

· 最新中医药 ·

皮内针疗法在肝胃郁热型吐酸患者中的疗效观察

许红丽, 何青青, 王红霞[△]

[河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院), 河南 郑州 450000]

摘要:目的 对肝胃郁热型吐酸患者给予皮内针治疗, 对产生的具体效果进行观察与总结。方法 从确诊的且符合诊断标准的肝胃郁热型吐酸的患者中抽取 70 例进行观察, 并将所有患者实施分组处理, 分为各有 35 例患者的对照组及治疗组。其中对照组采取的治疗方法为患者应用常规的抑酸药物及护理, 而治疗组采取的治疗方法为对照组的方法联合皮内针治疗, 在治疗前及完成 3 周治疗后, 对两组患者的中医证候积分、中医症候疗效进行比较。结果 治疗后治疗组患者的中医证候积分、中医症候疗效均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 计算两组的治疗总有效率得出, 治疗组的数据明显高于对照组, 组间形成的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在常规抑酸药物治疗和护理的基础上, 采用皮内针疗法能够有效缓解肝胃郁热型吐酸患者的临床症状, 提高患者的治疗效果。

关键词: 肝胃郁热; 皮内针; 吐酸; 效果

中图分类号: R246

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.052.030

本文引用格式: 许红丽, 何青青, 王红霞. 皮内针疗法在肝胃郁热型吐酸患者中的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(052): 117-120.

Clinical Observation of Intradermal Needle Therapy in Patients with Acid Vomiting Due to Heat Stagnation in Liver and Stomach

XU Hong-li, HE Qing-qing, WANG Hong-xia[△]

[Henan Province Hospital of TCM(The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine), Zhengzhou Henan 450000]

ABSTRACT: Objective Intradermal acupuncture was given to patients with nausea and vomiting due to stagnation of heat in the liver and stomach, and the specific effects were observed and summarized. **Methods** A total of 70 cases were selected from the patients who were diagnosed and met the diagnostic criteria for acid vomiting due to stagnation of heat in the liver and stomach, all patients were divided into control group and treatment group with 35 patients in each group. The control group was treated with conventional acid-suppressing drugs and nursing care, the treatment method of the treatment group was the method of the control group combined with intradermal acupuncture, before treatment and after 3 weeks of treatment, the TCM syndrome scores and TCM syndrome efficacy of the two groups were compared. **Results** After treatment, the TCM syndrome score and TCM syndrome efficacy in the treatment group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment in the two groups was calculated, and the data in the treatment group was significantly higher than that in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional acid suppressive drug treatment and nursing, the use of intradermal needle therapy can effectively relieve the clinical symptoms of acid vomiting patients with liver and stomach heat stasis, improve the therapeutic effect of patients.

KEY WORDS: liver and stomach stasis; intradermal injection; spit acid; effect

0 引言

吐酸是指酸水由胃中上泛, 不咽下而由口中吐出的症状。多因肝气郁结, 胃气不和而发, 属于热者,

多由肝胃郁热所致。这种现象严重影响了患者的睡眠、进食情况, 进而加重患者心理压力, 降低了患者的生活质量。目前临床上多采用抑酸药物治疗和常

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 (20-21ZY2070)。

△ 通信作者: 王红霞, 副主任护师, 邮箱: 13939015900@163.com。

规护理,但疗效一般且治疗进度较慢。采用皮内针治疗肝胃郁热型吐酸疗效显著且方式新颖,患者易于接受,本研究旨在探讨皮内针对肝胃郁热型吐酸患者的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

符合吐酸诊断标准;中医证型符合肝胃郁热证分类标准;年龄在18-65周岁;自愿参加并能接受随机试验,签署研究知情同意书;患者长期居住在郑州;取得科室对本次研究的许可和医院伦理委员会的批准。

1.2 排除标准

不符合上述纳入标准者;入院时生命体征不平稳的患者;急性和严重慢性并发症,肝、肾、心功能不全的患者;妊娠妇女,哺乳期妇女;伴有神经系统疾病、精神病史;居住迁移性较大,随访困难的患者。

1.3 一般资料

选取2020年08月至2022年02月在本院肝胆脾胃病科住院的70例肝胃郁热型吐酸患者为研究对象,随机分为治疗组和对照组两组,每组35例。对比两组患者的一般资料,结果显示组间差异并不大($P>0.05$),有深入对比研究的价值。

1.4 方法

1.4.1 对照组

应用常规治疗和护理:患者入院后有主治医师对其病情进行有效的评估,辨证为肝胃郁热型。详细记录患者的基本资料后并为其建立档案,以方便后续对患者进行追踪与记录;在患者整个住院过程中对其实施常规的护理方法,并予以常规健康教育,包括情志调护、辨证施膳、康复指导等;常规药物治疗:给予雷贝拉唑肠溶片20mg/次,2次/日;多潘立酮片10mg/次,3次/日,连服3周,3周后判断疗效。

1.4.2 治疗组

应用常规治疗和护理联合皮内针治疗:常规的治疗方法与管理与对照组相同,皮内针治疗的频次为2-3次/周,具体方法如下:

(1)埋针部位:以中腕穴、双内关穴、双足三里穴作为埋针部位。

(2)操作步骤:协助患者取舒适体位,暴露局部皮肤,注意保暖。选择合适的穴位(中腕穴、内关穴、足三里穴),按照体表解剖标志定位法和骨度同身寸定位法确定所选穴位。用安尔碘对埋针部位处皮肤

进行彻底消毒(直径 $>5\text{cm}$),然后以左手拇、食指按压穴位上下皮肤,以适当的力度将针刺的部位撑开并进行固定处理,右手用止血钳夹住针柄,对准腧穴与皮肤成 15° 角,沿着皮下的走向将针刺入真皮内,针身沿皮下平行埋入0.5-1.0cm。针刺方向:四肢与经脉循行方向平行,背腹部与经脉循行方向垂直。针刺入皮内后,胶布固定。对患者的埋针部位进行有效观察,并询问患者是否有不适感,若患者感觉局部刺痛,应将针取出重埋。嘱患者每日按压脱敏胶贴3次,每次约1-3min,以患者耐受为度,两次间隔约4h。埋针时间为24h,去针时一手固定埋针部位两侧皮肤,另一手取下胶贴,然后用止血钳夹持针尾,将针快速取下,消毒局部皮肤。

(3)预防治疗过程中异常情况发生的应对措施:对于初次埋针的患者要做好解释工作,消除其不必要的心理恐惧;埋针后,若患者感觉疼痛,应将针取出重埋或改用其他穴位;为患者提供一个良好的治疗环境,让患者摆放正确的体位,对于有出现溃疡、炎症或是不明原因的肿块应禁止埋针。

(4)治疗后的常规护理:控制生活方式,包括戒除吸烟、酗酒等不良嗜好,避免偏嗜辛辣、饮食过饱等不良习惯。饭后适度活动,避免立即休息平卧。同时应避免过度劳累,保持心情舒畅。

(5)治疗时间与疗程:每次埋针24h,每3日治疗一次,3周为一个疗程。

1.5 观察指标与评定标准

1.5.1 疗效观察指标

记录治疗前后中医证候积分。参考《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2009)》肝胃郁热证的主症表现为反酸及烧心,次症表现为胸骨后疼痛、胃脘灼痛、脘腹胀满、嗝气、易怒、易饥等,对患者表现出的症状及体征从轻到重进行评分与统计。主症依据程度分为轻(2分)、中(4分)、重(6分)三度;次症分为轻(1分)、中(2分)、重(3分)三度;无症状者记0分。

1.5.2 中医证候疗效评定标准

按(尼莫地平法)疗效百分率 $=[(\text{治疗前总积分}-\text{治疗后总积分})/\text{治疗前总积分}]\times 100\%$ 。临床痊愈:经过治疗患者的症状及体征均完全消失,或表现为基本消失,疗效指数达到95%及以上;显效:经过治疗患者的症状及体征得到了显著改善,疗效指数达到70%及以上但在95%以下;有效:经过治疗患

者的症状及体征均显著好转,疗效指数达到了 30% 及以上但在 70% 以下;无效:经过治疗患者的症状及体征均未发生任何改善,甚至有加重的趋势,疗效指数小于 30%。

1.6 统计处理

应用 SPSS19.0 统计分析数据,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。计量资料用($\bar{x} \pm s$)或四分位数表示,采用 t 检验或秩和检验分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

临床试验过程中,治疗组脱落 2 例,共完成 33 例,对照组脱落 3 例,共完成 32 例,脱落原因均为患者依从性差。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别 (n)		年龄 (岁)
	男	女	
治疗组	14	19	43.64 ± 9.22
对照组	12	20	42.44 ± 9.49
P	0.685		0.607

2.2 两组患者治疗前后疗效评分比较

两组患者治疗前疗效评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后主症、次症评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组上述评分均低于对照组($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疗效评分比较

中医证候	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
反酸	6 (4,6)	2 (0,2)	6 (4,6)	2 (2,4)
烧心	6 (4,6)	0 (0,2)	5 (4,6)	2 (2,3,5)
胸骨后疼痛	3 (2,3)	1 (0,1)	2 (2,3)	1 (1,2)
胃脘灼痛	3 (2,3)	1 (0,1)	3 (2,3)	1 (0,25,2)
脘腹胀满	3 (2,3)	1 (0,1)	2 (2,3)	2 (1,2)
暖气	3 (2,3)	0 (0,1)	2 (2,3)	2 (1,2)
易怒	2 (2,2)	0 (0,1)	2 (2,2)	1 (0,25,1)
易饥	2 (1,2)	0 (0,1)	1.5 (1,2)	0.5 (0,1)
总积分	24 (22,26)	5 (3,10)	23 (21,25)	12 (7,16)

2.3 两组患者治疗前后症候疗效比较

具体见表 3。

表 3 两组患者治疗前后症候疗效比较

组别	例数	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
治疗组	33	4	18	8	3	91%
对照组	32	1	9	15	7	78%

注: $P < 0.05$

3 讨论

古代医家认为吐酸病多由肝胃郁热所致。明代刘纯《玉机微义》中所说的“吐酸证以病机言之则属于热,以脏腑论之则脾胃受病,以内邪言之则痰饮宿食之所为故治法热者寒之。”^[1] 这些也都提示本证多由肝气郁结,胃气不和而发。其属于热者,多由肝郁化热而致。肝胃郁热证常见的症候表现为:烧心,反酸,胸骨后灼痛,脘腹胀满,暖气反食,心烦易怒,嘈杂易饥,舌红苔黄腻。病位在食管和胃,与肝、胆、脾等脏腑功能失调密切相关。治疗时应着重从和胃,疏肝利胆、健脾行气方面入手。目前,西医主要依赖抑酸药物治疗吐酸患者,但疗效甚微,病情易反复。

皮内针早在《黄帝内经》中就有相关的理论,其源于埋针法。《灵枢·官针》中有对半刺法的描述,具体包括浮刺法、直针刺法、“五刺法”,且各种针刺法都和埋针法有一定的关系。到了魏晋时期,皇甫谧在《针灸甲乙经》中对浅刺进行了理论上的描述与总结,这使得皮内针有了更加完善的理论基础。到了元明时期,浅刺疗法仍旧应用,且开始从辨证下手,其具有代表性的著作作为《针灸大成》,至此将浅刺与针刺进行了充分结合。新中国成立后,中医药的研究与应用都得到了发展,且党和政府也给予了高度重视,并给予了大力扶持,作为创新针具的皮内针更是得到了显著发展。皮内针在具体的应用中充分结合了皮部理论和腧穴理论。十二皮部是由十二经脉出现在皮肤上的投影构成的,作为人体的第一道屏障,其与经络和气血相通,与内在的脏腑相连,能够有效保护机体,同时也是针灸治疗的重要部位。现代医学研究^[2]表明,包括人类在内的高等动物都存在着不同程度的节段性支配特征,神经系统与躯体、内脏之间的联系不会随着胚胎生长分化造成的位移而发生变化,因此,在它们之间表现出的生理信息及病理信息都是可以相互传递的。皮内针的治疗机制就是由点辐射到面,对相应的穴位进行刺激,当针尖到达穴位皮下组织后能够对神经末梢产生一定的影响,使其处于兴奋状态,通过发挥出神经节段的传导作用,从而到达中枢神经系统,以有效激活神经进行相应的调控。另外,在皮下组织,针尖的针刺作用能够对局部肥大细胞脱颗粒产生诱导作用,出现超敏反应,而表皮的朗格汉斯细胞识别异物后可参与免疫应答,从而激活免疫调控。皮内针具有很多明显的优势,如产生效果更快,使用更加安全,患者无痛苦,操作起来也更加简单,便于患者运动,且可

以长时间留针^[3],因此,在各种疼痛症状及慢性疾病中得到了广泛的应用。虽然对于皮内针有了很多研究,但仍旧存在不足之处,如对其发生的作用机制很少研究,在疾病治疗中联合应用的研究较多,但单一使用皮内针的研究却较少;在部分研究中设计的科研内容有一定的缺陷,没有统一和量化的评定标准;皮内针治疗疾病种类较多,但对于单个病种的随机研究较少。在具体的应用中也存在一定的问题,如宣传力度不够,导致人们对于皮内针知道得较少;皮内针仅仅在针灸科、针推科等科室开展使用,推广范围不够。

皮内针是一种特制的针具,是用于埋藏在患者皮内的治疗针具。根据针尾的形状将皮内针分为颗粒型皮内针(麦粒型皮内针)、揞钉型皮内针(图钉型皮内针)。日本针灸家赤羽幸兵卫在1952年首创知热感度测定法和皮内针疗法^[4]。我国近现代著名针灸大师、现代针灸学奠基人、中国科学院院士承淡安先生一生中都在对针灸学术进行弘扬,他在研究与应用中深受赤羽幸兵卫的影响,将皮内针思想进行引入并仿制出了适合中国的皮内针,且以此为基础发明出了揞针^[5],在使用上更加便捷。1959年由其女婿梅焕慈、其女承为奋编译的《皮内针法》正式出版,这就使得承淡安先生生前一直挂念的皮内针疗法在中国真正落地并得到运用^[6]。目前,皮内针广泛应用在各个科室,且在选用穴位上也颇为广泛。全国高等中医药院校规划教材《正常人体解剖学》^[7]对人体的系统进行了划分,而皮内针在具体的应用中也在各个人体系统中有所体现。

皮内针以针灸学为基础,充分结合了腧穴理论与皮部理论,在此基础上对皮下进行刺激,并进行长时间的留针,以发挥出应有的作用。有相关研究显示,对于皮下组织进行持续的刺激能够对迷走神经产生抑制作用,留针时间长的患者在治愈率上也会更高^[8]。皮内针在刺法上较为表浅,能够对皮部脉络产生刺激效果,从而传导至患处,无需进行深层次经脉的传导,产生效果更加迅速。皮部是十二经络活动的反应点,对皮部穴位进行刺激后,使

得气血经络更加畅通。足三里是足阳明脉及三焦之气所会之处,有健脾和胃、升降气机之功;内关穴属心包而络三焦,通于任脉,交会阴维,有畅通三焦,温中和胃,镇静宁神定志,疏肝开郁的功效。中脘为胃之募穴,有通降胃气之功。诸穴合用达到健脾和胃,降逆止呕之功效^[9]。吐酸与太阴脾经、阳明胃经、厥阴心包经均关系密切。而厥阴心包经与肝经属同名经,故而在心包经内关穴上埋针有升发气机,理气解郁的作用,从而调畅人体气机,减轻吐酸之效。足阳明胃经与足太阴脾经通过经脉分支在大趾内侧的隐白连接,两经互为表里,脏腑经脉互为络属。故心包、胃、脾三条经络相互作用,在减轻肝胃郁热型吐酸患者的临床症状上起到了多重疗效。

本研究结果表明,皮内埋针中脘穴、双侧内关穴及双侧足三里穴,既能平肝潜阳、安神定志,更能疏通经络之气、运脾和胃、疏调肠腑,对胃食管产生良好的刺激,通过神经、经络的传导反射作用,增强胃肠蠕动,减轻吐酸的临床症状。但关于皮内针治疗疾病的量效关系本研究未有涉及,仍有待进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 李中梓. 寿世保元 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:68.
- [2] 刘智斌, 牛晓梅. 论背俞穴定位的神经解剖学基础 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(1):83.
- [3] 何亚娟. 疼痛病人皮内针治疗的研究进展 [J]. 全科护理, 2014, 12(6):492.
- [4] 赤羽幸兵卫. 知热感度测定法针灸治疗学附皮内针法、天平现象 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956.
- [5] 夏有兵, 张建斌, 王红云. 简析澄江针灸学派的学术源流 [J]. 中国针灸, 2012, 32(8):759.
- [6] 梅焕慈, 承为奋. 皮内针法 [M]. 苏州: 公私合营中国针灸图书用品社, 1959.
- [7] 邵水金. 正常人体解剖学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 濮芷怡, 顾云, 董勤, 等. 针刺治疗抑郁症的免疫调节机制分析 [J]. 河南中医, 2016, 36(9):1631-1633.
- [9] 王凡. 针灸治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(47):142, 148.