

· 研究报告 ·

呃逆患者1 329例发病特征与疗效回顾性研究

张善纲^{1,2}, 梁音³, 冯小剑², 向婷², 黄芳²

(¹厦门大学附属翔安医院, 厦门 361101; ²中国人民解放军中部战区总医院, 武汉 430070;
³湖北省第三人民医院, 武汉 430030)

摘要: 目的: 探讨呃逆发病特点与疗效研究。方法: 对中国人民解放军中部战区总医院的1 329例呃逆患者年龄特点、病因分布、发病季节、治疗效果、并发症处置进行回顾性对比与总结。结果: 呃逆病因构成依次是未见明确病因(28.1%)、腹部疾病(23.8%)、胸部疾病(22.2%)、中枢疾病(13.8%)、颈部疾病(7.9%)、医源性疾病(4.1%)。呃逆好发于冬(33.3%)、春(25.7%)季, 春季以胃溃疡和肺部疾病多见, 夏季以胃炎多见, 秋季以肝胆疾病多见, 冬季以肺部疾病和胸部外伤等多见。2日总有效率合计为77.8%, 约22.2%患者转为顽固性呃逆, 7日总有效率合计为90.0%, 针灸治疗最常见的并发症是针刺点疼痛, 发生率为15.1%, 其次是晕针、针刺点出血等。结论: 掌握呃逆的临床特点有助于对其辨证施治。

关键词: 呃逆; 针刺; 疗效

基金资助: 湖北省卫生计生科研基金项目(No.WJ2018H0088)

Retrospective study on the pathogenic characteristics and efficacy of 1 329 hiccup patients

ZHANG Shan-gang^{1,2}, LIANG Yin³, FENG Xiao-jian², XIANG Ting², HUANG Fang²

(¹Xiang'an Hospital of Xiamen University, Xiamen 361101, China; ²Central Theatre Command General Hospital of PLA, Wuhan 430070, China; ³The Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan 430030, China)

Abstract: Objective: To explore the characteristics and therapeutic efficacy of hiccup. Methods: The age characteristics, etiological distribution, incidence season, therapeutic effect and complications of 1 329 hiccup patients in Central Theatre Command General Hospital of PLA were retrospectively compared and summarized. Results: The etiology of hiccup was followed by no clear cause (28.1%), abdominal disease (23.8%), chest disease (22.2%), central nervous disease (13.8%), neck disease (7.9%), iatrogenic disease (4.1%). Hiccups usually occurred in winter (33.3%) and spring (25.7%), with more incidence rate of psoriasis and lung disease in spring, gastroenteritis in summer, liver and gallbladder disease in autumn, and lung disease and central nervous disease in winter. The total effective rate of the patients was 77.8% on the 2nd day, about 22.2% of which turned into intractable hiccups, and 90.0% on the 7th day. The most common complications of acupuncture treatment were pain at needle points, which was 15.1%, followed by fainting and bleeding. Conclusion: To grasp the the clinical features of hiccups is helpful to treat it according to syndrome differentiation.

Key words: Hiccup; Acupuncture; Efficacy

Funding: Hubei Province Health and Family Planning Scientific Research Project (No.WJ2018H0088)

呃逆是由膈肌和其他呼吸肌突发不自主强有力的痉挛性收缩所引起, 以出现延迟、突然的声门关闭而终止, 伴发特殊的不能自控的怪声。中医学称为“哕”, 为饮食不节、脾胃虚弱、情志不遂等使胃失和降、气逆动膈而发。《景岳全书·呃逆》曰: “因其呃呃连声, 故今以呃逆名之”。持续48h以上不缓解的, 称之为顽固性呃逆, 呃逆给患者带来痛苦, 严重影响患者的生活质量。2006年以来, 中国人民解放军中部战区总医院康复理疗科有较完整诊治记录的呃逆患者1 329例, 现对其临床特点分析如下。

资料与方法

1. 一般资料 以中国人民解放军中部战区总医院2006年8月至2018年8月康复理疗科门诊与病区呃逆患者为研究对象。共纳入1 329例患者, 其中男性907例, 平均年龄为(49.3±20.2)岁; 女性422例, 平均年龄为(47.9±20.6)岁。在发病年龄上男性和女性间差异无统计学意义。

2. 呃逆的诊断标准 呃逆常伴有声带的闭合, 西医以闻及间断或连续的不能自控的喉部特殊声音作为诊断依据。参考国

家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》^[1], 呃逆的中医诊断标准为: ①主症: 气逆上冲、喉间呃呃连声, 声短而频, 其呃声或高或低, 间歇时间不定。②次症: 胸脘膈间不舒、腹胀暖气、灼热嘈杂。

3. 纳入标准 ①符合呃逆的临床表现; ②无针灸、红外线等治疗的绝对禁忌证; ③依从性好, 能按医嘱完成治疗; ④病历资料完整。

4. 排除标准 ①不符合上述纳入标准者; ②孕妇、精神障碍者、处于醉酒状态或重大疾病的抢救期; ③同期私自任在其他机构接受针灸或类似干预者。

5. 治疗方法 以内关、膈俞、攒竹、天突、膻中、巨阙、中脘、阿是穴等为主穴。阳明热盛者加内庭等穴; 虚证者加足三里等穴; 肝火盛者加行间等穴; 肝郁气逆者加合谷、太冲等穴。患者取坐位或仰卧位, 75%酒精对穴位进行常规消毒, 用40mm×0.35mm一次性无菌针灸针按操作规范对穴位进行针刺, 同时以红外线治疗仪功率(功率150W, 波长2~25μm)对巨阙、中脘等穴位进行带针照射, 时间20min, 每天治疗1次。

6. 评定方法 参考《中医病症诊断疗效标准》^[1]制定: ①痊愈: 症状及体征消失, 即患者呃逆消失, 并且1周内不再发作, 无需再治疗; ②好转: 症状及体征好转, 即患者自觉呃逆缓解明显、发病次数减少1/2或两次相隔时间较治疗前延长1倍; ③无效: 症状及体征未见明显好转甚至加重。总有效率(%)=(痊愈例数+好转例数)/总例数×100%。在治疗后2、7d分别对患者进行评估。

7. 统计学方法 本研究中所有数据用SPSS 13.0统计。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料用率(%)表示, 疗效按等级资料统计。*t*检验用于计量资料的比较, χ^2 检验用于计数资料的比较, 秩和检验用于等级资料的比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

1. 呃逆的年龄分布 见图1。呃逆平均发病年龄为(48.7±20.0)岁, 中位数年龄为50.3岁, 上四分位数为34.7岁, 下四

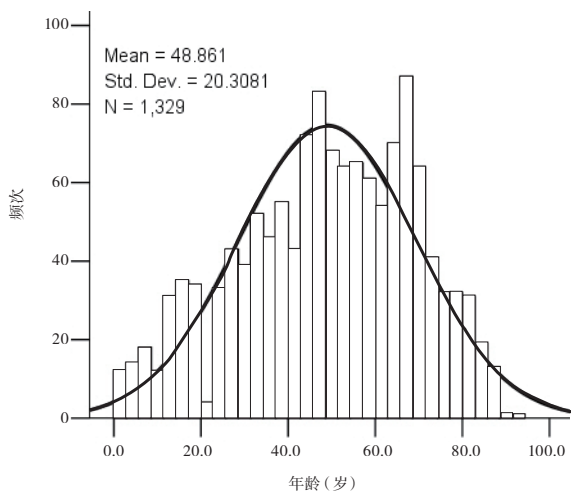


图1 呃逆患者的年龄分布

分位数为65.4岁。本研究患者中年龄最大为92.2岁, 最小为0.2岁。

2. 呃逆发病的病因分布及季节特点 见表1。28.1%的患者接受治疗时病因尚不明确, 已知病因依次是腹部疾病(23.8%)、胸部疾病(22.2%)、中枢疾病(13.8%)、颈部疾病(7.9%)、医源性疾病(4.1%)。呃逆好发于冬季(33.3%)、春季(25.7%), 不同季节呃逆的发病原因不同($\chi^2=195.6, P=0.000$), 春季以胃肠溃疡、肿瘤和肺部疾病多见, 夏季以胃肠炎多见, 秋季以肝胆疾病多见, 冬季以肺部疾病和胸部外伤等多见。

表1 1329例呃逆患者病因分布和发病季节情况

病因	例数	构成比 (%)	发病季节(例)			
			春	夏	秋	冬
中枢疾病	184	13.8				
颅内感染	3	0.2	0	0	1	2
脑卒中	55	4.1	13	6	14	22
脑外伤	58	4.4	12	9	13	24
脑肿瘤	14	1.1	2	1	4	7
脊髓损伤及病变	29	2.2	11	4	8	6
其他	25	1.9	5	6	3	11
颈部疾病	105	7.9				
甲状腺疾病	32	2.4	9	8	7	8
颈椎病患	33	2.5	6	10	8	9
其他	40	3.0	6	14	10	10
胸部疾病	295	22.2				
肺部感染、肺气肿、肺心病	106	8.0	25	13	23	45
肺、纵膈肿瘤	49	3.7	10	10	10	19
胸部外伤及术后	66	5.0	10	11	11	34
其他	74	5.6	17	9	16	32
腹部疾病	316	23.8				
胃肠炎	71	5.3	16	35	16	4
胃肠溃疡、肿瘤	92	6.9	47	16	21	8
肝胆疾病	81	6.1	15	9	32	25
其他	72	5.4	17	5	29	21
医源性疾病	55	4.1				
药物副反应	37	2.8	10	9	11	7
放疗并发症	18	1.4	7	2	4	5
未见明确病因	374	28.1	104	43	83	144
合计	1329	100.0	342	220	324	443

3. 疗效 见表2。2日总有效率为77.8%, 约22.2%患者转为顽固性呃逆, 7日总有效率合计为90.0%。各病因的总有效率间差异有统计学意义($P < 0.01$), 2日总有效率以未见明确病因的最高, 为96.5%, 中枢疾病最低, 为38.0%, 7日总有效率中枢疾病上升为63.6%, 未见明确病因的为99.5%。

表2 1 329例呃逆患者疗效变化(例)

病因	例数	2日疗效				7日疗效			
		痊愈	好转	无效	总有效率(%)	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
中枢疾病	184	0	70	114	38.0**	26	91	67	63.6**△△
颈部疾病	105	3	81	21	80.0**	52	51	2	98.1**△△
胸部疾病	295	14	222	59	80.0**	150	120	25	91.5**△△
腹部疾病	316	11	227	78	75.3**	155	127	34	89.2**△△
医源性疾病	55	0	45	10	81.8**	27	25	3	94.5**△△
未见明确病因	374	80	281	13	96.5**	334	38	2	99.5**△△
合计	1 329	108	926	295	77.8**	744	452	133	90.0**△△

注:与治疗前比较,**P<0.01;与2日比较,△△P<0.01。

4. 并发症 见表3。呃逆患者针灸治疗最常见的并发症是针刺点疼痛,为15.1%,其次是晕针、针刺点出血等,上述并发症经过处理,未产生进一步损害。

表3 1 329例呃逆患者针刺治疗的并发症情况

针刺并发症	例数	发生率(%)
针刺点疼痛	201	15.1
晕针	45	3.4
针刺点出血	42	3.2
针刺处持续性异感	39	2.9
针刺处肿胀	31	2.3
针灸针弯折	28	2.1
气胸	2	0.2

讨论

呃逆可发生在任何年龄,但本研究中以50岁左右中老年多见,男性就诊率高于女性,男女发病年龄无明显差异。这一点与Lee G W等^[2]的报道类似。呃逆的发生涉及一个反射弧,其传入神经包括迷走神经、膈神经或T6~T12水平交感神经纤维,其反射中枢包括上段脊髓、延髓呼吸中枢、脑干网状结构和下丘脑,传出神经为膈神经,效应器为膈肌,一般为单侧收缩,左侧常见,偶有双侧收缩^[3]。理论上任何引起本反射弧电生理和化学特性变化的因素都可能导致呃逆,如炎症、外伤、肿瘤、缺血等因素对神经的激惹卡压,代谢性因素引起反射弧周围内环境改变等,精神心理因素也可引起呃逆。常见病因:①中枢原因:(小脑、延髓、第四脑室)脑肿瘤、脑卒中、脑外伤等;周围原因:颈部的毒性甲状腺肿、动静脉瘤、气管、食管病变;胸部的胸膜炎、淋巴瘤、纵隔压迫等;腹部的膈下脓肿、胃肠胀气、胃癌等;②全身代谢性疾病:如电解质紊乱、尿毒症、肝性脑病等;③医源性:肿瘤放疗、腹部或纵隔手术后,磺胺类药、地塞米松等也可能引起呃逆;④其它因素:原因尚不明了,可能与精神心理因素相关,也可能与进食酸冷硬辛辣烫的食物有关,或与烟酒茶的摄入有关。本研究中,未见明确病因的呃逆占第一位,可能由于机体一过性功能性的变化导致的,也可能是病因

隐匿暂未被发现,治疗时不能忽略对病因的追查,特别是疗效不满意者。腹部疾病和胸部疾病的发病率相当,是最常见的病因,但中枢疾病导致的呃逆占13.8%,也应引起足够的重视。呃逆的发病季节与其原发病密切相关,春季消化性溃疡、肺炎、过敏性疾病高发,夏季饮食卫生相关的胃肠炎高发,秋季以肝胆疾病多见,冬季肺炎、脑卒中多发,相应病因的呃逆也增高。

呃逆的治疗是多方面的。一些行为可终止呃逆,如用力伸舌、用勺刺激悬雍垂或咽部、突然疼痛刺激或惊吓等。药物常用于呃逆的治疗,如多巴胺受体拮抗剂多潘立酮、甲氧氯普胺,GABA-B受体激动剂巴氯芬,抗精神病药氯丙嗪、氟哌啶醇等^[4-5]。中药灌汤治疗也有一定疗效^[6],中国人民解放军中部战区总医院康复理疗科常用的治疗方式是针刺和理疗。

中医认为,胃气上逆动膈是呃逆的主要病机,《景岳全书·杂证谟》曰:“凡杂证之呃……有因食滞而逆者,有因气滞而逆者,有因中气虚而逆者,有因阴气竭而逆者”。因此,理气和胃、降逆平呃是中医原则。内关穴能够达到宽胸利膈、畅通三焦气机的功效,膈膈具有理气宽胸、活血通脉之功效,膻中主治胸壁心痛、呃逆气喘,《灵枢·海论》言:“膻中者,为气之海”。中脘采用针刺加红外线治疗的方法,可温中散寒、顺气降逆、疏通气血。足三里是胃经的合穴,可和胃降逆,理气止呕。《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:“胃病者,腹臌胀,胃脘当心而痛,上肢两胁,膈咽不通,食欲不下,取之三里也”。《针灸大全·灵光赋》也说:“治气上壅足三里”。可见,足三里对胃失和降具有一定的治疗作用。以上诸穴相配,起到宽胸利膈、和胃降逆之功效。董晓珂等^[7]以中脘、足三里、内关、天突和膻中为主穴,对呃逆治疗取得一定的效果。刘文博^[8]对64例脑卒中患者的膻中、中脘、内关、足三里、太冲进行针刺,有效率达93.7%。这些研究的样本量不大。本研究中2日总有效率合计为77.8%,7日总有效率合计为90.0%,在病因分层中,未见明确病因治疗效果较好,中枢性疾病有效率较差,可能原因是中枢性疾病,如脑卒中,不仅对呃逆中枢产生影响,还有吞咽障碍、坠积性肺炎、胃肠功能紊乱等并发症,多重因素累加,影响疗效。

针刺是一种比较安全的治疗方法,但是操作不当、观察不细、患者解剖变异、配合不到位、针具质量不好等原因,可导致异常情况的产生,轻则给患者带来痛苦,重则发生事故。治疗前对患者的筛查非常重要,患者饥饿、疲劳、精神紧张应适当休息,做好安抚工作,最好卧位针刺。《灵枢·终始》曰:“新内勿刺、新刺勿内(内指性生活);已醉勿刺,已刺勿醉;新怒勿刺,已刺勿怒;新劳勿刺,已刺勿劳;已饱勿刺,已刺勿饱;已饥勿刺,已刺勿饥;已渴勿刺,已刺勿渴;大惊、大恐必定其气乃刺之;乘车来者,卧而休之,如食顷乃刺之;出行来者,坐而休之,如行十里乃刺之”。出现并发症不要慌张,积极应对,局部疼痛给予适当的温热治疗,晕针患者要密切观察生命体征、平卧、吸氧、补充液体和能量。出血肿胀者局部压迫止血。弯折针的预防在于选用质量较好的针具,熟悉解剖,按规操作,万一针具断在体内无法取出,应固定标记相关部位,防止断针向更深位置潜行,立即请外科在X线引导下取出。重要脏器损伤应按相关专科的要求处理,同时和患者做好沟通工作。

仍有一部分患者的呃逆难以控制,对于难治的呃逆,应多学科合作找出病因,在病因层面进行积极处理。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.北京:中国中医药出版社,2017:9-10
- [2] Lee G W, Kim R B, Go S I, et al. Gender differences in hiccup patients: Analysis of published case reports and case-control studies. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 51(2): 278-283
- [3] Askenasy J J. About the mechanism of hiccup. *Eur Neurol*. 1992, 32(3): 159-163
- [4] Steger M, Schneemann M, Fox M, et al. Systemic review: The pathogenesis and pharmacological treatment of hiccups. *Aliment Pharmacol Ther*. 2015, 42(9): 1037-1050
- [5] 许经纬, 代维, 葛峻岭, 等. 呃逆的发病机制及诊治策略研究进展. *中国医刊*. 2017, 52(6): 17-20
- [6] 张明珠, 焦莹, 王玉君, 等. 中药灌肠治疗中风急性期顽固性呃逆36例的疗效观察. *中华中医药杂志*. 2019, 34(3): 1290-1292
- [7] 董晓珂, 赵晓峰. 温针灸治疗顽固性呃逆案. *中华针灸电子杂志*. 2017, 6(4): 156
- [8] 刘文博. 中医针药联合疗法对老年脑卒中后顽固性呃逆的有效性安全性探讨. *中国医药指南*. 2017, 15(31): 192-193

(收稿日期: 2018年8月20日)

· 研究报告 ·

五运六气与主要医学流派学术思想的关联性研究

杨必安¹, 曹丽娟², 闫敏敏², 黄作阵¹

(¹北京中医药大学中医学院, 北京 100029; ²北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京 100035)

摘要: 几千年来, 中医流派百家争鸣, 各家学术思想迥异, 甚者相互矛盾乃至互相排斥。文章运用五运六气的学术思想, 系统分析张仲景《伤寒论》、河间学派、易水学派、攻邪学派、丹溪学派以及温病学派代表医家学术思想形成的运气学原因, 由此推论五运六气, 尤其是大司天的规律变化, 可以直接影响不同疾病的发生, 同时形成不同的医学流派思想。

关键词: 五运六气; 医学流派; 学术思想; 关联性研究

基金资助: 北京市中医药科技发展资金项目 (No.JJ2018-78)

Study on the relevance between the five evolutive phases and six climatic factors and the academic thoughts of main medical schools

YANG Bi-an¹, CAO Li-juan², YAN Min-min¹, HUANG Zuo-zhen¹

(¹School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²Beijing Huguoshi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100035, China)

Abstract: For thousands of years, hundreds of schools of traditional Chinese medicine have been contending with each other, and their academic ideas are quite different, even contradictory and even mutually exclusive. By using the academic thought of five evolutive phases and six climatic factors, this paper systematically analyzed the formation reasons of representative physicians of ZHANG Zhong-jing's academic thought of *Shanghan Lun*, Hejian School, Yishui School, Attacking evil pathogens

通讯作者: 黄作阵, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学中医学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64710693

E-mail: huangzuozhen@126.com