

头针为主治疗胃下垂 158 例疗效观察

山西省山阴县第一人民医院 郭兆通 郭增友* 陈永前*

胃下垂系由胃肌张力不足所引起。我院自1973年以来采用头针为主治疗胃下垂获得良好疗效,现将资料较完整的158例总结如下。

一、临床资料

本组158例中,男40例,女118例;年龄在25岁以下者11例,25~45岁87例,45岁以上60例;病程在2年以内者71例,2~5年72例,5~10年15例。所有病例均有食量减少、饭后腹胀、有胃下坠感、吞酸便秘、倦怠消瘦等典型症状,经X线上消化道摄影或钡餐立位透视,胃小弯切迹均在髂嵴连线下1厘米以上,其中在髂嵴连线下1~4厘米(轻度)者55例,5~7厘米(中度)者69例,8厘米以上(重度)者34例。

二、治疗方法

头针部位:头针部位为胃区,该区位置在发际(瞳孔直上)至发际上2厘米处。如患者发际不明显,由眉间直上5厘米处即为发际。

针治方法:以头针双侧胃区为主。选用28号1.5寸毫针从发际进针,由前向后沿皮下或肌层捻转进针2厘米。进针后固定针体,持续捻针3分钟,留针5~10分钟。同上法连续捻针并留针三次后即起针。捻针频率为每分钟200转以上。每天针治一次,针治12次为一疗程,休息三天后再行下一疗程。头针治疗期间辅以体针中脘、足三里,隔日针刺一次,行补法。

三、疗效观察

1. 近期疗效观察:本组158例,治疗1~2个疗程37例,3个疗程58例,4个疗程39例,5个疗程以上24例。治疗结果:获临床症状消失或显著改善,钡餐立位透视示胃小弯切迹回升,平髂嵴连线或在髂嵴连线以上,评为临床治愈者136例(86.1%);治疗后临床症状改善,钡餐立位透视示胃小弯切迹回升达1厘米

以上,但未平髂嵴连线,评为好转者17例(10.7%);针刺满四个疗程,疗效未达好转标准,评为无效者5例(3.2%)。总有效率为96.8%。

2. 远期疗效观察:我们于1979年和1984年先后两次对临床治愈后已1~8年的72例患者进行随访。随访结果:患者临床症状消失,钡餐透视示胃已恢复正常位置,饮食正常,体重增加,能参加一般活动和劳动,评为良好者51例(70.8%);随访时临床症状虽未全消失,但精神尚好,钡餐透视立位示胃小弯切迹仍能保持在平髂嵴连线或在此连线以上,评为一般者19例(26.4%);临床症状复现,钡餐透视立位示胃小弯切迹回降至髂嵴连线以下,评为不良或复发者2例(2.8%)。随访的72例中,体重有不同程度增加者60例,占83.3%,其中体重增加5公斤以内者23例,5~10公斤24例,体重增加10公斤以上者13例。

四、讨论

胃下垂的临床表现与中医的脾胃虚弱,中气下陷之证颇相近似。我们根据“下病上取”“陷者举之”的治则,采用焦氏头针双侧胃区方法治疗胃下垂158例,近期临床治愈率为86.1%,对临床治愈已2~8年的72例进行随访,复发率为2.8%。

临床观察表明,头针胃区的针感走行方向与足阳明胃经者相一致,病人感觉腹内有发热感,肠鸣增强,饮食增加,说明头针胃区有调理脾胃之功。中脘为腑之会,系胃经募穴,能温通腑气,升清降浊;足三里系胃经合穴,能健脾和胃,扶正培元。头针胃区为主,辅以体针中脘、足三里可以促进胃下垂的临床改善。

* 整理者