

- [8] ZHANG J, RUI X, WANG L, et al. Polyphenolic extract from *Rosa rugosa* tea inhibits bacterial quorum sensing and biofilm formation[J]. *Food Control*, 2014, 42: 125-131.
- [9] 梁燕, 邓旦, 赖小今, 等. 彩色多普勒超声诊断乳腺增生症的临床研究[J]. *西南国防医药*, 2011, 21(1): 48-51.
- [10] 陈晰, 秦优优, 张建国, 等. 消乳散结胶囊治疗兔乳腺增生的实验研究[J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12(32): 6249-6252, 6281.
- [11] 陈孝平. *外科学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 131-133.
- [12] 国家中医药管理局. *中医病证诊断疗效标准*[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 25.
- [13] 中国国家标准化委员会. *腧穴名称与定位* GB/T12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 10.
- [14] 陈佃红. 乳腺增生疾病研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(26): 112-114.
- [15] 刘英莉, 侯献兵, 王利春. 针灸治疗气郁体质疾病验案举隅[J]. *中医药通报*, 2012, 11(6): 49-50.
- [16] 雷正权, 牛晓梅, 杨斌, 等. 电针治疗乳腺增生病临床观察[J]. *陕西中医*, 2014, 35(5): 586-588.
- [17] 李东晓, 杨振淮, 邱芳华, 等. 电针围刺法联合平补泻法治疗乳腺增生症的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2018, 35(5): 823-827.
- [18] 徐玲, 郭丽珍, 吕雄, 等. 加味逍遥散调周法对乳腺增生患者血清性激素水平的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(4): 487-491.
- [19] 张珊珊, 方顺兰, 李秋生. 针刺联合推拿手法治疗乳腺增生的临床疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(7): 1288-1292.
- [20] 窦报敏, 孙远远, 赵天易, 等. 基于复杂网络分析的针刺治疗乳腺增生腧穴配伍规律探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(3): 22-26.
- [21] 马薇, 金泉秀, 吴云飞, 等. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. *中国实用外科杂志*, 2016, 36(7): 759-762.
- [22] 赵彩琴. 逍遥丸配合针灸治疗乳腺增生132例小结[J]. *中医临床研究*, 2012, 4(21): 49-51.

【责任编辑: 宋威】

## 引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型 餐后不适综合征的临床研究

黄逸<sup>1,2</sup>, 李敏<sup>1</sup>, 袁星茹<sup>1</sup>, 赖青松<sup>1</sup>

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 东莞市中医院, 广东东莞 523000)

**摘要:**【目的】观察引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征(PDS)的临床疗效。【方法】将60例肝胃不和型餐后不适综合征患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予枸橼酸莫沙必利片口服治疗, 治疗组给予引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗。连续治疗2周。治疗2周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后尼平消化不良指数(NDI)评分的变化情况, 包括症状指数(NDSI)及生活质量指数(NDLQI)两个方面, 并比较2组患者治疗前后中医证候评分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的NDSI评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善NDSI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDSI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的NDLQI评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善NDLQI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDSI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的NDLQI总评分均明显升高( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善NDLQI总评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDLQI总评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)治疗后, 2组患者的中医证候评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组

收稿日期: 2021-06-16

作者简介: 黄逸(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 2486799685@qq.com

通讯作者: 李敏(1974-), 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师; Email: doctorlimin@gzucm.edu.cn

在改善中医证候评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者中医证候评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(5)治疗组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为73.33%(22/30)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征, 能有效地改善患者的临床症状, 缓解患者不良情绪, 减轻相关伴随症状, 从而提高患者生活、饮食及睡眠质量, 疗效显著。

**关键词:** 引气归元针法; 电磁波治疗仪; 餐后不适综合征; 肝胃不和型; 临床研究

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2674-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.022

## Clinical Study on Acupuncture Therapy with Conducting *Qi* Back to Its Source Combined with Teding Diancibo Pu Therapeutic Apparatus in Treatment of Postprandial Discomfort Syndrome of Disharmony between Liver and Stomach Type

HUANG Yi<sup>1,2</sup>, LI Min<sup>1</sup>, YUAN Xing-Ru<sup>1</sup>, LAI Qing-Song<sup>1</sup>

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Dongguan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongguan 523000 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture therapy with conducting *qi* back to its source combined with Teding Diancibo Pu (TDP) therapeutic apparatus in the treatment of postprandial discomfort syndrome (PDS) of disharmony between liver and stomach syndrome type. **Methods** Sixty cases of PDS patients of disharmony between liver and stomach syndrome were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The control group received oral use of Moxapride citrate tablet, and the treatment group received acupuncture therapy with conducting *qi* back to its source combined with TDP, the treatment lasted for 2 consecutive weeks. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of Nepean Dyspepsia Index (NDI) score, including symptom index (NDSI) and life quality index (NDLQI), were observed before and after treatment, and the changes of traditional Chinese medicine syndrome score between the two groups were compared before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the NDSI score of the two groups was significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving the NDSI score, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). The difference of NDSI score between the two groups before and after treatment was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the NDLQI score of the two groups was significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving the NDLQI score, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). The difference of NDSI score between the two groups before and after treatment was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the total score of NDLQI in the two groups was significantly increased ( $P < 0.05$ ), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving the total score of NDLQI, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). The difference of total NDLQI score between the two groups before and after treatment was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) After treatment, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores of the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving TCM syndrome scores, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). The difference value of TCM syndrome score between the two groups before and after treatment was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (5) The total effective rate was 96.67% (29/30) in the treatment group and 73.33% (22/30) in the control group. The curative effect of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture therapy with conducting *qi* back to its source combined with TDP in treating PDS of disharmony between liver and stomach syndrome type can effectively improve the clinical symptoms, relieve bad mood,

alleviate the associated symptoms, so as to improve the quality of life, diet and sleep of the patients.

**Keywords:** acupuncture therapy with conducting *qi* back to its source; Teding DianciboPu (TDP) therapeutic apparatus; postprandial discomfort syndrome (PDS); disharmony between liver and stomach type; clinical study

餐后不适综合征(postprandial distress syndrome, PDS)作为功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)的主要亚型<sup>[1]</sup>, 发病率高达61.8%。作为一种功能性胃肠病, PDS具有无器质性病变、慢性、反复性、难治性等特点, 主要表现为餐后饱胀不适、早饱、进餐受影响、排气及排便均无法缓解等症状。根据PDS的临床特征及主要表现, 该病当归属于中医学中“痞满”的范畴, 以肝胃不和证多见<sup>[2]</sup>。目前, 西医对PDS的治疗仍以药物治疗为主, 如促胃肠动力药、调节中枢神经系统药、胃底舒张药等, 并予以心理辅导及健康宣教为治疗PSD的手段<sup>[3-4]</sup>。药物治疗虽应用广、使用方便、具有一定的疗效, 但仍存在容易复发、使用感不佳及各种不良反应。本研究采用引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征, 取得显著疗效, 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10月至2020年12月东莞市中医院针灸推拿科门诊、脾胃科门诊及脾胃科病房收治的60例明确诊断为肝胃不和型餐后不适综合征的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30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

参照2016年罗马IV学术委员会制定的功能性消化不良的诊断标准<sup>[5]</sup>拟定。餐后不适综合征必须符合以下至少1项: ①早饱感或餐后饱胀不适无法自行缓解; ②上述症状影响日常生活及正常进餐; ③无器质性、系统性或代谢性疾病可以解释上述症状; ④症状出现至少6个月, 诊断前近3个月有相关症状。

#### 1.2.2 中医辨证标准

参照中国中医药出版社的《中医内科学(第

9版)》<sup>[6]</sup>中有关肝胃不和型痞满的诊断标准拟定。主症为: ①胃脘部胀满不舒; ②胸胁部胀满明显, 情绪波动时症状加重; ③叹气、暖气后症状可稍缓解但仍有不适。次症为: ①恶心; ②呕吐苦水; ③大便不爽; ④舌淡红苔薄白或白厚腻, 脉弦或弦细等。

### 1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准; ②年龄在18~65岁之间; ③在治疗前2周内未接受过针刺、艾灸或其他中西医治疗, 未参加过其他临床研究; 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患有胃肠道手术史或腹部手术疤痕以致无法准确定位穴位的患者; ②备孕期、妊娠期及哺乳期的妇女; ③参加或刚结束其他临床试验的患者; ④不能明确表达自己诉求, 或患有精神类疾病的患者; ⑤患有严重其他系统疾病, 容易出血及感染的患者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

给予枸橼酸莫沙必利片(快力, 鲁南贝特制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字H19990317, 规格: 5 mg × 24片)口服, 每次5 mg, 餐前15 min服用, 每日3次, 连续治疗2周。

#### 1.5.2 治疗组

给予引气归元针法联合电磁波治疗仪进行治疗。患者取仰卧位, 充分暴露腹部, 以75%酒精棉球常规消毒穴位局部所在皮肤。穴位选取中脘、下脘、气海及关元穴, 参照国家技术监督局发布的中华人民共和国标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)<sup>[7]</sup>进行腧穴的定位。采用华佗牌一次性使用无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司, 规格: 0.25 mm × 30 mm)垂直进针, 直刺0.8~1.2寸, 得气后在针体上行平补平泻的快速捻转手法, 每穴约持续30 s, 得气后留针30 min。采用国仁神灯TDP电磁波治疗仪(重庆市国人医疗器

械有限公司,型号:HW-T-1型)对准穴位局部进行照射,调整治疗仪距离患者腹部15~20 cm,照射时间为30 min。取针前再次在各穴上行快速捻转手法,每穴约持续30 s。隔日针刺1次,治疗1周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

## 1.6 观察指标

### 1.6.1 消化不良程度评估

采用尼平消化不良指数(Nepean Dyspepsia Index, NDI)<sup>[8]</sup>分别对2组患者治疗前后的消化不良程度进行评定,该评定方法包括症状指数(NDSI)及生活质量指数(NDLQI)两个方面的内容。其中,NDSI主要根据各症状发生的频率、严重程度、对生活的影响程度进行评分,总得分越高,代表症状越严重。NDLQI主要用于评价FD对患者日常生活、工作状态、精神状况、饮食习惯、睡眠质量的影响。该评分分为干扰领域、控制领域、饮食领域和睡眠领域共4个领域、25个条目,需要把原始得分进行转化后才能得出评价得分,得分越高,代表患者的生活质量越好。

### 1.6.2 中医证候评分

参照《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)》<sup>[9]</sup>,结合中国中医药出版社出版的《中医内科学(第9版)》<sup>[6]</sup>拟定。采用“四级评分体系”对患者的证候进行评分,包括证候的程度和频率,以此来判定其证候的严重程度。主要从胃脘及胸胁部胀满、心烦易怒、善太息、暖气、口中反酸或泛苦、大便不爽共6个方面进行评价,按照无症状+每周症状出现0 d,症状较轻+每周症状出现1 d、中等程度症状+每周症状出现2~3 d、症状严重+每周症状出现4~5 d,共分为4个等级,其中,前4项胃脘及胸胁部胀满、心烦易怒、善太息、暖气依据等级的轻重分别计为0、2、4、6分;后2项口中反酸或泛苦、大便不爽分别计为0、1、2、3分,得分越高,则说明症状越严重。

### 1.7 疗效判定标准

参照《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)》<sup>[9]</sup>中的相关标准,采用尼莫地平法进行疗效的评定。由于NDSI与NDLQI的分数评定呈现相反的趋向,因此,NDI总分不适合用于进行总体疗效评定。故采用NDSI评分减分率作为总体疗效的判定标准进行评定。NDSI评分减分率(疗效

指数)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:早饱、餐后饱胀等主要症状消失或基本消失,患者生活质量恢复正常,不再受影响,90%≤疗效指数≤100%;显效:早饱、餐后饱胀等主要症状明显改善,患者生活质量明显改善,70%≤疗效指数<90%;有效:早饱、餐后饱胀等主要症状较前明显好转,患者生活质量较前好转,50%≤疗效指数<70%;无效:早饱、餐后饱胀等主要症状及患者生活质量无明显改善,甚或加重,疗效指数<50%。

## 1.8 统计方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料符合正态分布的采用均数±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;不符合正态分布的采用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用Mann-Whitney检验,组内治疗前后比较采用Wilcoxon检验。计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。等级资料组间比较采用秩和检验。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

治疗组30例患者中,男12例,女18例;平均年龄( $44.23 \pm 8.94$ )岁;平均病程( $35.17 \pm 12.54$ )个月。对照组30例患者中,男10例,女20例;平均年龄( $40.30 \pm 10.70$ )岁;平均病程( $32.63 \pm 12.80$ )个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,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组患者治疗前后NDSI评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者NDSI评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的NDSI评分均明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善NDSI评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDSI评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 2组患者治疗前后NDLQI评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者NDLQI评分在干扰领域、控制领域、饮食领域与睡眠领域4个领域方面比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的NDLQI评分均明显改善( $P <$

表1 2组肝胃不和型餐后不适综合征患者治疗前后  
NDSI评分比较

Table 1 Comparison of NDSI scores in the two groups  
of patients with PDS of disharmony between liver  
and stomach syndrome before and  
after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	70.77 ± 16.73	18.77 ± 5.48 <sup>①②</sup>	52.00 ± 18.63 <sup>②</sup>
对照组	30	69.70 ± 14.87	30.73 ± 12.05 <sup>①</sup>	38.97 ± 17.78

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

0.05), 且治疗组在改善NDLQI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDSI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.4 2组患者治疗前后NDLQI总评分比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者NDLQI总评

表2 2组肝胃不和型餐后不适综合征患者治疗前后NDLQI评分比较

Table 2 Comparison of NDLQI scores in the two groups of patients of PDS with disharmony between liver and  
stomach syndrome before and after treatment [ $\bar{x} \pm s$  或  $M(P_{25}, P_{75})$ , 分]

组别	例数(例)	时间	干扰领域	控制领域	饮食领域	睡眠领域
治疗组	30	治疗前	49.12 ± 14.43	51.14 ± 11.73	41.11 ± 13.79	52.67 ± 16.17
	30	治疗后	73.39 ± 15.37 <sup>①②</sup>	73.52 ± 11.35 <sup>①②</sup>	69.11 ± 12.19 <sup>①②</sup>	80(70, 90) <sup>①②</sup>
		差值	24.27 ± 10.98 <sup>②</sup>	22.38 ± 7.58 <sup>②</sup>	28.00 ± 12.67 <sup>②</sup>	29.33 ± 17.41 <sup>②</sup>
对照组	30	治疗前	51.32 ± 13.12	49.52 ± 8.30	47.78 ± 14.55	46.33 ± 17.32
	30	治疗后	65.31 ± 13.46 <sup>①</sup>	61.62 ± 9.77 <sup>①</sup>	58.45 ± 9.04 <sup>①</sup>	65(50, 70) <sup>①</sup>
		差值	13.99 ± 4.60	12.09 ± 4.35	10.67 ± 9.36	20(7.5, 22.5)

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

表3 2组肝胃不和型餐后不适综合征患者治疗前后  
NDLQI总评分比较

Table 3 Comparison of total NDLQI scores in the two  
groups of patients of PDS with disharmony between  
liver and stomach syndrome before and  
after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	49.01 ± 9.01	73.60 ± 9.38 <sup>①②</sup>	24.60 ± 6.25 <sup>②</sup>
对照组	30	50.00 ± 7.23	63.20 ± 7.86 <sup>①</sup>	13.20 ± 6.13

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

分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的NDLQI总评分均明显升高( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善NDLQI总评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者NDLQI总评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.5 2组患者治疗前后中医证候评分比较

表4结果显示: 治疗前, 2组患者中医证候评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的中医证候评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善中医证候评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者中医证候评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.6 2组患者临床疗效比较

表5结果显示: 治疗组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为73.33%(22/30)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组肝胃不和型餐后不适综合征患者治疗前后  
中医证候评分比较

Table 4 Comparison of TCM syndrome scores in the  
two groups of patients of PDS with disharmony  
between liver and stomach syndrome  
before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	15.23 ± 4.49	5.27 ± 2.39 <sup>①②</sup>	9.97 ± 5.45 <sup>②</sup>
对照组	30	16.43 ± 4.92	9.47 ± 3.23 <sup>①</sup>	6.97 ± 4.33

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

表5 2组肝胃不和型餐后不适综合征患者临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinic curative effect in the two groups of patients of PDS with disharmony between liver and stomach syndrome before and after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	2(6.67)	16(53.33)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67) <sup>①</sup>
对照组	30	0(0.00)	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)	22(73.33)

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 3 讨论

餐后不适综合征(PDS)是一种慢性的,严重影响患者生活及工作质量的功能性胃肠道疾病,其病理生理机制目前尚不十分明了,目前认为最有可能引发本病的机制可概括为以下几点:脑-肠轴功能障碍,胃、十二指肠运动功能障碍,幽门螺旋杆菌(Hp)感染,内脏高敏感性,胃肠道微生物区系、黏膜和免疫功能以及中枢神经系统功能改变<sup>[3]</sup>。一方面,由于对PDS发病机制的研究仍存在盲区,因此,包括PDS在内的功能性消化不良(FD)十分难以被治愈。另一方面,PDS并不存在器质上的变化,因此,内窥镜及相关理化指标对疾病的诊断并不具有代表性,亦并不能被用作PDS治疗的评价性指标。《中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)》<sup>[10]</sup>明确提出,对功能性胃肠道疾病患者症状及生活质量的改善程度评估是判断各种治疗疗效的客观指标。随着科技的发展,越来越多针对FD及PDS的量表被研发,但尼平消化不良指数(NDI)仍是其中最被国内外学者认可,最具权威、可信度最高、最全面的评价量表<sup>[11]</sup>。本研究采用NDI量表作为评价指标,评估患者症状的严重程度及生活受影响程度,并针对NDLQI量表的各个领域进行研究,探讨引气归元针法对PDS的作用情况。

PDS属于中医“痞满”的范畴,证属肝胃不和者,系由于肝失疏泄,气机逆乱,横逆犯胃进而导致脾胃失司,发为痞满。气不能降,聚于中焦则发为胀满;气逆上冲,则发为呕吐;气不得消,运化被碍,则水谷不得消导,精微无以化生。现代研究表明,针灸刺激可以增强胃动力并调节PDS患者的神经系统,对改善胃肠功能紊乱引起的感觉异常和提高患者的生活质量具有重要意义<sup>[12-13]</sup>。

引气归元针法属于赖氏“通元针法”的重要组成部分之一,即依次针刺中脘、下脘、气海、

关元等4穴,能起到引聚于中焦之气下行归于脐下的作用。《难经·六十六难》中提到“脐下肾间动气,人之生命也,十二经之根本也”。因此,引气归元针法在治疗肝胃不和型PDS时能疏肝理气,引后天之气濡养先天。《黄帝内经太素》云:“腹满食不化,……取足太阴。”《灵枢·邪气藏府病形》曰:“胃病者,腹胀,……食饮不下,取之三阳也。”由此可见治疗“痞满”当取与足阳明、足太阴相关的穴位。任脉与足太阴会于下脘,与足阳明交于中脘,同时,中脘为胃的募穴,能调理脾胃功能,助气机升降。中脘与下脘穴更是在脾胃附近,因此,针刺中、下脘两穴体现了“经脉所过,主治所及”和“腧穴所在,主治所在”的治疗原则,起到同调脾胃阴阳气血,助脾胃消导运化的作用。关元穴聚足三阴于任脉,针刺关元穴可以同调先后天经气,助肝舒发、梳理气机,既能起到疏肝消痞除满的作用,又能补肾培元固本。气海者,聚先天之元气,可治一切气疾,与关元合用可激发人体正气,有先天养后天之意,可助脾胃恢复运化,解气胀之患,平痞满之疾,故尤适用于肝气逆乱犯胃的痞满病。

电磁波治疗仪(TDP治疗仪)照射局部能使腹部温度升高,具有改善循环、消除炎症、促进胃肠蠕动的效果,能有效缓解患者腹满不适的症状。其发出的电磁波还可以提高细胞内的酶活性,对于提高机体免疫力、促进新陈代谢以助康复具有良好的作用<sup>[14]</sup>。配合引气归元针法,两者相互为用,能平衡患者阴阳,恢复内环境稳态,以助疾病的康复。

本研究表明,治疗后,2组患者的NDSI评分、NDLQI各领域评分、NDLQI总评分、中医证候评分均明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,各评分治疗前后差值比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组得分差值更大,治疗效果

更好。说明运用引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征,能明显缓解患者的早饱感或餐后饱胀不适感,同时还通过调整脏腑气机,减轻患者心烦易怒、善太息、嗝气等症状。另一方面,通过胃肠道状态的改善、脑-肠轴的相互作用,患者焦虑不安等不良情绪得到有效的缓解,睡眠质量得到保障,饮食情况得以调整,疾病对患者生活所造成的影响得以降低或消除,使得患者生活、工作、学习恢复正常秩序。治疗组总有效率为96.67%(29/30),对照组为73.33%(22/30)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征的疗效优于口服枸橼酸莫沙必利片。

综上所述,引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征疗效确切,不仅能有效地改善患者的临床症状,而且在提高患者生活、饮食及睡眠质量等方面也有不错的临床疗效。同时,还能缓解患者不良情绪,减轻相关伴随症状,且操作方便、疗效显著,值得在临床进一步推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 李延青,董艳艳.中国北方大学生功能性胃肠病流行病学调查[J].山东大学,2013,16(4):13-34.
- [2] 何婧.功能性消化不良中医证型分布规律研究[D].南京:南京中医药大学,2013:15-21.
- [3] FORD A C, MAHADEVA S, CARBONE M F, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263): 1689-1702.
- [4] ENCK P, AZPIROZ F, BOECKXSTAENS G, et al. Functional dyspepsia[J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 17081.
- [5] 孙晓红.功能性消化不良的罗马IV标准解读[J].中华全科医师杂志,2017,16(9):661-663.
- [6] 吴勉华,王新月,冼绍祥,等.中医内科学(第9版)[M].北京:中国中医药出版社,2015:178-188.
- [7] 国家技术监督局.中华人民共和国标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)[M].北京:中国标准出版社,2006:38.
- [8] TALLEY N J, VERLINDEN M, JONES M. Validity of a new quality of life scale for functional dyspepsia: a United States multicenter trial of the Nepean Dyspepsia Index [J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94(9): 2390-2397.
- [9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [10] 陈旻湖,侯晓华,李延青,等.中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)[J].中华消化杂志,2016,36(4):217-229.
- [11] 戴明,方晓燕,吴焱雯,等.腹三针治疗功能性消化不良临床研究[J].上海针灸杂志,2018,37(6):599-604.
- [12] PARK Y C, KANG W, CHOI S M, et al. Evaluation of manual acupuncture at classical and nondefined points for treatment of functional dyspepsia: a randomized-controlled trial[J]. J Altern Complement Med, 2009, 15(8): 879-884.
- [13] 曾芳.循经取穴治疗功能性消化不良的临床疗效评价及中枢响应特征研究[D].成都:成都中医药大学,2010:139-142.
- [14] 徐训贞.脐针配合特定电磁波治疗非糜烂性胃食管反流病伴焦虑临床研究[J].新中医,2019,51(8):244-246.

【责任编辑:宋威】