

脐针“山泽通气+水火既济”治疗胃溃疡的临床疗效观察

詹晓旭¹ 赵志超²

(1、四平市中医医院 针灸科 136000; 2、四平市中医医院 康复科 136000)

【摘要】目的：探究“山泽通气+水火既济”在胃溃疡临床治疗中的具体疗效。方法：选取2019年6月到2021年6月来我院治疗的胃溃疡患者共120例，均经西医明确诊断。采用随机对照法，符合入组标准的受试者随机分为治疗组（脐针）与对照组（普通体针），每组各60例。分别采取相应治疗后，统计比较两组治疗后临床疗效、临床症状、体征疗效等，以评价客观疗效。结果：脐针组有10%患者的疗效评价为治愈，高于对照组的3.33%；83.33%的脐针组患者疗效评价为显效，同样高于对照组的73.33%；另有5%的脐针组患者和13.33%的对照组患者疗效评价为有效，1.67%的脐针组患者和10%的对照组患者疗效评价为无效。结论：脐针“山泽通气+水火既济”治疗胃溃疡与传统的普通体针相比，表现出更好的临床治疗效果。

【关键词】脐针；“山泽通气+水火既济”；胃溃疡；临床治疗

【中图分类号】R246.1 **【文献标识码】**A

随着现代社会发展，人们生活饮食习惯变更，胃溃疡已经成为了消化系统最常见的病症之一^[1]，不仅发病率高，发病人群也出现了年轻化趋势^[2]。胃溃疡患者常见症状有周期性、规律性、局限的上腹部疼痛，食欲减退，暖气，反酸，恶心，呕吐等^[3]，严重影响患者生活质量，同时还有出现胃穿孔、胃出血、溃疡恶变的风险^[4]。世界卫生组织在《针灸临床研究报告的回顾与分析》中，详细分析了针灸治疗病症的范围及疗效，肯定了消化性胃溃疡是推荐针灸治疗病种^[5]。国内大量临床及基础研究也通过对照试验，证明了针灸对消化性胃溃疡是一种有效的治疗方法，总有效率在75%~96.7%^[6]。由此可见针刺治疗消化性胃溃疡的有效性。近年来，针灸治疗在胃溃疡的治疗上取得了较好的成绩，在胃黏膜的保护作用和溃疡的愈合以及降低胃溃疡的复发率上，针灸治疗都有很好的表现，对胃溃疡的调节和防护均有意义，前景十分可观。在针灸疗法中，脐针针刺方法因其简单、实用而得到了关注，脐针是齐永先生突破了古人“神阙紧针”的桎梏，历经十几年发明的在脐部针刺治疗疾病的方法，该方法适应病种广泛，操作简便，疗效突出，深受患者欢迎^[7]。因为脐与腹膜直接相连，与大肠、小肠、肝脏、脾、胃、胰等中、下焦脏腑的距离很近，自古以来不少医家常通过脐部给药来治疗中、下焦脏腑的各种疾病^[8]。本研究采用随机临床对照方法，对脐针“山泽通气+水火既济”与传统体针针刺的临床疗效进行对比，意在明晰“山泽通气+水火既济”在胃溃疡临床治疗中的具体疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年6月到2021年6月，集中门诊及住院部前来就诊的患有胃溃疡病人120例，均经西医明确诊断。患者平均年龄45.60岁，患者中57.5%为男性，42.5%为女性。患者随机平均分为施行普通体针的对照组与施行脐针“山泽通气+水火既济”治疗的治疗组2组，每组60人，2组间患者一般资料无显著差异。入组标准：1. 年龄18~68岁；2. 经西医明确诊断或者胃镜证实胃溃疡。排除标准：1. 胃部肿瘤或伴发并发症者；2. 既往有过消化性溃疡及有过胃部手术者；3. 既往有抗溃疡治疗或近1个月内应用过抗生素、秘剂、H₂受体阻滞剂、质子泵抑制剂者；4. 妊娠或哺乳期妇女及有严重心、脑、肾、肺疾病患者。

1.2 临床诊断依据

典型表现为周期性、规律性、局限的中上腹部疼痛，多位于剑突下偏左，进食后0.5~2h发作，持续1~2h，胃排空后缓解。常伴有食欲减退、暖气、反酸、恶心、呕吐等。体征：发作期上腹部剑突下偏左可有局限性压痛，后壁穿透性溃疡在背部第11~12胸椎两侧常有压痛，缓解期无明显体征。辅助检查：胃镜下见溃疡病灶，呈圆形或椭圆形，边缘光滑，无结节及隆起，周围黏膜可充血水肿，溃疡表面有白色或灰白色苔，常规活检做病理与胃癌鉴别，并确诊非胃癌患者。

1.3 疗效判定标准

参照中华中医药学会脾胃病分会《消化性溃疡中医诊疗专家共识意见（2017）》并结合患者的临床症状变化情

况。拟定临床疗效评价标准。胃镜下分期为活动期(A期: A1、A2)、愈合期(H期: H1、H2)和癍痕期(S期: S1、S2)。治疗前为活动期溃疡,经治疗后呈愈合期者为临床好转,呈癍痕期者为临床治愈。治愈:主要症状、体征消失或基本消失,胃镜复查结果显示溃疡癍痕愈合或无痕迹愈合;显效:主要症状、体征明显改善,胃镜复查结果显示溃疡达愈合期(H2);有效:主要症状、体征明显好转,胃镜复查结果显示溃疡达愈合期(H1);无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,胃镜复查结果显示内镜检查无好转。

1.4 治疗方法

治疗组运用脐针“山泽通气+水火既济”,对照组运用体针针刺。治疗组采用脐针“山泽通气+水火既济”针刺方法,脐针穴取:艮位、兑位、坎位、离位。患者取仰卧位,针刺穴位常规消毒后,进针点寻找结节、皱褶、色素沉着处等明显病变反应点,采用0.25mm×0.25mm的毫针沿皮肤呈20度角捻转进针,针尖至皮下筋膜层(手下有阻滞感)为宜,不刺至肌层,首先从艮位进针,最后一针落在离位。

每天治疗1次,每次留针时间:女性为25分钟(纯阳之数),男性为30分钟(纯阴之数)。10天为一个疗程,共治疗三个疗程。对照组给予体针针刺治疗,具体取穴为:中脘、内关、足三里、胃俞、脾俞。中脘:直刺1.0-1.5寸。足三里:直刺1-2寸;内关:直刺0.5-0.8寸;脾俞:斜刺0.5-0.8寸,胃俞:斜刺0.5-0.8寸,均采用平补平泻法。

肝胃不和加肝俞、太冲、期门,伴郁热加天枢、丰隆,脾胃虚弱加梁丘、气海。胃阴不足加三阴交、太溪,气滞血瘀加太冲、血海、合谷,气虚血瘀证加血海、膈俞。每天治疗1次,每次留针30分钟。10天为一个疗程,共治疗三个疗程。

1.5 统计学方法

本研究使用SPSS 22.0进行统计学数据分析。比较使用单因素方差分析。 $P < 0.05$ 视为具有统计学意义。

2 结果与分析

入组患者治疗前一般资料

治疗组与对照组患者一般资料见下表1。两组患者间一般资料无显著差异,显示分组随机可信,数据具有意义。

表1 患者一般资料

	总人数	平均年龄	周期性、规律性、局限的上腹部疼痛	食欲减退	嗝气	反酸	恶心	呕吐
治疗组	60	45.77	100%	70%	68.33%	56.67%	25%	26.67%
对照组	60	45.43	100%	66.67%	71.67%	56.67%	26.67%	25.00%

2.1 入组患者治疗情况

所有符合标准最终入组的120位患者,均完成了三个疗程的治疗,并在最后接受了治疗效果检查。治疗期间,患者每天治疗1次,每次留针30分钟。10天为一个疗程,共治疗三个疗程。

2.2 治疗后患者症状统计

经过治疗的两组患者,临床症状均有所改善,治疗组改善相较对照组更为显著。治疗组中周期性、规律性、局

限的上腹部疼痛出现的百分比相较治疗前下降了40%,对照组则下降了26.67%;食欲减退的百分比在治疗组中是50%,低于对照组的56.67%;治疗组中45.00%的患者在治疗后仍有嗝气症状,低于对照组的56.67%;治疗组中,分别有40.00%、16.67%、6.67%的患者在治疗后仍有反酸、恶心、呕吐的症状,对照组中的相应数据是50.00%、23.33%、13.33%。以上数据差异具有统计学意义。治疗后患者症状统计见表2。

表2 治疗后患者临床症状

	周期性、规律性、局限的上腹部疼痛	食欲减退	嗝气	反酸	恶心	呕吐
治疗组	60%	50%	45.00%	40.00%	16.67%	6.67%
对照组	73.33%	61.67%	56.67%	50.00%	23.33%	13.33%

2.3 疗效评价

患者进行三个疗程治疗之后,使用脐针“山泽通气+水火既济”的治疗组患者疗效评价为治愈的有6名,疗效评价为显效的有50名,有效的有3名,疗效评价为无效的有1名。施行普通针刺治疗的对照组患者中,疗效

评价为治愈的有2名,疗效评价为显效的有44名,疗效评价为有效的为8名,疗效评价为无效的有6名。脐针“山泽通气+水火既济”的治愈率为10%,显著高于普通体针治疗的3.33%;而在有效性方面,脐针“山泽通气+水火既济”治疗组的显效率为83.33%,同样高于对照

组 73.33%；疗效评价仅为有效或无效的患者百分比在治疗组中分别为 5% 和 1.67%，低于对照组中的 13.33% 和 10%。两组间差异具有统计学意义。两组患者疗效评价见下表 3。

表 3 患者疗效评价

		治愈	显效	有效	无效
治疗组	人数	6	50	3	1
	百分比	10%	83.33%	5.00%	1.67%
对照组	人数	2	44	8	6
	百分比	3.33%	73.33%	13.33%	10.00%

3 讨论

脐，神阙也。脐是脐针疗法中最为重要的独门穴，同时脐本身也是人的先天之结缔，同时，因其看得见、摸得着的特性，脐也是人体全身上下最为特殊的一个穴位^[9-12]。《道藏》有云：“神者变化之极也，故名之以神，阙为中门，出入中门，以示显贵，人身以神志为最贵，此穴为心肾（心藏神，肾藏志）交通之门户，故称之神阙”。

古书中曾有记载，认为神阙穴忌针宜灸。近年来，经过反复临床实践验证，医生们已经成功证明了神阙穴调和脏腑的重要功能，因此，越来越多的临床专家开始重视脐针这一疗法，但其在胃溃疡这一并郑重的临床治疗疗效仍不十分明晰。本文正希望从临床实践角度对脐针“山泽通气+水火既济”的实际疗效进行探究。本次研究采取随机对照方法，将符合入组标准的患者随机分入施行脐针“山泽通气+水火既济”的治疗组，与施行普通体针的对照组，参照中华中医药学会脾胃病分会《消化性溃疡中医诊疗专家共识意见（2017）》并结合患者的临床症状变化情况，拟定临床疗效评价标准。所有入组患者均按照统一标准对治疗情况进行评估，最终对评估结果进行统计、比较。

结果显示，经过完整三个疗程的治疗后，施行脐针“山泽通气+水火既济”的治疗组患者与施行普通体针治疗的对照组患者的临床症状均有所改善，包括周期性、规律性、局限的上腹部疼痛，食欲减退，嗝气，反酸，恶心，呕吐等症状均有减少、减轻的趋势，其中治疗组患者的改善更为显著。而在临床疗效评价方面，治疗组的疗效评价明显好于对照组，“治愈”、“显效”患者均明显多于对照组，而治疗效果一般，仅为“有效”、“无效”的患者，则明显少于对照组。以上结果均具有统计学意义。

临床实践的结果提示，在治疗胃溃疡方面，脐针“山

泽通气+水火既济”的表现与普通体针相比更加优异，其能够更好的减轻胃溃疡患者的临床症状，有更好的临床疗效。同时，与普通体针相比，脐针“山泽通气+水火既济”的治疗还具有用针少，患者痛苦小，易于让患者接受的特点。因此，此种治疗方法有助于研究出治疗胃溃疡的新方法，解决部分胃溃疡患者的痛苦。另一方面可以加强胃溃疡的中医临床研究，为中医治疗胃溃疡奠定基础，同时也有利于脐针疗法的继承及普及应用，甚至为脐针在全省、全国、全世界广泛推广做出积极贡献。

参考文献

- [1] 崔学东. 手术治疗胃溃疡的疗效观察 [J]. 中外医疗, 2011, 30(020):52-53.
- [2] 吴文辉, 叶惠韶, 汤友珍. 胃溃疡患者的手术治疗与保守治疗临床效果分析 [J]. 当代医学, 2011, 17(29).
- [3] 方雄平. 中医针灸治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2012, 008(005):58-59.
- [4] 窦逾常, 李雪萍. 中成药配合针灸治疗胃溃疡 45 例临床观察 [J]. 吉林中医药, 2006, 026(011):55-56.
- [5] 张恩和. 胃溃疡常用针灸疗法 [C]// 山东针灸学会第七届学术年会 .0.
- [6] 李朝华. 中医针灸治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(19):97.
- [7] 齐永, 董志航. 脐针治疗急性肾绞痛 120 例 [J]. 中国针灸, 2004, 24(1):1.
- [8] 胡学军, 李颖文, 张应杰, 等. 脐针治疗脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, v.37;No.185(05):102-106.
- [9] 张景雪. 隔药灸脐针三阴交与针三阴交治疗原发性痛经的代谢组学对比研究 [D]. 山东中医药大学, 2013.
- [10] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法 [J]. 中国针灸, 2004, 24(10):6.
- [11] Zhang P. Clinical observation on treating IBS(diarrhea type) by the Qizhen therapy[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2018.
- [12] 齐永. 时间医学、六经辨证与脐针疗法 [J]. 中国针灸, 2005, 25(008):591-593.

基金项目：

名称：2020 年度吉林省中医药科技项目（课题编号：2020217）