

针刺梁丘和胃俞治疗急性胃脘痛的观察

中国中医研究院广安门医院 许培昌*

导师 田从豁

针灸治疗胃脘痛,古代医籍多有记载。近三十年来,也有一些针灸治疗急性胃脘痛的报道,但深入系统的研究还不多,而以梁丘和胃俞合用为研究对象,系统地观察它们疗效的报道尚未见到。本文选择梁丘和胃俞为主穴,经对73例急性胃脘痛患者疗效的系统观察和对比分析表明:针刺梁丘和胃俞止痛效果快,作用时间长,无副作用,可以改善患者的胃电图,具有调和脾胃、疏理气机、缓急止痛等作用。

一、临床资料

全部病例均选自1986年4月至1987年3月在中国中医研究院广安门医院急诊室(晚间6点至凌晨3点)的急诊留观病人。凡经临床诊断为胃及十二指肠溃疡、急慢性胃炎、十二指肠球炎、胃痉挛等,表现为急性胃脘部疼痛,在1小时以上不能缓解,就诊前2小时未服用任何止痛药者作为观察对象。根据本病发病及临床特点,参照1986年全国中医治疗急性胃痛协作组科研方案和诊断分型标准,进行辨证分型。

本文病例除均有胃脘痛症状外,部分病例兼有痛苦貌、面色苍白、汗出、强迫动作、辗转反侧、胃脘部压痛等表现。根据上述7项症状和体征出现的多少判定疼痛程度:出现3项症状和体征者为轻度疼痛,出现4~5项者为中度疼痛,出现6项以上者为重度疼痛。

被观察的73例中,男性38例,女性35例;年龄14~57岁;胃脘痛时间在1~5小时。经随机分组,针刺组42例,对照组31例。对照组中轻度疼痛1例,中度疼痛12例,重度疼痛18例;针刺组分别为0、17、25例。两

组情况基本一致。

二、治疗方法

针刺组选择梁丘(双)、胃俞(双)为主穴。经用主穴疗效不明显者,根据辨证加刺配穴:气滞者加太冲;虚寒者加命门,阴虚者加三阴交;血瘀者加膈俞,湿热者加曲池。患者取左侧或右侧卧位,用0.38×40的不锈钢毫针,进针深度为2~3cm。先针胃俞,后针梁丘。进针得气后,采用捻转补泻手法,实证用泻法,虚证用补法。留针25分钟,留针期间每隔5分钟行针一次,出针后观察一个半小时。就诊后一周内继续门诊观察,一周后随访。

对照组按急诊常规,使用急诊治疗急性胃痛的常用药654-2针剂,10毫克肌肉注射。观察要求同针刺组。

三、观察项目

主要观察针刺或给药后的起效时间、疼痛消失时间、治疗前后临床症状(体征)的改善情况以及胃电图(EGG-1A型胃电图仪)的变化。观察上述7项症状和体征的改善采用积分法,每项症状(体征)消失记0分,明显减轻记2分,无变化记5分。

四、疗效标准

显效:治疗后30分钟内症状体征消失,总积分值为0分;有效:治疗后30分钟内,症状体征明显减轻,总积分值降低15~20分,疗效维持在1.5小时以上者;无效:治疗后30分钟,症状体征改善不明显,总分在15分以上或较治疗前仅降低10分以下者。

五、治疗结果

* 针灸科研究生

1. 两组疗效比较: 表1示, 针刺对急性胃脘痛有良好效果, 其显效率为76.2%, 而对对照组为58.1%。对重度疼痛及疼痛时间短者, 疗效以针刺组为优。

表1 两组疗效的比较

组 别	总例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
针刺组	42	32(76.2)	9(21.4)	1(2.4)
对照组	31	18(58.1)	8(25.8)	5(16.1)

2. 起效时间和疼痛消失时间的比较: 针刺组起效时间为 6.90 ± 3.58 分钟(均值 $\pm$ 标准差, 下同), 对照组为 10.62 ± 2.47 分钟, 两组比较有非常显著性差异($P < 0.001$)。针刺组疼痛消失时间为 11.38 ± 4.33 分钟, 对照组为 14.72 ± 3.63 分钟, 两组比较也有非常显著性差异($P < 0.01$)。

3. 治疗前后胃电图变化比较: 经与同期检查的38例正常人的胃电图比较表明, 急性胃脘痛患者胃电波幅为 84.33 ± 46.19 微伏, 明显低于正常人的胃电波幅 144.43 ± 35.64 微伏。但两者间频率无显著差异。表2示: 针刺组治疗后胃电波幅较治疗前升高($P < 0.01$), 对照组治疗后胃电波幅较治疗前明显降低($P < 0.001$); 针刺组治疗前后胃电频率变化不大, 对照组治疗后胃电频率较治疗前明显加快($P < 0.05$)。两组治疗前后波幅差值比较有显著性差异($P < 0.001$)。

表2 两组患者治疗前后胃电图的比较

组 别	例数	波幅(微伏) 均差值 $\pm$ 标准差	频率(次/分) 均差值 $\pm$ 标准差
针 刺 组	36	$21.96 \pm 45.86^{**}$	-0.02 ± 0.31
对 照 组	31	$-40.50 \pm 51.90^{***}$	$0.10 \pm 0.24^{*}$

治疗前后自身对照比较: $*P < 0.05$; $**P < 0.01$, $***P < 0.001$

4. 随访观察: 一周后共随访51例。针刺组随访30例, 复发者7例(23.3%), 最短2天后复发, 无复发者23例(76.7%); 对照组随访21例, 复发者8例(38.1%), 最短2小

时后复发, 无复发者12例(61.9%)。

六、讨论

梁丘是胃经的郄穴。针灸学认为, 郄穴是经脉气血深聚之所, 有输导经气, 调理脏腑的功能, 可用于治疗本经所属脏腑的急性病症⁽¹⁾。胃俞是胃的背俞穴, 背俞穴是脏腑之气输注于背部的腧穴, 可以治疗相应脏腑的疾病⁽¹⁾。梁丘、胃俞二穴配合应用能达到加强缓急止痛的目的。本文针刺组42例中, 针刺此二主穴获效者40例, 仅2例因疗效不显加用辨证配穴治疗。

有人观察到, 针刺胃俞可使痉挛状态的胃运动减弱, 而对蠕动减弱的胃, 又可使其增强^(2,3)。针刺梁丘则主要是抑制胃运动, 并认为这是针刺梁丘对急性胃痉挛更有效的原因⁽⁴⁾。胃电图观察结果表明, 急性胃脘痛患者在针刺止痛的同时, 胃电图也可得到相应改善。因此, 我们认为针刺梁丘、胃俞这二个穴位能调整胃运动的机能状态, 从而起到疏经通络, 条达气机, 理气缓急止痛的作用。

参 考 文 献

- (1) 南京中医学院主编. 针灸学. 上海科学技术出版社. 1979:182~183.
- (2) 张纯亮. 中华医学杂志 1956; 42(6):514.
- (3) 尹敬壁等. 江西中医药 1959; (4):9.
- (4) 汪绍训等. 中华放射学杂志 1959; (5):376.

本文承蒙本院急诊室李宝珠副主任医师、李英主治医师、中日友好医院针灸科冯玉文副主任医师大力协助, 表示感谢。

新书出版消息

虫类药的应用 朱良春编著, 江苏科技出版社出版。

本书共介绍33种临床常用虫类药。除论述药的目的、产地、炮制、性味、归经、用量、禁忌外, 着重介绍作者临床独到经验, 计列内、外、妇、儿、肿瘤等科处方133则, 均是屡用得效的经验方。1981年出版后, 短期即售罄。现江苏科技出版社已决定1989年1月再版, 欲购该书者请速汇款至南京市中央路145号江苏科技出版社读者服务部, 每册1.32元(包括邮费), 并在汇款附言中写明“购《虫类药的应用》”。