

耳穴贴压在脑卒中后顽固性 呃逆治疗中的应用观察

杨思奇¹ 李沛² 王丽芬^{3*}

(1. 汉中市中医医院, 陕西 汉中 723000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000;
3. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 探讨耳穴贴压在脑卒中后顽固性呃逆治疗中的疗效。方法 选取我院2015年5月~2016年6月收治的60例脑卒中后顽固性呃逆患者作为研究对象, 随机分为治疗组($n=30$)和对照组($n=30$), 对照组予以常规治疗, 治疗组在此基础上实施中医传统疗法耳穴贴压疗法, 分别比较两组的临床疗效、不同时间段呃逆缓解效果及不良反应。**结果** 治疗组的临床总有效率(96.66%)明显优于对照组(80.00%)($P<0.05$)。治疗24h及72h后, 治疗组的呃逆发生率明显低于对照组($P<0.05$)。两组间的不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 耳穴贴压治疗脑卒中后顽固性呃逆患者的疗效确切, 且具有一定的安全性, 值得临床推广。

关键词:耳穴贴压; 脑卒中; 顽固性呃逆; 临床疗效; 不良反应

中图分类号: R246 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)01-0050-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.014

脑卒中是神经内科中较为常见的疾病之一, 具备了高致残率及致死率的特点, 其中近80%的患者可致残而失去劳动能力, 给人们的生活质量造成了严重的影响^[1-2]。呃逆病症是脑卒中后常发生的众多并发症之一, 其是因膈肌、膈神经及迷走神经等受刺激后致使一侧或双侧膈肌的阵发性痉挛, 伴有吸气期声门关闭, 发出短促的特别声音^[3-4]。长期和持续性呃逆会干扰到患者的日常作息和饮食, 且在一定程度上影响到患者的正常呼吸功能, 降低血氧饱和度及氧分压, 加重脑缺氧, 并加重了脑水肿的恶化, 进而出现营养缺乏、吸入性肺炎、体质量下降等不良情况, 严重者甚至会危及生命^[5-6]。针对呃逆的治疗, 临床多采用憋气、压眶及按摩颈动脉窦等为止, 虽然具有一定的治疗效果, 但整体疗效欠佳。为缓解患者呃逆症状及减轻其所致的生理痛苦, 笔者在常规治疗方法的基础上加以采用耳穴贴压进行治疗, 旨在为患者的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2015年5月~2016年

6月期间收治的60例脑卒中后顽固性呃逆患者作为研究对象, 纳入标准: ①所有患者结合临床体格检查及病症确诊为脑卒中后顽固性呃逆; ②呃逆持续发作时间 $>48h$; ③经解痉治疗, 效果不佳等。同时排除对药物严重过敏、合并其他严重疾病及对本研究不配合者等。将符合上述标准按照随机的方法分为治疗组和对照组, 各30例, 其中治疗组患者男性19例, 女性11例, 平均年龄为 (63.28 ± 8.29) 岁, 平均病程为 (2.44 ± 0.39) d, 脑出血21例, 脑梗死9例; 对照组患者男性23例, 女性7例, 平均年龄为 (58.77 ± 9.10) 岁, 平均病程为 (2.12 ± 0.31) d, 脑出血18例, 脑梗死12例; 经比较, 两组患者的一般资料差异比较不明显($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者予以枸橼酸莫沙必利分散片进行治疗, 5mg/次, tid, 并配合屏气、用力伸舌、刺激迷走神经等治疗。治疗组则在此基础上实施中医传统疗法耳穴贴压疗法, 具体方法为: 将2粒王不留行籽贴压于耳神门穴, 拇指和食指轻柔

* 通讯作者: 王丽芬, 副主任医师, 医学博士。E-mail: 359840540@qq.com

按压10~15s,出现酸胀感为宜,松开后休息5s再继续按压10~15s,共进行5min。如无缓解,指导患者自行按压耳穴5min。

1.3 观察指标 分别对两组患者的临床疗效、不同时间段呃逆缓解效果及不良反应进行客观比较。其中临床疗效的评定标准为:治愈:呃逆完全缓解;有效:呃逆减轻一半以上;无效:呃逆无缓解或加重。

1.4 统计学方法 SPSS21.0软件处理数据,两组间差异的比较使用 t 检验、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的呃逆指标比较 治疗前,治疗组与对照组患者的呃逆发生频率及持续时间比较不存在差异($P > 0.05$),治疗后,治疗组患者的呃逆指标明显更优于对照组和治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后的呃逆指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呃逆发生频率(次)		呃逆持续时间(h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.28 ± 2.12	0.52 ± 0.26	50.11 ± 8.29	0.82 ± 0.14
对照组	30	6.50 ± 2.24	2.32 ± 0.44	49.70 ± 8.40	8.29 ± 1.70
t值		0.752	2.611	1.002	4.283
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的不良反应比较 治疗组患者与对照组间的不良反应发生率不存在统计学差异($P > 0.05$),见表2。

表2 两组患者的不良反应比较(n)

组别	n	恶心	呕吐	头痛	腹部不适	总发生率(%)
治疗组	30	1	0	1	0	2(6.68)
对照组	30	2	1	0	1	4(13.36)
χ^2 值						1.742
P						>0.05

2.3 两组患者的临床疗效比较 经比较,治疗组患者的临床总有效率为96.66%,对照组的临床总有效率为80.00%,组间存在差异性($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.34)	96.66
对照组	30	17(56.67)	7(23.33)	6(20.00)	80.00
χ^2 值					2.834
P					<0.05

3 讨论

脑卒中患者治疗后因易侵犯膈肌,刺激膈肌兴奋,进而导致并发呃逆病症的发生率相对较高^[7-8]。一般而言,患者的呃逆频繁发作持续超过48h而不缓解即被称为顽固性^[9-10]。在中医学中,此类病症的表现为呃逆连连,声短而不能自制,其被中医称之为“哕”,发病机制主要是因为饮食不当、情志不和、正气亏虚及胃气上逆动膈而成,多发于心脑血管疾病及肝胆胃病的患者人群中,如果长时间呃逆会导致患者情绪不稳,产生各类消极情绪,甚至还会影响到患者的进食和呼吸,诱发呕吐及水/电解质紊乱,故而应加强对呃逆患者的针对性治疗,促进其早期康复^[11-12]。中医认为,由于呃逆发病病位在膈,所以针对其的治疗应以宽胸理气及和胃降逆为治疗准则^[13-14],古人云:“有诸于内,必形诸于外。”《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉所聚也。”耳廓是体表的一部分,其可较为直观的反映机体内脏是否存在病症,分析原因是由于人体的耳廓和经络及脏腑具有紧密的关联^[15-16]。另外,笔者通过查阅《灵枢》的相关记载亦发现,循行耳区的经脉和手足三阳经存在最为密切的关联,其中,六条阴经不会直接入耳,但其可以通过经别和阳经相合,致使十二经间接上达于耳^[17-18]。另外,中医学还认为,刺激相应的耳穴可以发挥出调节脏腑、疏通经络及调和阴阳之功效,进而发挥出阴平阳秘治疗各类病症的作用。在具体治疗过程中,由于耳神门穴位于耳三角窝内对耳轮上下脚分叉处稍上方,故通过刺激耳神门可以发挥镇静安神、降逆止呃及解痉之用,相关文献^[19]通过对收治的脑外伤后综合征患者实施了耳穴埋豆配合中医辨证分型治疗,并与常规西医进行治疗,结果发现,实施耳穴埋豆配合中医辨证分型治疗的患者在临床疗效方面明显更优于西医治疗者。同时,其在对两组患者进行短期随访时

发现,耳穴埋豆配合中医辨证分型治疗组患者的复发率低于西医治疗,故其认为耳穴埋豆配合中医辨证分型治疗脑外伤后综合征患者的疗效确切。另外,隆晓江^[20]将耳穴贴敷应用于肝癌介入治疗后顽固性呃逆患者中,其认为耳穴贴敷可持久抑制膈肌兴奋,发挥止呃镇逆的作用,且认为耳穴贴敷可以在一定程度上缓解患者的生理疼痛。在本研究中,笔者通过对收治的脑卒中后顽固性呃逆患者取耳神门穴予以中医传统疗法耳穴贴压进行治疗,结果得出,治疗组患者的临床总有效率达96.66%,而其不良反应发生率仅为6.68%,表明耳穴贴压治疗可以在发挥显著疗效的基础上有效缓解患者脑卒中后治疗导致的恶心呕吐等不良症状,具有一定的安全性。笔者通过查阅相关文献及临床实践认为,中医耳穴贴压治疗呃逆的疗效是值得充分肯定的,但临床中尚缺乏规范化的疗效标准,故笔者还选取了呃逆发生频率及持续时间评判疗效,促使临床疗效更为量化。本研究中的结果中还显示了,实施耳穴贴压患者的呃逆发生频率及持续时间均较西医治疗更为明显,故可以更进一步的说明中医耳穴贴压优于单纯西医治疗患者。

综上所述,耳穴贴压治疗脑卒中后顽固性呃逆患者的疗效确切,且具有一定的安全性,故值得临床推广。

参考文献

[1]杨洁,蔡文栋. 针灸治疗脑卒中后顽固性呃逆49例[J]. 陕西中医, 2015,36(3):359-360.

[2]费建美. 急性脑卒中伴顽固性呃逆的病因分析及干预[J]. 护士进修杂志, 2014,29(11):1019-1021.

[3]杜伟,李澎. 醒脑降逆活血法治疗脑卒中后顽固性呃逆[J]. 吉林中医药, 2014, 34(1):93-95.

[4]辛善栋. 针刺配合刺络疗法治疗中风后顽固性呃逆23例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014,12(9):1055-1056.

[5]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):52-52.

[6]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.

[7]李兰媛,赵红. 针药并用治疗脑卒中后顽固性呃逆32例临床观察[J]. 天津中医药, 2014, 31(4):220-221.

[8]陈玉其,尹真祯,杜月蓉,等. “疏肝健脾”针灸疗法治疗顽固性呃逆疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014,41(7):1503-1505.

[9]刘效娟. 针刺联合穴位注射在中风后呃逆治疗中的应用的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2015,17(1):42-43.

[10]杜和平,沈波,陈飞文. 重型颅脑损伤患者顽固性呃逆的治疗观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(1):84-84.

[11]姚会敏,王欣,张海鹏,等. 穴位注射配合刮痧治疗脑干梗死后呃逆45例[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7):1233-1235.

[12]陈志高,伍少敏,方志坚,等. 平衡针法联合旋覆代赭汤加减治疗脑卒中后顽固性呃逆的疗效观察[J]. 中医药导报, 2015,21(10):64-66.

[13]李静. 穴位注射胃复安联合按压翳风穴对肺癌化疗所致顽固性呃逆效果观察[J]. 西部中医药, 2016, 29(3):111-113.

[14]刘武孝,陈霄,付永妮,等. 呃逆方配合西药穴位注射治疗中风后呃逆30例[J]. 陕西中医, 2013, 34(4):466-467.

[15]梁振强,裴明和,来怡农,等. 针刺治疗重度颅脑外伤致顽固性呃逆100例[J]. 西部中医药, 2014, 27(8):113-114.

[16]梁世雄,王浩然,王长月,等. 针灸治疗中风后呃逆临床研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(9):96-99.

[17]唐小儒. 足三里穴注射配合耳穴贴压治疗呃逆45例[J]. 海南医学, 2014,25(10):1530-1531.

[18]陈琳,李澎. 针刺加耳穴治疗脑卒中后顽固性呃逆临床观察[J]. 吉林中医药, 2013, 33(2):188-189.

[19]王燕,邱萍,唐建红. 耳穴埋豆配合膈神经按摩治疗脑卒中后顽固性呃逆的观察及护理[J]. 中国组织工程研究, 2015,19(b12):13-15.

[20]隆晓江. 耳穴贴敷对35例肝癌介入治疗后顽固性呃逆的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1):149-150.

(收稿日期:2019-06-10 编辑:巩振东)