

中医针灸联合西山莨菪碱治疗顽固性呃逆效果及药理学机制分析

卢巧霞

金塔县中医医院 甘肃金塔 735300

摘要: **目的:** 探讨顽固性呃逆采用中医针灸联合西山莨菪碱治疗的临床价值。**方法:** 随机将我院2019年9月-2020年9月期间收治的110例顽固性呃逆患者分为两组, 给予对照组山莨菪碱, 观察组与中医针灸联合治疗, 比较两组疗效。**结果:** 两组治疗前的胃动力学指标对比无差异 ($P>0.05$); 观察组治疗后的胃排空率、收缩频率以及收缩幅度均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 临床上运用西山莨菪碱和中医针灸联合治疗顽固性呃逆, 不仅可以改善呃逆症状, 促进胃动力学恢复, 还可以获得较好疗效, 促进患者预后恢复, 值得推广。

关键词: 顽固性呃逆; 西山莨菪碱; 中医针灸

Effect and pharmaceutical mechanism analysis of TCM acupuncture combined with Xishan hyoscyamine in treating intractable hiccup

Qiaoxia Lu

Jinta County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province. 735300

Abstract: **Objective:** To explore the clinical value of acupuncture and moxibustion combined with Anisodamine in the treatment of intractable hiccup. **Methods:** According to the random number method, 110 patients with intractable hiccups treated in our hospital from September 2019 to September 2020 were divided into two groups. The control group was given anisodamine, and the observation group was combined with traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion. The effects of the two groups were compared. **Results:** Before treatment, there was no difference in gastric motility between the two groups ($P > 0.05$); The gastric emptying rate, contraction frequency, and contraction amplitude in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); **Conclusion:** The clinical application of anisodamine combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of intractable hiccups can not only improve the symptoms of hiccups and promote the recovery of gastric dynamics but also obtain a good curative effect and promote the recovery of prognosis, which is worthy of popularization.

Keywords: obstinate hiccup; Xishan hyoscyamine; TCM acupuncture and moxibustion

呃逆作为一种常见的生理现象, 一般与横膈膜收缩痉挛有关, 又被称之为打嗝, 通常可以自动缓解, 若持续出现呃逆, 则可以看作为病理现象。中医辨证理论认为呃逆的发生与气逆痰阻、胃中寒冷、胃阴不足、胃气上逆以及脾胃阳虚有关。研究发现, 中医针灸治疗顽固性呃逆的效果较好, 其中针刺足三里、中脘以及内关等穴位具有清胃止呃、降逆和胃的功效。因此, 本文对西山莨菪碱联合中医针灸治疗顽固性呃逆的临床效果进行

了探讨, 如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机将我院收治的110例顽固性呃逆患者分为两组, 每组55例。对照组病程5-41d, 平均(22.4 ± 10.7)d, 其中24例女性、31例男性, 年龄24-71岁, 平均(46.3 ± 12.4)岁; 观察组中25例女性、30例男性, 病程5-40d, 平均(22.3 ± 10.6)d, 观察组年龄23-70岁, 平

均(46.2 ± 12.3)岁。纳入标准:(1)具有完善的临床资料;(2)呃逆持续时间>48h,且与《中医病证诊断疗效标准》相符;(3)患者意识清醒,可正常交流和沟通;(4)无药物过敏史或禁忌证;(5)患者及家属对研究知情。排除标准:(1)缺乏完善资料者;(2)中途退出研究者;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)药物禁忌证或者过敏史者;(5)合并心肝肾功能严重病变者。两组的性别、年龄等资料无可比性(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予消旋山莨菪碱片口服,每次10mg,每天3次,共治疗7d。

1.2.2 观察组

观察组再与中医针灸联合治疗,即根据患者的实际情况辨证取穴,主穴包括内庭、双侧内关、足三里、涌泉、膈俞、关元、三阴交以及中脘,采用提插泻法,进针得气后,留针一段时间,一般为20min。结束针刺后,将2cm艾条插入穴位针尾,然后运用95%医用乙醇将艾条上端点燃,持续30min,每次2壮,持续治疗7d。

1.3 观察指标

观察以下指标:(1)评价患者症状,其中无症状为0分;发作频率≤5次/h且发作时间≤15min/h为3分;发作频率为6-10次/h且发作时间≤30min/h为6分;发作频率>10次/h,且发作时间>30min为9分^[2];(2)检测胃动力学指标,包括胃排空率、收缩幅度以及收缩频率。

1.4 疗效判定标准

评价疗效:(1)显效。呃逆症状消失且无复发;(2)有效。呃逆发作次数少,且时间短;(3)无效。呃逆症状无变化。

1.5 统计学分析

由SPSS 20.0软件分析数据,由X²和t检验计数与计量资料对比,以P<0.05表示有差异。

2 结果

2.1 两组呃逆症状评分比较

两组治疗前的症状评分无区别(P>0.05);观察组治疗后3d、5d以及7d的评分低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 两组呃逆症状评分比较(̄x ± s, 分)

组别	治疗前	治疗后		
		3d	5d	7d
对照组 (n=55)	7.35 ± 2.01	6.83 ± 1.04	5.78 ± 1.82	3.26 ± 1.71
观察组 (n=55)	7.36 ± 2.02	5.32 ± 1.01	3.11 ± 1.09	0.85 ± 0.65
t值	0.754	9.134	6.484	8.643
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果对比

观察组显效40例、有效14例、无效1例,有效率为98.18%,而对照组13例无效、20例有效、22例显效,有效率为76.36%,组间比较有差异(P<0.05)。

2.3 两组胃动力学指标水平变化情况

两组治疗前的各项指标对比无差异(P>0.05);治疗后,观察组的胃排空率、收缩频率以及收缩幅度均高于对照组(P<0.05),见表2。

表2 两组胃动力学指标比较(̄x ± s)

组别	收缩幅度 (cm ²)		收缩频率 (次/min)		胃排空率 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=55)	5.02 ± 2.36	6.47 ± 2.38	4.38 ± 1.33	5.57 ± 1.42	36.04 ± 4.19	38.87 ± 5.86
观察组 (n=55)	4.95 ± 2.25	8.65 ± 2.28	4.35 ± 1.22	7.65 ± 2.61	35.82 ± 4.12	42.05 ± 5.67
t值	0.653	8.386	1.053	5.386	0.834	9.364
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

顽固性呃逆是一种发病率较高的消化道疾病,具有复杂发生机制,其发生和发展与诸多因素有关,比如膈神经变、胃肠道疾病以及中枢神经疾病等。现代医学认为,顽固性呃逆的发生与辅助呼吸肌出现阵发性痉挛有关,可运用胆碱M受体阻滞药、局部麻醉药以及肌松药治疗,但是一些患者无法获得满意效果^[3]。研究^[4]发现,刺激机体的膈神经和迷走神经时,膈肌和肋间肌可同步收缩,如果

呼吸道中有空气进入,则会迅速关闭吸气声门,从而出现呃逆症状。山莨菪碱作为M胆碱能受体的一种阻断剂,可解除平滑肌痉挛,减轻症状,但是若长时间用药,可出现排尿困难、心动过速、口干以及面红等不良反应,导致患者耐受性降低^[5]。中医学上认为,饮食不节与呃逆的发生有关,因为胃中有寒凉药物或食物,再加上恼怒抑郁、情志失和等诱发肝气犯胃,也有一些是胃气衰败或者胃中阴液损伤所致,严重的情况下,还会导致脑中风,所以治疗

通常坚持降逆和胃、调和气机的基本原则,并且采用中医方法具有疏肝养胃、健脾利胃、理气调血的功效^[6]。

4 结束语

综上所述,在顽固性呃逆的临床治疗中,通过联合运用中医针灸和山莨菪碱,不仅可以促进胃动力学恢复,还可以使呃逆症状减轻,提高治疗效果,改善预后生活质量,具有推广运用价值。

参考文献:

[1]陈永乐,张少朋,常会峰.丁香柿蒂汤联合甲氧氯普胺治疗脑卒中后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(08):1389-1390.

[2]陈鹰,格格哈斯.针灸配合穴位注射规范化治疗顽固性呃逆的效果及影响[J].中国标准化,2021(14):

146-147.

[3]刘若斌,胡卫武,龙安国.足三里穴位注射甲氧氯普胺配合中药旋覆代赭汤加减治疗卒中后顽固性呃逆的临床观察[J/OL].中医临床研究,2021,10(2):1-3

[4]欧阳观,徐桂菊.穴位注射甲氧氯普胺联合针刺治疗顽固性呃逆患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(12):61-63.

[5]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.

[6]许金钗,刘建阳,徐桂花.揞针疗法在失代偿期肝硬化合并顽固性呃逆患者中的应用[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(02):186-187.