

东垣针法联合枸橼酸莫沙必利治疗妇科腹部术后胃瘫的临床观察

张丽敏¹, 管莉文², 张永顺³, 杜伟¹

(1. 唐山市中医医院, 河北唐山 063000; 2. 乐亭县妇幼保健院, 河北乐亭 063600;
3. 乐亭县中医医院, 河北乐亭 063600)

摘要:【目的】观察东垣针法联合枸橼酸莫沙必利治疗妇科腹部术后胃瘫的临床疗效, 并观察其对胃肠激素的影响。【方法】将68例妇科腹部术后胃瘫患者随机分为观察组和对照组, 每组各34例, 对照组给予枸橼酸莫沙必利片治疗, 观察组在对照组治疗的基础上给予东垣针法治疗, 2组均治疗7 d。治疗7 d后, 观察2组患者胃肠动力恢复时间、胃管拔除时间和首次进食时间, 比较2组患者治疗前后血清胃动素(MTL)与胃泌素(GAS)含量以及胃电图参数的变化情况, 并评价2组的临床疗效。【结果】(1)研究过程中, 观察组失访1例, 对照组失访2例。最终观察组33例、对照组32例纳入疗效统计。(2)治疗后, 观察组的胃管拔除时间、首次进食时间和胃肠动力恢复时间均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者MTL、GAS水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善MTL、GAS水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组总有效率为90.91%(30/33), 对照组为75.00%(24/32)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】东垣针法联合枸橼酸莫沙必利治疗妇科腹部术后胃瘫, 能明显改善患者临床症状, 加速胃肠动力恢复, 调节胃肠激素的分泌, 疗效显著。

关键词: 东垣针法; 枸橼酸莫沙必利; 胃瘫; 胃电图; 妇科腹部术后

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1645-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.08.020

Clinical Observation of *Dongyuan* Acupuncture Combined with Mosapride Citrate for Treatment of Gastroparesis after Gynecological Abdominal Surgery

ZHANG Li-Min¹, GUAN Li-Wen², ZHANG Yong-Shun³, DU Wei¹

(1. Tangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 063000 Hebei, China; 2. Laoting Maternal and Child Health Care Hospital, Laoting 063600 Hebei, China; 3. Laoting County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Laoting 063600 Hebei, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of *Dongyuan* acupuncture combined with mosapride citrate for the treatment of gastroparesis after gynecological abdominal surgery, and to observe its effect on gastrointestinal hormones. **Methods** Sixty-eight patients with gastroparesis after gynecological abdominal surgery were randomly divided into observation group and control group, 34 cases in each group. The control group was treated with mosapride citrate, and the observation group was treated with *Dongyuan* acupuncture on the basis of the treatment of the control group. Both groups were treated for 7 days. After 7 days of treatment, the recovery time of gastrointestinal motility, the time to gastric tube removal and the time to first eating of the two groups were observed. The changes of serum motilin (MTL) and gastrin (GAS) levels and electrogastrogram parameters were compared between the two groups before and after treatment, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) During the trial, one case was lost to follow-up from the observation group and 2 cases from the control group. Finally, 33 cases in the observation group and 32 cases in the control group were completed

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 张丽敏(1978-), 女, 主管护师; E-mail: yuannan78@sina.com

基金项目: 河北省中医药管理局中医药类科研计划资助项目(编号: 2017267)

the trial. (2) After treatment, the time to gastric tube removal, the time to first eating and the recovery time of gastrointestinal motility in the observation group were significantly superior to those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the gastrointestinal electric rhythm disorder, reaction area and average frequency of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly better than the control group in improving gastrointestinal electric rhythm disorder, reaction area and average frequency, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the levels of MTL and GAS of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly better than the control group in improving the levels of MTL and GAS, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (5) The total effective rate was 90.91% (30/33) in the observation group and 75.00% (24/32) in the control group. The therapeutic efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Dongyuan acupuncture combined with mosapride citrate has significant effects on improving the clinical symptoms of the patients with gastroparesis after gynecological abdominal surgery, accelerating the recovery of gastrointestinal motility, and regulating the secretion of gastrointestinal hormones.

Keywords: Dongyuan acupuncture therapy; mosapride citrate; gastroparesis; electrogastrogram; postoperative gynecological; abdominal surgery

腹部术后胃瘫是妇科腹部手术后常见的并发症,手术过程中容易损伤迷走神经、激动交感神经及抑制兴奋神经元,术后容易出现腹胀痛、恶心、呕吐等症状^[1]。腹部术后胃瘫不但影响患者原发病的预后,而且严重影响了患者的生活质量。研究^[2]显示,枸橼酸莫沙必利片可以明显地缓解腹部术后胃瘫患者腹胀、恶心的症状,临床上大多联合中药、针灸治疗可加强治疗效果。腹部术后胃肠道功能障碍 Meta 分析结果显示,中药灌肠、穴位贴敷、针刺、穴位注射等中医外治法对于改善腹胀痛、恶心、呕吐症状疗效确切,可以明显缩短胃管留置时间及住院时间^[3]。东垣针法是李东垣将脾胃学说应用于针灸方面的一种特殊针灸方法。本研究采用东垣针法联合枸橼酸莫沙必利片治疗妇科腹部术后胃瘫,取得了较好的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2019年12月至2020年10月唐山市中医医院病房收治的68例腹式子宫全切术后明确诊断为胃瘫的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各34例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

胃瘫的西医诊断标准参照关在德主编的《外科学》^[4]。①检查提示在排除胃流出道机械性梗阻下有胃潴留;②持续10 d胃引流量 > 800 mL/d;③无水电解质酸碱失衡、糖尿病、甲状腺功能减退。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中脾气虚弱证的诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;②患者均经过腹式子宫全切手术;③年龄在30~75岁之间;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①术后发生严重合并症,如:严重肝、肾功能不全的患者;②合并有结核、恶性肿瘤、消化道出血、腹腔出血、消化道瘘、腹腔感染、机械性肠梗阻等的患者;③患有精神类疾病的患者;④拒绝进行针刺治疗的患者;⑤已参加其他临床试验的患者;⑥存在有严重耳聋或意识障碍无法正常交流的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗

术后给予常规抗感染及营养支持对症治疗,维持水电解质平衡。

1.5.2 对照组

给予枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司,批号:国药准字H19990317),口服,每次5 mg,每天3次。疗程为7 d。

1.5.3 观察组

在对照组治疗的基础上,给予东垣针法治疗。穴位选取:中脘、天枢、章门、关元、昆仑、胃俞、足三里、内庭、陷谷。具体操作:采用75%酒精对所选腧穴进行常规消毒,使用华佗牌一次性无菌针灸针(江苏医疗厂有限公司,规格:0.3 mm×13 mm、0.3 mm×25 mm、0.3 mm×40 mm),直刺中脘20 mm、直刺天枢20 mm、斜刺(向下)章门10 mm、直刺关元10 mm、直刺昆仑10 mm、斜刺(向下)胃俞10 mm、直刺足三里30 mm、直刺内庭5 mm、直刺陷谷10 mm。中脘、天枢、章门、关元、昆仑、胃俞、足三里采用烧山火针法,具体操作:嘱患者自然的鼻吸口呼,在随其呼气时,将针刺入浅层(天部),得气后,重插轻提,反复9次,依次为中层(人部)和深层(地部)。内庭、陷谷采用透天凉针法,具体操作:嘱患者自然的鼻吸口呼,在随其吸气时,将针刺入深层(地部),得气后,轻插重提,反复6次,依次为中层(人部)和浅层(天部)。留针25 min,对称腧穴交替进行,非对称腧穴隔日治疗1次。每日1次,疗程为7 d。

1.6 观察指标

1.6.1 胃肠动力恢复时间、胃管拔除时间和首次进食时间

观察2组患者胃肠动力恢复时间、胃管拔除时间和首次进食时间。胃肠动力恢复是以拔除胃管后无腹胀、腹痛、恶心呕吐症状,能够进食,肛门恢复排气,每日胃液引流量少于200 mL为标准。

1.6.2 血清胃动素(motilin, MTL)与胃泌素(gastrin, GAS)

采用酶联免疫吸附法测定2组患者治疗前后血清MTL、GAS含量的变化情况,试剂盒均购自南京建成生物科技公司。

1.6.3 胃电图检查

采用双导智能胃肠电图仪(EGEG-2D型,上海

寰熙医疗器械有限公司)监测2组患者治疗前后胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率的变化情况。

1.7 疗效判定标准

参照《术后胃瘫的诊断与治疗》中的相关标准^[6]。治愈:拔除胃管进食后无腹痛、腹胀及恶心呕吐等症状,肛门排气排便功能恢复;有效:胃肠减压引流量<150 mL/d,夹闭胃管有明显腹胀、恶心症状,无法进食;无效:腹胀腹痛、恶心等症状无缓解。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组34例患者中,年龄29~62岁,平均年龄(46.78 ± 10.76)岁;子宫肌瘤18例,子宫腺肌症10例,宫颈原位癌6例。对照组34例患者中,年龄28~61岁,平均年龄(46.25 ± 9.56)岁;子宫肌瘤20例,子宫腺肌症9例,宫颈原位癌5例。2组患者的一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中,观察组失访1例,对照组失访2例。最终观察组33例、对照组32例纳入疗效统计。

2.3 2组患者胃管拔除时间、首次进食时间和胃肠动力恢复时间比较

表1结果显示:治疗后,观察组的胃管拔除时间、首次进食时间和胃肠动力恢复时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后胃电图参数比较

表2结果显示:治疗前,2组患者胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率方面明显优于对照组,差异有统计学意义。

表1 2组妇科腹部术后胃瘫患者胃管拔除时间、首次进食时间和胃肠动力恢复时间比较

Table 1 Comparison of time to gastric tube extraction, time to first eating and recovery time of gastrointestinal motility between the two groups of patients with gastroparesis after gynecological abdominal surgery ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数 (例)	胃管拔除 时间	首次进食 时间	胃肠动力恢复 时间
观察组	33	5.67 ± 1.06 ^①	8.71 ± 1.33 ^①	15.16 ± 3.16 ^①
对照组	32	7.89 ± 1.32	12.13 ± 2.09	20.18 ± 4.17

① $P < 0.05$, 与对照组比较

表2 2组妇科腹部术后胃瘫患者胃电图参数比较

Table 2 Comparison of electrogastrogram parameters between the two groups of patients with gastroparesis after gynecological abdominal surgery ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	时间	胃肠电节律紊乱(%)		反应面积($\mu V \cdot s^{-1}$)		平均频率(cpm)	
			餐前	餐后	餐前	餐后	餐前	餐后
观察组	33	治疗前	2 715.48 ± 136.17	2 565.87 ± 126.87	4 132.48 ± 98.09	2 332.42 ± 47.46	3.22 ± 0.76	3.40 ± 0.80
	33	治疗后	1 711.12 ± 98.56 ^{①②}	1 579.72 ± 89.17 ^{①②}	5 321.48 ± 113.12 ^{①②}	3 013.09 ± 84.14 ^{①②}	2.40 ± 0.43 ^{①②}	2.53 ± 0.33 ^{①②}
对照组	32	治疗前	2 724.65 ± 138.98	2 512.76 ± 124.98	4 177.32 ± 102.43	2 378.98 ± 50.31	3.19 ± 0.72	3.38 ± 0.78
	32	治疗后	2 212.43 ± 124.15 ^①	2 011.72 ± 115.78 ^①	4 792.54 ± 105.19 ^①	2 609.08 ± 61.41 ^①	2.81 ± 0.54 ^①	3.02 ± 0.69 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表3 2组妇科腹部术后胃瘫患者血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平比较

Table 3 Comparison of MTL and GAS levels between the two groups of patients with gastroparesis after gynecological abdominal surgery ($\bar{x} \pm s, pg \cdot mL^{-1}$)

组别	例数 (例)	时间	MTL	GAS
观察组	33	治疗前	224.08 ± 31.08	62.47 ± 11.10
	33	治疗后	320.45 ± 36.91 ^{①②}	123.02 ± 19.06 ^{①②}
对照组	32	治疗前	227.31 ± 32.03	63.45 ± 12.08
	32	治疗后	273.15 ± 33.90 ^①	89.32 ± 14.46 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表4 2组妇科腹部术后胃瘫患者临床疗效比较

Table 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with gastroparesis after gynecological abdominal surgery [例(%)]

组别	例数 (例)	治愈	有效	无效	总有效
观察组	33	17(51.52)	13(39.39)	3(9.09)	30(90.91) ^①
对照组	32	4(12.50)	20(62.50)	8(25.00)	24(75.00)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后MTL、GAS水平比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者MTL、GAS水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者MTL、GAS水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善MTL、GAS水平方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者临床疗效比较

表4结果显示: 观察组总有效率为90.91%(30/33), 对照组为75.00%(24/32)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

妇科腹部术后胃瘫属于中医学的“腹痛”“腹胀”“呕吐”等范畴^[7]。手术损伤是导致本病的直接原因, 妇科腹部手术主要是破坏了人体的中气, 中气不足、胃气上逆是本病发生的基本病机。术后人体中气不足, 脾胃枢纽功能失常, 清气不升, 浊气不降。中气不足, 向下影响人体元气, 元气虚衰, 水邪上泛, 进一步加重胃气上逆; 向上影响人体宗气, 宗气不足会导致大气下陷, 严重影响脾升胃降的功能, 针对此病机本研究采用东垣针法治疗。术后患者口服中草药容易增加胃肠负担, 东垣针法治疗具有起效迅速, 疗效持久等特点, 操作简单, 患者易于接受。

枸橼酸莫沙必利片治疗腹部术后胃瘫确有疗效。现代研究^[8]显示, 枸橼酸莫沙必利片可以明显改善腹部术后胃瘫患者恶心、呕吐、腹胀等症状, 临床疗效显著。心理因素、细胞分子因素、应激因素、手术因素均可导致腹部术后患者胃肠道动力学异常, 进而导致胃瘫的发生^[9]。枸橼酸莫沙必利片对胃肠运动具有双向调节的作用, 同

时,对食管下段括约压有调节作用,有末梢性镇吐作用,可以改善恶心呕吐、腹胀、腹痛等症状。内分泌激素紊乱、术后解剖结构改变、胃肠电节律改变也是导致妇科腹部术后胃瘫发病的机制,针对腹部手术后胃瘫的复杂发病机制,针刺治疗可以改善内分泌激素紊乱,并取得了较好的疗效^[10]。

明代高武最先从李东垣的《脾胃论》中摘录出若干关于针刺的内容,收入《针灸聚英》,命名为“东垣针法”。东垣针法主要包括腹募治内伤(从阴引阳)、同精导气法、导气同精法、背俞治外感(从阳引阴)^[11]。东垣针法所选腧穴为中脘、天枢、章门、关元、昆仑、胃俞、足三里、内庭、陷谷。《针灸聚英》记载东垣针法云:“若元气愈不足,治在腹上诸脏腑之募穴。若传在五脏,为九窍不通,随各窍之病,治其各脏募穴于腹,故曰五脏不平,乃六腑元气闭塞之所生也,故曰阳不胜其阴。”故选择中脘、天枢、章门、关元。中脘穴位于任脉,系胃经募穴,八会穴之腑会,手太阳、少阳、足阳明、任脉之会,起到枢纽的作用,具有升阳祛湿、理气止痛之功效。研究显示,点按中脘穴可以改善腹部术后患者的恶心、腹痛症状,同时可以改善患者的生活质量^[12]。天枢位于足阳明胃经,大肠之募穴,具有升清降浊,改善大肠传导功能的作用。研究^[13]显示,天枢穴可以改善胃蠕动,能够改善胃肠功能紊乱患者的脑肠肽。章门位于足厥阴肝经,系脾经募穴,八会穴之脏会,具有降浊固土的作用。关元位于任脉,足三阴、任脉之会,系小肠募穴,具有培元固本、补益下焦之功效。研究^[14]显示,在治疗胃肠功能紊乱的腧穴选择中,章门、关元穴使用频次及频率比较高,并且是常用的配伍腧穴。《黄帝内经》云:“中气不足,溲便之为变,肠为之苦鸣;下气不足,则为痿厥心惋。补组外踝,留之。”故选择昆仑穴。现代研究显示,在治疗胃瘫的针刺选穴上,多配伍昆仑穴,可以通过补肾而健脾,改善恶心呕吐及腹痛的症状^[15]。“外者天也,下流伏于坤土阴火之中,皆先由喜怒悲忧恐为五贼所伤,而后胃气不行,劳逸饮食不节,继之则元气乃伤,当从胃俞合三里穴中,推而扬之,以伸元气,故曰从阴引阳。”“中湿者,治在胃俞。”故选择足三里、胃俞穴。现代研究显示,

足三里与胃俞,一上一下,针刺二穴可以恢复脾胃升降功能,从而恢复胃的收纳、腐熟功能及脾的升清功能^[16]。若谷气不升,脾胃之气不升反下流,致元气匮乏,生机减弱,阴火上冲而引起各种病证。因此,在治疗时制定了导气同精法,即升阳气,泻阴火。《脾胃论·胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论》云:“气在于臂足,取之先去血脉,后取其阳明、少阳之荣、输(二间、三间深取之,内庭、陷谷深取之)。”东垣之意在于,阳经的荣穴、输穴为五行中的水、木,以水养纳阴火,以木升达正阳,共奏补益脾胃之气的效果,从而导气同精。故选择内庭、陷谷。现代研究^[17]显示,刺激内庭、陷谷可以改善胃瘫患者的腹痛状态,提高患者的痛阈值。

本研究重点观察了反映胃动力的重要指标血清MTL、GAS水平。MTL主要由G细胞分泌,具有促进胃窦、胃体收缩,增加胃肠道运动的功效。GAS由小肠的Mo细胞分泌,具有促进胃强力收缩和小肠分节运动的功效。胃肠功能障碍时血清GAS降低。胃肠功能障碍时血清MTL、GAS降低。现代研究显示,通过改善脾升胃降的功能,可以改善血清MTL、GAS水平^[18]。本研究结果表明,东垣针法联合枸橼酸莫沙必利治疗妇科腹部术后胃瘫,能有效地升高患者血清MTL、GAS水平。治疗后,2组患者MTL、GAS水平均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善MTL、GAS水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组的胃管拔除时间、首次进食时间和胃肠动力恢复时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组患者胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善胃肠电节律紊乱、反应面积、平均频率方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总有效率为90.91%(30/33),对照组为75.00%(24/32)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,东垣针法联合枸橼酸莫沙必利治疗妇科腹部术后胃瘫患者可明显改善患者症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 王莹,习永霞.电针配合脐灸治疗妇科腹部手术后胃肠功能紊乱40例[J].河南中医,2017,37(3):538-540.

- [2] 何学梅. 调和肝脾法促进妇科腹部术后患者胃肠功能恢复的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(62): 124.
- [3] 孙艳梅, 肖静, 张伟璇. 口服中药对妇科腹部术后胃肠功能恢复作用的 Meta 分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(6): 631-634.
- [4] 关在德. 外科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 67-68.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 135.
- [6] 秦新裕, 刘凤林. 术后胃瘫的诊断与治疗[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(7): 441-442.
- [7] 刘薇薇. 中医定向透药疗法治疗妇科腹腔镜术后腹胀腹痛的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(1): 51-53.
- [8] 蒋泽斌, 高鹏, 杨晓军, 等. 莫沙必利和胃复安治疗胃癌术后胃瘫综合征的疗效比较[J]. 中国癌症防治杂志, 2015, 7(6): 224-226.
- [9] 韩继龙, 王国鑫, 刘金钢. 腹部手术后胃瘫综合征病因及治疗分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(4): 165-167.
- [10] 张永顺, 管莉文, 刘新荣, 等. 窦氏八穴子午捣臼刺法治疗腹部术后胃肠功能障碍的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(1): 90-94.
- [11] 赵奕. 李东垣的针灸学术思想初探[J]. 新中医, 2017, 49(10): 162-164.
- [12] 黄盈, 苏红侠, 李春梅, 等. 中脘穴点按对泌尿外科腹腔镜术后胃肠功能紊乱的治疗效果[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(7): 47-53.
- [13] 向国初. 针灸治疗术后胃瘫综合征 36 例的临床观察[J]. 中国社区医生, 2018, 34(10): 117-118.
- [14] 方臻臻, 郑寒丹, 黄艳, 等. 古代文献中胃肠道疾病相关性腹痛的灸法经脉腧穴应用规律[J]. 世界科学技术中医药现代化, 2018, 20(5): 762-768.
- [15] 中国中西医结合学会麻醉专业委员会. 隔穴位刺激防治术后恶心呕吐专家指导意见[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(6): 696-699.
- [16] 陈文剑, 樊春华, 胡瑾君, 等. 半夏泻心汤加味配合穴位贴敷对功能性消化不良患者血清胃动素的影响及疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(7): 530-533.
- [17] 汪洋, 杨海明, 刘莹露, 等. 倒马针配合麦粒灸法治疗胃癌术后胃瘫综合征的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(11): 47-50.
- [18] 胡雄丽, 陈峭, 李力. 背俞指针疗法联合半夏泻心汤治疗寒热错杂证功能性消化不良疗效及对胃肠激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(11): 1157-1161.

【责任编辑: 宋威】

毫火针治疗屈指肌腱腱鞘炎的临床观察

郭蓓宁¹, 童基伟², 张志玲², 赵鑫伟³, 黎晓静²(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033;
3. 香港大学中医药学院, 香港 999077)

摘要:【目的】观察毫火针治疗屈指肌腱腱鞘炎的临床疗效。【方法】将 80 例屈指肌腱腱鞘炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例, 观察组给予毫火针针刺治疗, 对照组给予毫针针刺治疗。2 组均隔日治疗 1 次, 共治疗 10 d, 并于治疗后 1 个月进行随访。治疗后, 评价 2 组临床疗效, 观察 2 组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 以及疼痛缓解时间的情况, 并评价 2 组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)研究过程中, 观察组失访 3 例, 对照组失访 10 例。最终观察组 37 例、对照组 30 例纳入疗效统计。(2)观察组总有效率为 91.89%(34/37), 对照组为 73.33%(22/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗 10 d 后以及治疗后 1 个月随访, 2 组患者的 VAS 评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善 VAS 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 观察组的疼痛缓解时间明显优于对照

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 郭蓓宁(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1264388967@qq.com