2.03)$  岁，观察组患者年龄 13~69 岁，平均年龄  $(38.33 \pm 1.96)$  岁；对照组患者的病程 3~30d，平均病程  $(19.60 \pm 1.65)$  d，观察组患者的病程 3~30d，平均病程  $(20.15 \pm 1.36)$  d。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较无明显差异，具有可比性。

### 1.2 方法

给予对照组患者常规治疗方法，即传统中医治疗方法（吸气屏气法）结合西医药物治疗，具体操作方法：指导患者深呼吸、屏气，再缓慢吐气，重复多次；或者采用惊吓法、颈部压迫法、大量喝水法等，同时让患者服用镇咳药物<sup>[1]</sup>。给予观察组患者中医针灸治疗，具体操作方法：首先，对患者进行中医诊断，将患者分为

胃部上火气向上逆转型顽固性呃逆和寒气惊动咽喉型顽固性呃逆两类，再根据患者的具体类型采取正确有效的针灸治疗方法，取患者内关、足三里、中脘、膈腧和三阴等穴位进行针灸，坚持每天一次。如果患者表现出肝部气逆的症状，还应该取内庭穴和涌泉穴进行针灸治疗，这两处穴位的施针方法为提插泻法，同时将针置留患者体内半小时左右；如果患者表现出气虚的症状，还需要取气海穴进行针灸治疗。此外，需要注意的是，要根据患者的实际情况确定中脘穴的行针方式，寒气惊动咽喉型患者取芒针行捻转补法；胃部上火气向上逆转型患者取芒针行提插泻法<sup>[2]</sup>。

### 1.3 疗效判定标准

患者的疗效判定标准包括无效、有效和显效三个，其中，无效指的是患者呃逆症状没有出现好转，甚至加重；有效是指患者的呃逆症状出现明显好转，呃逆发作次数明显好转，但是仍然伴有轻微“打嗝”症状；显效是指患者的呃逆症状完全消失不见，并且 1 天后也没有出现复发。治疗总有效率 =  $(\text{显效人数} + \text{有效人数}) / \text{总人数} * 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行统计、分析和处理，研究数据资料用 (%) 表示，用卡方检验组间差异，若  $P < 0.05$  则表示差异显著，具有统计学意义。

## 2 结果

研究结果显示，观察组患者的治疗总有效率为 100.00%，对照组患者的治疗总有效率为 75.00%，表明观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，且  $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗有效率比较 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	38 (95.00)	36 (90.00)
对照组	40	10 (25.00)	9 (22.50)	21 (52.50)	30 (75.00)
P 值	-	-	-	-	< 0.05

### 3 讨论

顽固性呃逆是由于膈肌不自觉性收缩而导致的一种常见疾病,具有较高的发病率,其中,胃肠病症、脑血管疾病、胃肠神经异常、胃扩张、饮食不当等因素都可能会导致患者膈肌痉挛。顽固性呃逆患者呃逆过程中,咽喉部会发出短促的“呃呃”声响,且不受患者自己的控制。一般而言,顽固性呃逆的发生会对患者的呼吸系统造成不利影响,导致患者的工作质量和生活水平下降,同时还会给患者带来沉重的心理负担<sup>[3]</sup>。对于顽固性呃逆患者而言,呃逆昼夜不停地反复发作,严重影响患者的正常饮食和作息,引发患者出现心神不宁、躁动不安、焦虑和紧张等状况,因此,采取有效的措施治疗顽固性呃逆具有重要意义。顽固性呃逆症状较轻的患者能够在短时间内自行恢复,而顽固性呃逆症状严重的患者,长时间呃逆无法自行恢复的患者需立即到医院接受治疗<sup>[4]</sup>。进一步明确是器质性还是非器质性呃逆。中医认为顽固性呃逆主要是患者饮食不规律、心情不佳及身体虚弱等造成的,因此,顽固性呃逆治疗的关键在于理气调血、和胃健脾和舒肝养胃。对膻中穴进行针灸治疗能够取得理气降逆、使气调则呃止。对足三里穴进行针灸治疗能够取得降逆和胃的效果;对三阴穴进行针灸治疗能

够取得补血、安神的效果;对内关穴进行针灸能够取得止痛利气、安神凝心的效果;对中脘穴进行针灸能够取得健脾益胃、降逆利水的效果;对膈腧穴进行针灸能够取得降逆和胃和止吐的效果,因此,针对顽固性呃逆患者,取以上穴位进行针灸治疗,能够起到疏通经络、调理气血和和胃健脾等功效,取得良好的治疗效果,从而改善患者的呃逆症状<sup>[5]</sup>。需要注意的是,在行针过程中要做到手法轻柔灵巧,针对不同类型的呃逆患者采用相应的辩证措施和穴位及手法加减,比如,胃火上逆型要注意泻火清热。本研究结果表明,经过针灸治疗后,观察组患者的治疗总有效率为 90.00%,对照组患者的治疗总有效率为 75.00%,表明观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组,且  $P < 0.05$ ,差异显著,具有统计学意义。

### 4 结束语

综上所述,采用针灸治疗方法对顽固性呃逆患者进行治疗,能够有效改善患者的呃逆症状,防止不良反应的发生,临床治疗效果显著,符合临床顽固性呃逆患者治疗和医疗事业发展理念的要求,值得临床应用和大力推广。

#### 【参考文献】

- [1] 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.
- [2] 赵娜,高扬.分析中医针灸法治疗顽固性呃逆的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(80): 124-125.
- [3] 杨昕.氟哌噻吨美利曲辛片联合埃索美拉唑镁肠溶片治疗顽固性呃逆临床效果探索及分析[J]. 山西医药杂志, 2019(14).
- [4] 范建超.针刺结合指压翳风穴治疗顽固性呃逆的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(55).
- [5] 刘雁泽,曹家桢,姚琳, et al. 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(6).
- [6] 鲁克升.探讨中西医结合治疗在预防脑血管疾病患者顽固性呃逆效果[J]. 临床研究, 2019(7).