

脐针配合中药治疗中风后呃逆的临床疗效

张红岩

河南神火集团总医院康复科, 河南 永城

收稿日期: 2026年2月3日; 录用日期: 2026年2月26日; 发布日期: 2026年3月5日

摘要

中风后呃逆是脑血管疾病常见并发症, 尤其多见于脑干出血、大面积梗死等危重病例, 常呈顽固性发作, 易伴发消化道出血、情绪异常等问题, 严重影响患者康复进程与预后。目前西医疗法存在不良反应多、疗效有限等不足, 而中医疗法在该病治疗中展现出独特优势。本文基于临床实践, 以1例脑干出血后并发顽固性呃逆的患者为研究对象, 采用脐针“右降四针”配合中药四逆散合橘皮竹茹汤联合治疗, 观察临床疗效并探讨其作用机制。结果显示, 患者经1次脐针治疗后呃逆症状即明显缓解, 中药治疗2剂后发作频次与持续时间显著减轻, 连续治疗10天后症状完全消失, 且无明显不良反应。研究表明, 脐针可通过调节脏腑气机、平衡阴阳以止呃, 中药方剂能兼顾疏肝、和胃、益气等多重功效, 二者协同作用可快速改善中风后呃逆的核心病机(阴阳失调、气血逆乱、胃失和降), 临床疗效确切、安全性高。本文旨在为中风后顽固性呃逆的中医综合治疗提供临床参考, 丰富相关病症的辨证分型与治疗方案。

关键词

中风, 呃逆, 脐针, 中药

Clinical Efficacy of Umbilical Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Hiccup after Stroke

Hongyan Zhang

Department of Rehabilitation, General Hospital of Henan Shenhua Group, Yongcheng Henan

Received: February 3, 2026; accepted: February 26, 2026; published: March 5, 2026

文章引用: 张红岩. 脐针配合中药治疗中风后呃逆的临床疗效[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 933-938.
DOI: 10.12677/acm.2026.163865

Abstract

Post-stroke hiccup is a common complication of cerebrovascular diseases, especially frequent in severe cases such as brainstem hemorrhage and large-area cerebral infarction. It often presents as intractable episodes, easily complicated by gastrointestinal bleeding, emotional disorders and other problems, which seriously affect the rehabilitation process and prognosis of patients. At present, Western medicine therapies have disadvantages such as numerous adverse reactions and limited efficacy, while traditional Chinese medicine (TCM) has shown unique advantages in the treatment of this disease. Based on clinical practice, this study took a patient with intractable hiccup complicated by brainstem hemorrhage as the research object, and adopted combined treatment with umbilical acupuncture "Right-Descending Four Needles" plus TCM prescription Sini San combined with Jupi Zhuru Tang, to observe the clinical efficacy and explore its mechanism. The results showed that the patient's hiccup was significantly relieved after one session of umbilical acupuncture; the frequency and duration of attacks were markedly reduced after 2 doses of herbal medicine; and the symptoms completely disappeared after 10 consecutive days of treatment, with no obvious adverse reactions. The study indicates that umbilical acupuncture can stop hiccup by regulating visceral qi movement and balancing Yin and Yang, while the TCM formula exerts multiple effects including soothing the liver, harmonizing the stomach, and replenishing qi. The synergistic effect of the two can rapidly improve the core pathogenesis of post-stroke hiccup (imbalance of Yin and Yang, disorder of qi and blood, failure of stomach qi to descend), with definite clinical efficacy and high safety. This paper aims to provide clinical reference for the comprehensive TCM treatment of intractable post-stroke hiccup and enrich the syndrome differentiation and therapeutic regimens for related diseases.

Keywords

Stroke, Hiccup, Umbilical Acupuncture, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 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. 引言

中风作为全球范围内影响中老年人健康的重大疾病，以高死亡率、高致残率为显著特征，与冠心病、肿瘤共同构成威胁中老年群体身心健康的三大主要疾病[1]。呃逆，中医古称“哕”，现代医学定义为膈肌痉挛，是中风后常见的并发症之一，尤其在脑出血、大面积脑梗死及脑干梗死(特别是延髓梗死)等危重病例中更为多发[2]。此类呃逆常表现为顽固性发作，持续时间长、缓解困难且易反复，不仅会干扰患者的进食、睡眠及情绪状态，诱发抑郁症等心理问题，还可能伴发消化道出血，是提示病情危重、预后不良的重要信号[3]。

从病因病机来看，中医认为中风后人体阴阳失调、气血逆乱，致使胃失和降、气逆动膈，进而引发呃逆，《景岳全书·呃逆》中“致呃之由，总由气逆”的论述，精准概括了其核心病机[4]；西医则认为，中风后呃逆的病变部位多集中于延髓及脑桥附近，同时患者长期卧床导致胃排空延迟，食物刺激胃黏膜并反射性影响膈神经与迷走神经，最终诱发膈肌痉挛[5]。无论是中医还是西医理论，均凸显了中风后呃逆及时干预的重要性。

目前临床上对中风后呃逆的治疗仍以西医为主，常用甲氧氯普胺片口服或注射液肌肉注射等方式，

但存在不良反应较多、疗效有限等突出问题,难以满足临床对高效、安全治疗方案的需求[5]。而中医在该病的治疗中积累了丰富的经验,脐针、中药等疗法凭借疗效稳定、起效迅速、不良反应少等优势,逐渐成为临床研究的热点[6]。脐针基于脐部八卦方位理论,通过调节脏腑气机、平衡阴阳以达治疗目的;中药则遵循辨证论治原则,通过疏肝理气、和胃降逆等治法,从根源上改善病机[7][8]。

基于此,本文结合多年临床实践经验,以1例脑干出血后并发顽固性呃逆的患者为研究对象,详细阐述脐针“右降四针”与中药四逆散合橘皮竹茹汤联合治疗的具体方案,深入探讨其作用机制与临床疗效,旨在为中风后呃逆的中医综合治疗提供切实可行的临床参考,进一步完善相关病症的辨证分型与治疗体系。

2. 病例介绍

本节相关内容已获得患者的知情同意,患者徐某,男,41岁,以“右侧肢体无力4月余”为主诉入院,4月余前患者劳动后突发意识不清,无恶心呕吐,无肢体抽搐,至当地人民医院行头颅CT回示:脑干出血(约5ml),急诊转入徐州医科大学第一附属医院,给予保守治疗。病情稳定后转入当地人民医院,于2025年3月4日因下消化道出血转至郑州大学第一附属医院,给予经皮动脉栓塞术,病情稳定后转入我院康复治疗。查体:神清,精神差,坐位平衡2级,立位平衡0级,右侧肢体Brunnstrom运动功能分期:上肢2期,手1期,下肢2期。手功能评定为废用手;改良Arshwoth分级;上肢屈肌张力1级,右侧深浅感觉减退,右侧肱二头肌腱反射、肱三头肌腱反射、膝腱反射、跟腱反射(++++) ,右侧踝阵挛(-),右侧巴氏征(+).中医查体:呃逆、咳嗽、咳痰、量多、色黄、质粘稠,舌淡、苔薄黄,脉弦。辅助检查:头部CT示:“1.脑干出血治疗后,请结合病史;2.副鼻窦炎”。患者入院后7d出现反复呃逆,发作频繁,给予常规取穴,足三里、内关等常用穴位,治疗后效果不佳。根据患者舌苔脉象,予以四逆散合橘皮竹茹汤鼻饲,及脐针右降四针后,当晚呃逆明显好转。

3. 治疗方法

3.1. 脐针治疗

治则:和胃降逆止呃,让患者仰卧位,充分暴露腹部,常规消毒,用齐永0.25mm×0.25mm一次性无菌五色针具,取离(黄)、坤(黄)、兑(白)、坎(黑)顺序进针,因该患者有高血压病史,离位用了黄色而不是红色,平刺捻转进针,留针30分钟,治疗一次后症状明显好转,连续治疗五天,休息两天,为巩固疗效,又以上法针刺五天,患者症状消失。

3.2. 中药治疗

治以疏肝理气、和胃降逆之法,给予四逆散合橘皮竹茹汤鼻饲,药用颗粒剂:柴胡7g,白芍7g,枳壳7g,炙甘草3g,陈皮15g,竹茹15g,桔梗3g,大枣5g,生姜3g,党参5g,温开水冲开鼻饲,早晚各1次鼻饲,日2剂。2剂后呃逆发作频次和每次持续时间明显减轻,肝疏胃和,呃逆得止,诸症悉减。

3.3. 疗效观察

治疗前患者每日发作频率40次/min,每日发作总时长12小时/天,治疗中患者每日发作频率15次/min,每日发作总时长7小时/天,治疗后患者每日发作频率0次/min,每日发作总时长0小时/天(见图1、图2);治疗前患者睡眠干扰评分:匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)20分,治疗中患者睡眠干扰评分:匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)11分,治疗后患者睡眠干扰评分:匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)4分(见图3)。

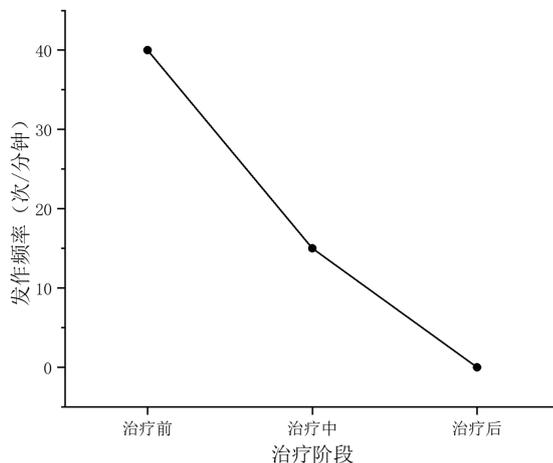


Figure 1. The changes in the daily frequency of hiccups in patients during the treatment period
图 1. 治疗周期内患者呃逆每日发作频率的变化

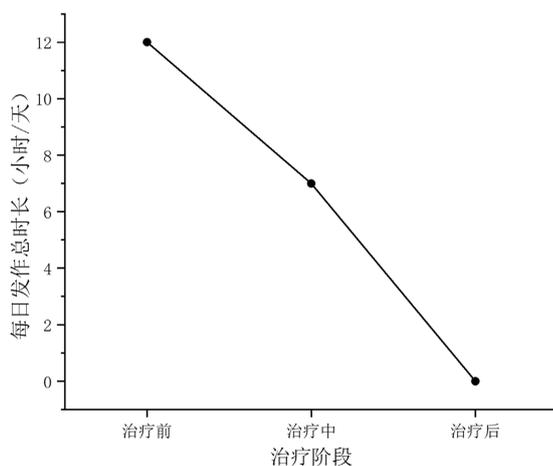


Figure 2. The changes in the total daily duration of hiccups in patients during the treatment period
图 2. 治疗周期内患者呃逆每日发作总时长的变化

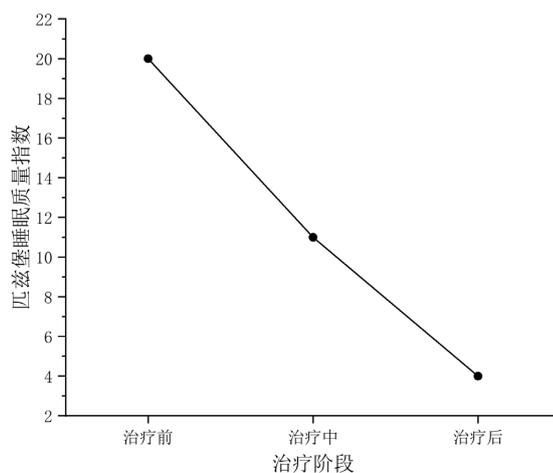


Figure 3. The changes in the Pittsburgh Sleep Quality Index of patients during the treatment period
图 3. 治疗周期内患者匹兹堡睡眠质量指数的变化

4. 讨论

此方为笔者在临床上治疗中风后呃逆经验方，在临床上四逆散可单独应用，适用于呃逆轻症患者，亦可合方兼顾多个病机。在治疗消化系统疾病，四逆散起到脾升胃降的作用，所以四逆散可以作为胃动力药来应用[7]。《伤寒论》318条，辨少阴病脉证并治篇：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”[8][9]。四逆散由柴胡、枳实、甘草、芍药组成，用柴胡疏肝理气，枳实破内郁的邪气，芍药可收敛失位之阴，甘草可以和其不调之气，全方升降得宜，气机条畅，散邪外出。诸药合用，共奏调和肝脾、疏肝解郁之功。橘皮竹茹汤首载于张仲景《金匮要略》，曰：“哕逆者，橘皮竹茹汤主之”[4]，仲景主之橘皮竹茹汤。其中行气清胃的药物有橘皮、竹茹，毫不犯攻伐寒凉之忌，佐以大枣、生姜、甘草、党参补中益气温胃之品，且生姜更有升清降浊，和胃降逆之功，补益中土，以复脾胃升降之职；橘皮和胃降逆；性虽微寒竹茹，配伍辛温之橘皮、生姜，甘温之人参、炙甘草、大枣，则其寒性去而降逆之用存，是方以竹茹助橘皮、生姜理气和胃降逆。诸药配伍，共收和胃降逆，益气补中之功，可使气虚复，胃气降，则哕逆自平[10]。而胃气足，胃阳生，浮热不必留意也；橘皮竹茹，为胃气既虚，复有痰热者立也。整个治疗过程中应顾护胃气，谨记祛邪的同时不伤正。脑干出血可直接或间接损伤延髓呃逆中枢，导致其对膈肌运动的调控功能紊乱影响膈肌痉挛从而引发呃逆，脐部是胚胎期脐血管、脐尿管的残留部位，其神经末梢与腹腔丛、膈下神经存在潜在的神经纤维吻合。脐部刺激影响膈肌运动的核心反射路径主要有以下三种：1、自主神经-迷走神经-脑干中枢反射通路，2、膈神经介导的局部反射通路，3、躯体神经-脊髓-脑干呃逆/呼吸中枢反射通路。在脐部施针，脐部刺激的外周传入信号可通过突触前抑制机制，减少呃逆中枢异常神经元的谷氨酸等兴奋性递质释放；同时，脐部刺激的自主神经通路可改善脑干出血引发的自主神经功能紊乱，间接减轻膈肌的异常应激反应。右降四针，是脐针四针用法的一种，由脐内八卦的右侧(患者身体的左侧)四卦即离、坤、兑(乾)、坎所组成。右降四针有两种扎法：离、坤、兑(乾)、坎，取降之意，考虑到阴阳相交的关系(患者与脐针方位的阴阳关系，男患者多取阴方位，女患者多取阳方位)，所以对女性患者多取乾位，对男性患者则多取兑位，对调整阴虚症状有很好的作用。

5. 结语

中医学认为，顽固性呃逆多为重病、久病以后人体正气亏虚导致，中医古籍中多有记载，如《证治汇补·呃逆》曰：“呃逆者，皆病深之候也。”卒中后呃逆病机为心脑瘀阻所致气机逆乱，肝脾不舒、脾肾阳虚而致胃气上逆[3]。脑血管病引起的呃逆多继发在脑干病变如延髓梗死、桥脑梗死、或者大面积脑梗死、脑内出血等危重症后。中风后顽固性呃逆是患者发生急性脑血管意外之后引起的中枢性呃逆[6]，若偶发呃逆，症状大多较轻微，多可不治而愈；若呃逆发生在一些重大疾病后，常认为是元气衰败，胃气将绝的征象，预后不良。大量临床实践及研究证明，对于中风引起的顽固性呃逆用中医方法治疗具有较好临床疗效而且不良反应少，具体包括中药方剂口服或灌肠、艾灸、穴位注射、穴位按压、耳穴埋豆、针灸等疗法，临床上可以采取多种疗法相结合的治疗方案尽早干预，以增加疗效，改善患者预后。

参考文献

- [1] 孙金峰. 中风并发呃逆的临证分析及治疗[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10): 123-125.
- [2] 杨素飞. 中风后呃逆治疗经验[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(2): 136-138.
- [3] 宋岩, 李静. 针灸治疗卒中后呃逆的临床研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(2): 65-68.
- [4] 张波, 姜良铎, 张冬梅, 等. 《金匮要略》橘皮竹茹汤方证探微[J]. 天津中医药, 2010, 27(1): 34-36.
- [5] 杨晓琳, 杨庆镗, 潘建聪. 针刺结合药物治疗脑卒中后呃逆临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1569-1571.

- [6] 俞晓红, 王喆琦, 宋亮. 脐针配合隔姜灸治疗中风后顽固性呃逆的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(10): 757.
- [7] 郝志飞, 郝利芳. 四逆散治疗脾胃疾病验案举隅[J]. 山西中医, 2021, 37(8): 37+43.
- [8] 梁绿圆, 唐箐, 曹佳蕾, 等. 经典名方四逆散关键信息考证与古今应用分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(18): 182-193.
- [9] 吴林海, 王照东, 耿鑫, 等. 自拟调胆理气汤治疗腹腔镜胆囊切除术后奥迪氏括约肌功能紊乱的临床研究[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(18): 148-149.
- [10] 唐雨, 刘艳霞, 黄秀凝, 等. 第三军医大学校园药用植物资源调查[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(18): 59-62.