

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.014

顽固性呃逆的中医治疗进展*

王 贝¹ 姜淑君^{2△}

¹湖北中医药大学, 武汉 430065

²华中科技大学同济医学院附属同济医院中医科, 武汉 430030

呃逆, 俗称打嗝, 是一种临床常见症状, 由于膈肌不自主的阵发性痉挛收缩, 气流突然流向肺内, 声门突然关闭, 声带震动所发出的短促响亮声音。呃逆中枢在脊髓颈段, 膈肌、膈神经、迷走神经或中枢神经等受到刺激后, 经传出神经支配膈肌而发生呃逆。呃逆持续时间达到 48 h 以上者称为顽固性呃逆, 多并发于胃神经官能症、胃炎, 甚至肝硬化、重型肝炎、急性脑卒中、尿毒症等严重疾病。针对原发病的治疗是基础, 但是某些疾病如陈旧性颅内病变、肿瘤等的治疗时间很长, 持续呃逆会严重影响患者睡眠、进食, 给患者带来不小心理负担, 甚至导致抑郁焦虑、营养障碍等。因此, 对于顽固性呃逆予以有效治疗, 具有重要临床意义。目前, 西医治疗本病多采用镇静剂、胃动力药等, 但临床应用和治疗效果均有其局限性, 疗效不尽如人意^[1]。近年来, 中医药治疗顽固性呃逆取得了不错的临床疗效, 现将顽固性呃逆的中医病因病机、中医药治疗现状相关文献总结如下。

1 中医病因病机

中医学认为, 呃逆是指胃气上逆动膈, 以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、令人不能自止为主要临床表现的病证。本病多由饮食不当、情志不和或脾胃虚弱所致, 主要病机为胃失和降、胃气上逆动膈。本病病位在膈, 关键脏腑为胃, 并与肺、肝、肾有关^[2]。胃居膈下, 肺居膈上, 膈居脾胃之间, 肺胃均有经脉与膈相连; 肺气、胃气同主降, 若肺胃之气逆, 皆可使膈间气机不畅, 逆气上出于喉间, 而生呃逆。情志不遂恼怒伤肝, 气机不利, 横逆犯胃, 胃失和降, 胃气上逆动膈。若病深及肾, 肾失摄纳, 冲气上乘, 挟胃气上逆动膈, 也可导致呃逆。

2 中药治疗

中医对于呃逆的治疗以理气和胃、降逆止呃为原则, 并在分清寒、热、虚、实的基础上, 分别施以祛寒、清热、补虚、泻实之法。梁占虎^[3]以中风后呃逆患者 60 例为研究对象, 按寒、郁、虚辨证, 分为胃中寒冷、气机郁滞、脾肾阳虚、气阴两虚 4 型, 分别用丁香柿蒂汤加减用药治疗; 以 3 d 内呃逆消失为治愈, 3~5 d 呃逆明显减轻为有效, 用药后呃逆仍时作时止为无效; 结果治愈率 90.0%, 临床治疗总有效率为 96.7%。张杨等^[4]以苓桂术甘汤合旋覆代赭汤加减治疗甲状腺癌放疗后顽固性呃逆痰气互结证患者, 在苓桂术甘汤健脾利湿、旋覆代赭汤降逆止呃的基础上, 加入高良姜、吴茱萸、肉桂等温中止呕之品, 佐以柴胡、郁金等理气解郁药物, 用温化痰饮之法使脾胃健运、气机畅达、痰饮得化, 故而收到良好的临床疗效。陈忠秋等^[5]将脑血管病所致顽固性呃逆患者 80 例辨证分型后随机分为 2 组, 每组 40 例; 西药组予以阿托品口服, 中药组予以自拟降逆止呃汤加减, 口服 3 d 为 1 个疗程; 治疗后, 中药组临床治疗总有效率为 92.50%, 显著高于对照组的 70.00%。刘娟^[6]以通腑泄热、降逆止呃之法治疗顽固性呃逆患者 20 例, 对照组患者予以肌肉注射盐酸甲氧氯普胺注射液, 治疗组患者选用小承气汤加味口服, 连续治疗 7 d 后, 治疗组临床疗效显著高于对照组。张犁^[7]采用中医辨证论治治疗 210 例呃逆患者, 胃中寒冷型予以温中散寒、降逆止呃法治疗, 药用丁香散加减; 胃火上逆型予以清胃泄热、降逆止呃法治疗, 药用竹叶石膏汤加减; 气机郁滞型予以顺气解郁、和胃降逆法治疗, 药用五磨饮子加减; 脾胃阳虚型予以温补脾胃、降逆止呃法治疗, 药用附子理中丸加减; 胃阴不足型给予养胃生津、降逆止呃法治疗, 药用橘皮竹茹汤加减; 7 d 为 1 个疗程, 治疗后痊愈 108 例, 显效 49 例, 有效 30 例, 无效 23 例, 总有效率为 89.05%。

* 国家自然科学基金项目 (No. 81703886)

△通信作者, Corresponding author, E-mail: juliajiang2014@163.com

3 针灸治疗

高颖萍等^[8]以平冲降逆针法治疗顽固性呃逆 76 例,取穴天突、膻中、中脘、内关、足三里等穴位,诸穴相伍共奏条畅气机、宽胸利膈、导气下行之功,治疗 6 d 后痊愈 66 例,显效 8 例,无效 2 例,临床治疗总有效率高达 97.4%。梁伟波等^[9]用平衡针治疗顽固性呃逆患者 32 例,针刺腹痛穴、胃痛穴,结果发现 32 例患者中痊愈 23 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.75%。马良福等^[10]以董氏奇穴治疗顽固性呃逆患者 21 例,针刺天士穴、心膝穴、空前穴,具有疏通经络、调节脏腑功能之效,使受阻的气血得以畅通,则呃逆自止;每日 1 次,留针 30 min,7 次为 1 个疗程,结果 21 例患者均呃逆停止,其中 16 例针刺 3 次痊愈,5 例针刺 10 次后痊愈,随访半年无复发。谢建谋等^[11]采用醒脑开窍针刺法加头针治疗顽固性呃逆 36 例,醒脑开窍针刺法为石学敏院士基于中风病基本病理机制“窍闭神匿,神不导气”而总结出的新型针刺方法,具有改善大脑生理功能、疏通经络之气的功效,配合笔者自创的头针膈区以降逆止呃、调上中焦气机;治疗后,治愈 32 例,好转 4 例,无效 0 例,治愈率为 88.9%,有效率为 100%,患者大多在 1~3 d 即可见效。胡一博^[12]对比了针刺配合耳穴贴压治疗顽固性呃逆与单纯针刺治疗的临床疗效,结果发现针刺配合耳穴贴压治疗的总有效率为 93.33%,显著高于单纯针刺治疗的 80.00%,且针刺配合耳穴贴压治疗可明显改善患者饮食、睡眠情况。冯小剑等^[13]观察了针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑术后顽固性呃逆的临床疗效,对照组患者选取双侧足三里穴位注射胃复安治疗,观察组针刺时选取公孙、内关、足三里、中脘、下脘、间使为主穴并随症加减,耳穴埋籽时选取神门、肾、脑点、枕、内分泌、胃、膈共 7 个穴位,结果观察组总有效率明显高于对照组。姜海霞等^[14]采用电针双侧颈 3~5 夹脊穴治疗中风后呃逆患者 30 例,选用疏波,电流强度以局部肌肉出现轻度节律性收缩,且患者能耐受为度,留针 30 min;结果治愈 22 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%。杨音等^[15]将 56 例尿毒症顽固性呃逆患者随机分为 2 组,对照组 28 例采取常规护理、口服胃复安,指导患者采用吸气屏气法,研究组 28 例在对照组的基础上采取艾灸配合穴位贴敷,以宽膈调气、降逆和胃为主要治疗原则,取中脘、膈俞穴,先艾灸后穴位贴敷,结果研究组总有效率高于对照组,且研究组呃逆频率、呃逆持续时间、起效时间、维持时间均优于对照组。

4 综合治疗

4.1 针药结合

张爱军等^[16]针对中风合并顽固性呃逆患者,32 例治疗组在针刺人迎穴的基础上运用通膈降气法治疗,药用小承气汤加减,结果治愈 26 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 96.88%;28 例对照组予以非那根或胃复安肌肉注射治疗,结果治愈 14 例,有效 6 例,无效 8 例,总有效率为 71.43%,针药并用的临床疗效显著高于单纯西药治疗。胡文科等^[17]取内关穴针刺,加用中药旋覆代赭汤加减治疗 40 例顽固性呃逆患者,结果临床治疗总有效率为 90.0%,显著高于单纯中药治疗组,证实针药结合改善顽固性呃逆优于单纯中药治疗。牟建珍^[18]以活血化瘀、理气止痛为治疗原则,运用血府逐瘀汤口服联合胃复安、维生素 B₁ 行足三里穴注射治疗顽固性呃逆患者,治疗后 56 例患者呃逆症状全部消失,有效率达 100%。

4.2 中西医结合治疗

赵增虎等^[19]选取化疗致顽固性呃逆患者 46 例,在西医巴氯芬片口服治疗基础上将注射用益气复脉注射液兑入 0.9%氯化钠注射液后静滴,结果治愈 40 例,显效 4 例,无效 2 例,总有效率达 95.65%。陈彬等^[20]在给予顽固性呃逆患者盐酸氯丙嗪片口服治疗的基础上,加用中药汤剂口服及针刺穴位治疗;中医辨证论治,虚证以益胃汤合橘皮竹茹汤加减,实证以五磨饮子合旋覆代赭汤加减;针刺治疗主穴取中脘、双侧内关、足三里,备穴膈俞、公孙、丰隆、太冲、脾俞、胃俞;治疗 5 d 后随访半个月,结果中西医结合治疗组的临床疗效显著高于单纯西医治疗组。王春梅等^[21]选取脑卒中后顽固性呃逆患者为研究对象,对照组给予强力镇静药物盐酸氯丙嗪注射液肌肉注射,治疗组在对照组基础上给予中药口服加穴位注射治疗,中药为旋覆代赭汤合丁香柿蒂散加减,取双侧足三里穴位注射山莨菪碱注射液,结果发现治疗组临床治疗总有效率为 90.0%,显著高于对照组的 65.0%。

5 结语

综上所述,中医治疗顽固性呃逆的方法多种多样,包括中医辨证论治、体针、头针、耳针、艾灸、针药结合及中西医结合治疗等,各种治疗方法均有不同程度的临床疗效,为临床治疗本病提供了更广泛的思路。中医治疗顽固性呃逆临床疗效显著,但同时也存在一定问题。一是文献大部分是个人临床经验总结,病例数偏少,实验设计的科学性有待提升,缺乏随机、

对照、双盲、大样本的临床研究;二是目前对于顽固性呃逆还没有一个明确规范的定义和诊断标准,中医辨证分型也尚未统一,难以更科学地指导临床治疗。笔者认为,今后应努力完善中医对顽固性呃逆的机制研究,确定统一的定义、诊断标准及中医辨证分型体系,以期在本病治疗中使更多的患者受益。

参 考 文 献

- [1] 李秋河,赵敏.急性脑卒中后呃逆治疗进展[J].医学综述,2019,25(15):3050-3053,3058.
- [2] 薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:181-184.
- [3] 梁占虎.加味丁香柿蒂汤治疗中风后呃逆 60 例[J].光明中医,2011,26(6):1134-1135.
- [4] 张扬,姜毅,李菲,等.运用温化痰饮法治疗甲状腺癌放疗后顽固性呃逆[J].中国中医药信息杂志,2018,25(12):112-113.
- [5] 陈忠秋,李燕,李吉栋.降逆止呃汤加减治疗脑血管病所致呃逆 40 例[J].中国中医急症,2012,21(7):1169.
- [6] 刘娟.小承气汤加味治疗顽固性呃逆临床观察[J].湖北中医药大学学报,2013,15(6):52.
- [7] 张犁.辨证论治治疗呃逆 210 例疗效观察[J].山西中医学院学报,2013,14(5):62-63.
- [8] 高颖萍,李亚敏,殷振军.平冲降逆针法治疗顽固性呃逆 76 例[J].内蒙古中医药,2010,29(7):74.
- [9] 梁伟波,张颖,杨时鸿,等.平衡针治疗顽固性呃逆疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(7):1171.
- [10] 马良福,鄂丽丽,邱群坤,等.董氏奇穴加经验穴治疗顽固性呃逆 21 例[J].中国针灸,2010,30(6):516.
- [11] 谢建谋,陈庆辉,林小晓,等.醒脑开窍针刺法加头针治疗顽固性呃逆 36 例[J].中国针灸,2015,35(2):149-150.
- [12] 胡一博.针刺配合耳穴贴压治疗顽固性呃逆的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2018.
- [13] 冯小剑,付红星,张威.针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(8):493-495.
- [14] 姜海霞,刘双岭,高维滨.电针夹脊穴治疗中风后呃逆 30 例[J].上海针灸杂志,2010,29(6):393.
- [15] 杨音,方容瑜,唐娟.艾灸配合穴位贴敷治疗尿毒症顽固性呃逆的效果研究[J].中外医学研究,2019,17(20):152-153.
- [16] 张爱军,于晓东.针药并用治疗中风合并顽固性呃逆 32 例临床观察[J].河北中医,2009,31(3):370-371.
- [17] 胡文科,潘国良,郭亚芳.针刺内关穴加中药治疗顽固性呃逆 40 例[J].针灸临床杂志,2014,30(12):16-17.
- [18] 牟建珍.血府逐瘀汤加针刺足三里治疗顽固性呃逆的疗效观察[J].光明中医,2008,23(6):753.
- [19] 赵增虎,李晨阳,丁瑞亮,等.巴氯芬联合益气复脉中药治疗化疗所致顽固性呃逆 46 例[J].中国中医急症,2010,19(2):310.
- [20] 陈彬,陈奕樑,陈泽勉,等.中西医结合治疗顽固性呃逆 32 例临床观察[J].贵阳中医学院学报,2015,37(4):45-47.
- [21] 王春梅,孟毅.中西医结合治疗脑卒中后顽固性呃逆 20 例[J].河南中医,2014,34(7):1393-1394.

(收稿日期:2019-08-31)