

针刺联合甲氧氯普胺穴位注射足三里穴治疗 中风后顽固性呃逆36例

王鑫蕊¹, 陈英华^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月13日; 录用日期: 2025年3月7日; 发布日期: 2025年3月13日

摘要

中风病是国内致死率最高的疾病之一, 病情危急不仅威胁患者的身心健康, 还给家庭和社会带来巨大负担。另外还有致残率高、并发症多、恢复期长等特点, 其中顽固性呃逆是中风后一种较为常见的并发症。呃逆主要表现为打嗝, 并伴有喉间较高亢的声音, 持续性发作48 h称为顽固性呃逆。长时间呃逆会影响到患者的日常起居, 从而产生负面情绪, 影响脑卒中的整体康复。故探究更有疗效的临床诊治方法至关重要。笔者运用针刺联合甲氧氯普胺穴位注射足三里穴治疗中风后顽固性呃逆患者36例, 现报道如下。

关键词

顽固性呃逆, 针刺, 穴位注射, 足三里穴

36 Cases of Intractable Hiccup after Stroke Treated with Acupuncture Combined with Metoclopramide Injection at Zusanli Points

Xinrui Wang¹, Yinghua Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Fifth Department of Acupuncture, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 13th, 2025; accepted: Mar. 7th, 2025; published: Mar. 13th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 王鑫蕊, 陈英华. 针刺联合甲氧氯普胺穴位注射足三里穴治疗中风后顽固性呃逆 36 例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 1185-1190. DOI: [10.12677/acm.2025.153727](https://doi.org/10.12677/acm.2025.153727)

Abstract

Stroke is one of the diseases with the highest fatality rate in China. The critical nature of the condition not only threatens the physical and mental health of patients but also imposes a significant burden on families and society. Additionally, stroke is characterized by high disability rates, numerous complications, and a long recovery period. Among these, intractable hiccups are a relatively common complication following stroke. Hiccups are primarily manifested by involuntary diaphragmatic spasms, accompanied by a relatively high-pitched sound from the throat. Persistent episodes lasting for 48 hours or more are termed intractable hiccups. Prolonged hiccups can affect the patient's daily routine, which can create negative emotions and affect the overall recovery from stroke. It is therefore essential to explore more effective clinical treatments. The author used acupuncture combined with methotrexate injection at Zusanli points to treat 36 patients with persistent arithmetic after stroke, as reported below.

Keywords

Intractable Hiccup, Acupuncture, Points Injection, Zusanli Points

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 临床资料

1.1. 一般资料

36 例患者均为 2022 年 3 月~2024 年 3 月就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科病房的中风后顽固性呃逆患者, 其中男 20 例, 女 16 例, 年龄最小 42 岁, 最大 65 岁, 平均年龄(54 ± 2)岁; 病程最短 3 个月, 最长 10 个月, 平均(6 ± 1.3)个月。36 例均符合《中风病诊断与疗效评定标准》[1]与《最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册》[2]。

1.2. 诊断标准

中风病的诊断标准参照国家中医药管理局制订的《中风病诊断与疗效评定标准》[1]中的中风病诊断标准:

- (1) 主症: 偏瘫、偏身感觉障碍、意识障碍、构音障碍;
- (2) 次症: 头痛、眩晕、偏盲、饮水呛咳、共济失调;
- (3) 起病急, 有诱因, 有先兆;
- (4) 发病年龄 ≥ 40 岁。

顽固性呃逆的诊断参照《最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册》[2]中的疾病诊断标准: 呃逆超过 24 h 仍未停止, 呃声时高时低, 时发时止, 严重者呃声持续发作, 昼夜不绝。

1.3. 纳入标准

纳入标准

- (1) 符合上述中风及顽固性呃逆诊断标准;

- (2) 呃逆持续发作时间每次大于 48 h, 生命体征平稳、无意识障碍;
- (3) 脑部影像学结果支持;
- (4) 知情并同意接受本治疗方案。

1.4. 排除标准

- (1) 已接受其他可能影响疗效的治疗;
- (2) 对甲氧氯普胺过敏者;
- (3) 治疗部位皮肤有破损或患有皮肤疾病者;
- (4) 严重心脑血管疾病, 凝血及肾功能异常者;
- (5) 同时患有其他原发性疾病者;
- (6) 同时患有精神类疾病或有心理障碍者;
- (7) 依从性差者。

2. 治疗方法

2.1. 基础治疗

参照《中国脑血管病指南》[3]对患者进行控制血压、调节血糖、降温、静脉溶栓、抗凝、抗血小板聚集、融化稳定斑块、扩容改善循环、脑保护等治疗。

2.2. 针刺治疗

取穴: 参照《针灸学》[4]十四五规划教材中呃逆的针灸治疗选取膈腧穴、内关穴(双侧)、中脘穴、足三里穴(双侧)、膻中穴。

操作: 患者取仰卧位, 用医用 75%酒精常规消毒进针处皮肤后, 选用 0.30 mm × 40 mm 的华佗牌平柄无菌针, 进行针刺(先左后右)。膈腧: 斜刺 0.5~0.8 寸; 内关: 直刺 0.5~1 寸; 中脘: 直刺 1~1.5 寸; 足三里: 直刺 1~2 寸; 膻中: 平刺 0.3~0.5 寸。

针刺得气后使用平补平泻法, 每 10 min 行针 1 min, 留针 30 min。

2.3. 穴位注射治疗

取穴: 足三里(双侧)。

药物: 盐酸甲氧氯普胺注射液 10 mg。

操作: 患者取仰卧位, 用医用 75%酒精常规消毒进针处皮肤后, 用 1 mL 注射器抽取盐酸甲氧氯普胺注射液 10 mg, 穴位注射双侧足三里穴(先左后右), 边注射边回抽, 以针芯回抽无血为宜, 每穴注射 0.5 mL。

以上治疗每日进行一次, 7 日为一疗程。进行 4 个疗程后进行疗效评价。

3. 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》[5], 现将该病临床治疗的有效率分为 4 个等级:

- (1) 治愈: 临床症状和体征全部消失 24 h 以上为治愈, 无呃声, 能正常呼吸, 正常饮食;
- (2) 显效: 临床症状和体征基本消失, 偶尔有轻微呃声, 不影响呼吸及进食;
- (3) 好转: 临床症状和体征有所改善, 呃逆不太频繁, 呃声也不高亢;
- (4) 无效: 临床症状和体征无明显改善, 呃声高亢, 影响正常呼吸及进食。

4. 治疗结果

- (1) 治愈: 19 例;
- (2) 显效: 10 例;
- (3) 有效: 5 例;
- (4) 无效: 2 例;
- (5) 总有效率: 94.44%;
- (6) 愈显率: 80.56%。

总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

愈显率 = (治愈例数 + 显效例数)/总例数 × 100%。

5. 讨论

中风后顽固性呃逆属于中医的“呃逆”范畴,其病位在膈,与胃、脾、肝、肾、肺等脏腑密切相关。呃逆是由于胃失和降,膈间气机调节功能失调,导致气逆于上,犯膈而动,气逆上冲咽喉,形成呃逆。因此,在治疗上应该注重和胃降逆,理气止呃。顽固性呃逆(intractable hiccup, IH),指连续 48 h 以上的呃逆发作。中风,为一类脑血管疾病。中风后顽固性呃逆,是中风病的临床常见并发症,其表现为中风患者喉间有声,较为高亢,且难以自制。现代医学认为中风后顽固性呃逆的发生是在现有呃逆的生理基础上,其反射弧中枢受损,导致膈肌痉挛,呃逆发作[6]。

相关研究发现,中风后呃逆还会影响患者迷走神经的功能,导致吞咽困难、饮水呛咳,使患者进食障碍,继而引发胃肠功能紊乱、营养障碍。还可影响患者心肺功能,加重患者脑部缺氧[7]。最终恶化中风患者身心健康和康复治疗。另外,迷走神经功能异常反射又会刺激膈神经,导致膈肌与肋间肌不自主收缩,从而引发呃逆,而频繁呃逆会影响患者睡眠,加重脑水肿程度,增加卒中再次发作风险[8]。所以提高中风后顽固性呃逆的临床疗效对中风病患者的治疗至关重要。

目前,临床治疗呃逆的方法主要包括物理治疗和药物治疗。物理治疗方法如吹气法、含水屏气法等,对于一过性呃逆患者有效,但对于顽固性呃逆患者来说只能偶尔缓解症状。药物治疗一般采用镇静剂、肌肉松弛剂以及抗惊厥药等缓解膈肌痉挛[9]。其中,西医治疗中风后顽固性呃逆的患者,多对症予营养神经、抗血小板、止吐等治疗,以缓解临床体征。但临床应用发现,西医常规疗法疗效不达预期[10]。并且顽固性呃逆持续时间长,治疗难度大,为提高治疗效果,需要探究不同治疗方案的应用特点及效果[9]。针灸治疗通过刺激相应穴位,可缓解呃逆症状,临床操作简便、治疗过程安全、临床效果良好。穴位注射,又称水针,是以中西医理论为基础,将某种药物通过肌肉注射入相应的腧穴内,发挥药物和腧穴的双重作用,达到治疗疾病的目的。二者都是具有中医特色的治疗方法,操作简单、安全性高、费用低、患者更容易接受。

内关穴出自《灵枢·经脉》,称为八脉交会穴,其脉气与阴维脉相通,在胃、心、胸通过冲脉与脾经的络穴公孙相会,可治疗胃、心、胸部相关疾病。《黄帝内经灵枢·终始》载“胸膈痞塞不通诸病,……致阴气逆行上犯,而为胸中各病,本穴可以治之,故名之为内关”。内关是临床治疗呃逆的要穴,在缓解胃气上逆症状的同时还可通心气,心主神明,为五脏六腑之大主,精神之所舍,可以安神定志,对中风病的全面治疗也大有裨益[6]。所以针对中风后顽固性呃逆的患者针刺内关可理气降逆,宽胸利膈,安神止呃。足三里穴为胃腑下合穴,根据“治腑者治其合”的理论,足三里穴是治疗胃系疾病的必选穴。针刺具有和胃补益、降逆利膈之效。现在医学研究表明,刺激足三里穴可阻滞延髓呼吸中枢,抑制兴奋传导至膈肌,缓解膈肌痉挛,松弛横膈肌[11],达到止呃的效果。膻中穴,又称“气会”,针刺膻中穴可以调节全身经气,纠正气逆现象。中脘穴和膈腧穴,均位于近膈之处,针刺二穴,可发挥其近治作用,缓解膈

肌痉挛,减轻呃逆症状。张兰芳等人[9]对于针灸标准化治疗卒中后顽固性呃逆的效果分析显示,针灸标准化治疗的总有效率达 97.56%,明显高于对照组。崔红卫[12]对于针灸治疗顽固性呃逆的有效性研究实验组总有效率显著高于对照组。

甲氧氯普胺是一种苯甲酰胺,其化学结构与安定药相似,是一种多巴胺 2 (D2)受体拮抗剂和 5-羟色胺受体 4 (5-HT₄)受体激动剂,具有强大的止吐作用[13],其适用证不限于化疗、手术、急性肠胃炎、尿毒症、颅脑损伤、药物等引起的呕吐,对各种原因引起的恶心、呕吐都有很好的治疗效果,目前也广泛应用于眩晕患者的止吐治疗之中[14][15]。甲氧氯普胺可通过加强患者胃、上部肠道的蠕动来加强小肠的蠕动,进而提高肠道食物的通过率,促进小肠排空,达到止吐的效果[16]。而呃逆与呕吐的病理机制相同,均为胃气上逆,膈肌痉挛所致,故针对中风后顽固性呃逆的患者注射甲氧氯普胺可起到止呃的作用。谭惠斌等[17]发现,针刺足三里穴,在大脑相应脑区出现兴奋激活,同时伴有血清胃泌素分泌降低,从生理学角度说明针刺足三里穴对胃肠系统有调节作用。夏婷婷[18]对 84 例功能性消化不良患者采用足三里穴注射甲氧氯普胺疗法治疗,结果发现此治疗手段对调节患者血清 MTL 及 SS 水平,控制病情进展,缓解症状,加速机体康复进程具有显著效果。穴位注射足三里,不仅可以通过刺激穴位疏通经络,同时发挥药物作用,达到针药并重的效果。陈睿[19]等人的研究表明,甲氧氯普胺治疗中风后顽固性呃逆能促进缓解临床症状,还可提高患者的血清前白蛋白含量,减少不良反应的发生,提高患者的总体治疗效果。

《本草纲目》载:“咳逆者,气自脐下冲脉直上咽膈,作呃忒蹇逆之声也……”,《三因极一病证方论》言:“胃虚则哕,此由胃中虚,膈上热……”,可见呃逆的病位在膈。膈之痉挛容易导致相邻脏腑功能失调,气机逆乱,引发呃逆[20]。现代医学研究发现,呃逆的病理机制与其反射弧的病变相关,病因主要是膈神经或迷走神经分支受到刺激,从而激活中脑、脑干等反射中枢[21]。反射活动触发膈肌和其他呼吸肌出现重复性肌阵挛性收缩,喉返神经被激活导致声门闭合,产生特征性的打嗝活动[22]。“膈”,属于中医的“筋”的范畴,广义的“筋”不仅指肌肉,还泛指筋膜、肌腱、韧带等,横膈亦属筋的范畴,且位于体腔深处,有维系、稳定脏腑的作用[20]。顽固性呃逆作为一种难治性呃逆,若治疗思路仅局限于常规的和胃降逆之法,则已受累之筋难复[20]。针刺治疗可和胃理气,降逆止呃;甲氧氯普胺穴位注射可缓解膈肌痉挛,整复经筋。因此将针刺联合甲氧氯普胺穴位注射将脏腑理论和经筋理论相结合,充分发挥中医治疗顽固性呃逆的独特优势。

综上所述,针刺联合甲氧氯普胺穴位注射足三里穴治疗中风后顽固性呃逆,基于脏腑理论和经筋理论,将两种已有显著疗效的治疗方法相结合,临床疗效显著,且具有操作简便、安全、费用低等优点,值得临床推广应用。

声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 彭秋燕,张洁.药源性呃逆的文献分析[J].天津药学,2022,34(2):36-40.
- [2] 陈洪宾.最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册[M].北京:北京科大电子出版社,2004:37-41.
- [3] 中华医学会神经病学分会.中国脑血管病一级预防指南 2019 [J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709.
- [4] 梁繁荣,王华.《针灸学》“十四五”规划教材[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1-00.9-94 [S].南京:南京大学出版社,1994:7.
- [6] 代杨瑛琪.中医治疗中风后顽固性呃逆的研究进展[J].中国医药科学,2022,12(20):67-70+123.
- [7] 薛强,曹雯丽,付连浩.自拟涤痰汤联合盐酸文拉法辛缓释胶囊对短暂性脑缺血发作和急性缺血性脑卒中的疗效研究[J].世界临床药物,2022,43(5):596-601.

- [8] 王冉, 王新, 齐锡友, 李连英, 谢春荣, 张肖, 刘东洋. 涤痰汤联合大承气汤加减辅助西医常规治疗缺血性卒中痰蒙清窍证合并顽固性呃逆的临床研究[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1608-1611+1616.
- [9] 张兰芳, 吴晓云. 针灸标准化治疗卒中后顽固性呃逆的效果分析[J]. 中国标准化, 2024(18): 241-244.
- [10] 郭睿婧, 吴江莹, 付于, 等. 皮部浅刺平衡针法从肾论治卒中后顽固性呃逆验案举隅[J]. 天津中医药, 2022, 39(5): 637-639.
- [11] 王举科. 中西医结合治疗中风后顽固性呃逆疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(3): 578-580.
- [12] 崔红卫. 针灸治疗顽固性呃逆的有效性研究[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3424-3426.
- [13] 张茹梦, 吴鸣, 许鹏, 陈育华. 针刺联合足三里穴位注射治疗持续性呃逆的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2024, 22(5): 859-862.
- [14] 吕鸿波, 陈祖萍. 小剂量托烷司琼、氟哌利多、甲氧氯普胺及甲泼尼龙联合用药预防术后静脉镇痛恶心呕吐的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(9): 98-100.
- [15] 蒋书明, 黄建玲, 郭铭辉, 等. 双侧内关穴注射甲氧氯普胺与静脉注射甲氧氯普胺对妇科宫腔镜手术患者恶心呕吐分级的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(31): 18-22.
- [16] 孙宝阳, 王洪侠, 孙旺东. 甲氧氯普胺联合苯海拉明对眩晕所致呕吐患者止吐效果的影响[J]. 中国处方药, 2024, 22(3): 137-140.
- [17] 谭惠斌, 张蔚, 刘海滨, 等. 以脑功能成像与血清胃泌素水平变化来探讨针刺足三里穴的作用路径[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2009, 7(4): 241-243, 250, 236.
- [18] 夏婷婷. 足三里穴注射甲氧氯普胺疗法治疗功能性消化不良的临床效果[J]. 双足与保健, 2019, 28(9): 89-90.
- [19] 陈睿, 杨佳蕾. 甲氧氯普胺治疗中风后顽固性呃逆患者的疗效及对血清前白蛋白的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(2): 269-271.
- [20] 厚亦雅, 陈芊静, 李成蹊, 等. 针药结合从筋急论治顽固性呃逆摘要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(6): 47-50.
- [21] Kohse, E.K., Hollmann, M.W., Bardenheuer, H.J. and Kessler, J. (2017) Chronic Hiccups: An Underestimated Problem. *Anesthesia & Analgesia*, **125**, 1169-1183. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002289>
- [22] Steger, M., Schneemann, M. and Fox, M. (2015) Systemic Review: The Pathogenesis and Pharmacological Treatment of Hiccups. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **42**, 1037-1050. <https://doi.org/10.1111/apt.13374>