

针刺配合拔罐治疗呃逆临床观察

代二庆¹, 袁红霞²

(1. 天津武警医学院附属医院, 天津 300162; 2. 天津中医学院, 天津 300193)

关键词: 针刺治疗; 拔罐; 呃逆

中图分类号: R 256.31 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-1519(2003)02-0038-01

从 1992 年至今, 在门诊部工作中治疗呃逆患者 139 例, 现总结报道如下。

1 临床资料

按照病人情况随机分为两组, 针刺配合拔罐治疗组 63 例, 男 43 例, 女 20 例, 年龄最大 69 岁, 最小 12 岁, 病程最长 5 个月, 最短 1 h, 其中由各种手术及放化疗所致者 4 例, 中枢性呃逆 2 例; 对照组为单纯针刺, 共 76 例, 男 51 例, 女 25 例, 年龄最大 72 岁, 最小 7 岁, 病程最长 6 个月, 最短 3 h, 其中由各种手术及放化疗所致者 6 例, 中枢性呃逆 2 例。两组经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 针刺配合拔罐, 针刺法取双侧内关、间使, 采用“倒马”针法^[1], 即先针内关, 再刺间使, 两穴可以同时行针加强刺激, 针对不同病情, 用不同的迎随提插捻转补泻手法刺激 3 min, 然后留针 15 min; 拔罐部位为上腹部肋骨下横膈膜的体表相应区域, 以 4 个中号火罐用闪火法拔罐, 15 min/次, 1 次/d。连续治疗 3 d 为 1 个疗程, 治疗结束后统计疗效。

2.2 对照组 针刺法同上, 连续治疗 3 d 为 1 个疗程, 治疗结束后统计疗效。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[2]

痊愈: 呃逆即刻消失, 1 周内未再复发者。

显效: 呃逆基本缓解, 但 1 周内仍见复发者。

有效: 呃逆程度(频率及幅度)减轻, 但证情无变化者。

无效: 呃逆症状无任何改变。

3.2 治疗结果 见表 1。

作者简介: 代二庆(1969—), 男, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事反流性食管炎、慢性萎缩性胃炎等消化内科疾病的临床及科研工作。

表 1 两组治疗效果比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	76	38	19	16	3	96.05
治疗组	63	49	9	2	3	95.23

注: 经 Ridit 统计分析, $u = 2.11$, $u > u_{0.05} = 1.96$, $P < 0.05$, 针刺配合拔罐治疗组疗效显著优于单纯针刺对照组。

4 典型病例

赵某, 男, 56 岁, 干部。就诊日期: 1997 年 10 月 12 日。主诉: 呃逆 2 个月, 因恣食生冷瓜果而起病, 间断发病, 起居及饮食不适即诱发或加重。曾在某医院给予针刺治疗, 呃逆即止, 但 1 h 后复发, 反复几次后, 遂来我门诊就诊。刻诊: 呃逆频作, 呃声低沉, 舌苔白腻, 脉滑, 证属寒湿中阻、胃气上逆, 即予针刺、拔罐, 第 1 次治疗后症状消失, 3 d 及 2 个月后随访未复发。

5 讨论

中医认为本症主要原因是胃气上逆, 有寒热虚实之分, 取用内关穴理气降逆、宁心安神、镇痉止痛; 间使穴祛痰开窍、养神安心, 共奏疏肝降逆、调和脾胃、活血通络之功, 针对不同体质、病情等, 利用“倒马”针法补虚泻实。

现代医学认为, 呃逆多因各种病变造成膈肌痉挛性收缩所致。火罐疗法借热力和负压来缓解、消除肌肉僵硬, 扩张末梢血管循环, 对肌梭感受器有直接抑制作用, 恢复大脑皮层对运动的控制^[3]。在膈肌的体表相应区拔火罐, 可以达到行气活血、降逆解痉, 配合针刺, 其效益彰。

两组中 6 个无效病例全部为器质性病变所致。

参考文献:

- [1] 杨维杰. 针灸经纬 [M]. 台湾: 台湾乐群文化事业有限公司, 1993. 61.
- [2] 宓轶群, 陈一. 针灸为主治疗呃逆 274 例 [J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(1): 30.
- [3] 丁邦友, 崔毅军. 针罐结合治疗中风偏瘫关节挛缩 52 例 [J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(3): 28.

(收稿日期: 2002-09-25)