

# 针刺耳穴及体穴治疗重症医学科内顽固性呃逆的疗效观察

韦悦悦, 金鹏

杭州市富阳区中医院, 浙江 杭州 310053

DOI:10.61369/MRP.2025110028

**摘要 :** 目的 探究针刺耳穴及体穴对于重症医学科内顽固性呃逆的有效性及预后。方法 收集90例顽固性呃逆患者, 随机分为对照组、体穴针刺组、耳穴+体穴针刺各30例, 分别对临床疗效及肠内营养耐受性评分进行比较分析。结果 治疗5天后, 与对照组相比, 体穴组及耳穴+体穴组总有效率较高,  $\chi^2=10.791$   $P=0.005$ , 耳穴+体穴组与对照组、体穴组比较, 治疗前后肠内营养耐受评分有差异,  $P < 0.05$ , 前者效果较优。结论 针刺耳穴及体穴治疗重症医学科内呃逆患者的有效性高于西药常规治疗, 且能改善肠内营养耐受评分, 提高肠内营养的实施效果, 安全性较高, 值得推广使用。

**关键词 :** 耳穴; 顽固性呃逆; 重症医学科

## Observation on the Therapeutic Effect of Acupuncture at Auricular and Body Points on Intractable Hiccup in the Intensive Care Unit

Wei Yueyue, Jin Peng

Hangzhou City Fuyang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310053

**Abstract :** Objective: To explore the effectiveness and prognosis of acupuncture at auricular and body points for intractable hiccup in the department of critical medicine. Methods: 90 patients with intractable hiccup were randomly divided into control group, body acupuncture group and auricular+body points group, 30 cases in each group. The clinical efficacy and enteral nutrition tolerance score were compared and analyzed. Results: After 5 days of treatment, the total effective rate of the body point group and the auricular+body points group was higher than that of the control group,  $\chi^2=10.791$   $P=0.005$ . The auricular+body points group had a significant difference in the enteral nutrition tolerance score before and after treatment compared with the control group and the body point group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Acupuncture at auricular and body acupoints is more effective than conventional western medicine in treating hiccup patients in the department of critical medicine, and can improve the enteral nutrition tolerance score, improve the implementation effect of enteral nutrition, and has high safety, which is worthy of popularization.

**Keywords :** auricular point; intractable hiccups; intensive care unit

## 引言

顽固性呃逆(病程>48h)常见于脑外伤、卒中、心肺复苏术后等疾病发展过程中, 或机械通气、肠内营养输注等过程中, 时间长者严重影响重症患者的胃排空、营养支持治疗的实施等<sup>[1]</sup>。因此, 很有必要在ICU内推广一种行之有效的方法。尽管现代医学在探索呃逆的发生机制方面已取得了一定进展, 但遗憾的是, 我们对其完整机制的理解仍然不够全面。针对顽固性呃逆这一复杂疾病, 目前存在多种治疗方法, 包括药物治疗、物理治疗乃至神经调节技术等, 但实际临床效果并不理想, 极易出现病情复发及加重, 尤其西药可能会引起胃潴留、呼吸机相关性肺炎、肠道菌群失调等不良反应, 延长ICU住院时间。与此同时, 中医因其确切且独特的疗效, 在医患群体中赢得了广泛的关注与认可<sup>[2]</sup>。在中医的治疗体系中, 外治法如针灸, 以其微创、安全的特点, 成为了一种对患者而言更加友好和易于接受的治疗手段。因此, 本团队采用针刺耳穴及体穴的方法治疗ICU顽固性呃逆取得一定疗效, 现报道如下。

### 伦理声明

本研究经杭州市富阳区中医院伦理委员会批准(批件号: 2021-EC-045), 所有患者或其法定代理人均签署知情同意书。

基金项目: 杭州市医药卫生科技项目 编号 B20210640

作者简介: 韦悦悦(1989.09—)女, 汉族, 浙江杭州人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合诊治急危重症

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

纳入2018年1月至2021年12月我院ICU收治的90例顽固性呃逆患者，病因包括：脑外伤（32例）、卒中（28例）、心肺复苏术后（18例）、机械通气相关（12例）。按随机数字表法分为三组，各组基线资料见表1。

### (二) 纳入标准

①符合《中医内科学》顽固性呃逆诊断标准；②年龄≥18岁；③APACHE II评分≥15分；④基础疾病稳定（如颅内压控制、血流动力学平稳）；⑤签署知情同意书

### (三) 排除标准

①妊娠或哺乳期；②针刺部位感染或创伤；③合并严重肝肾功能衰竭；④48小时内使用过其他止呃治疗。

### (四) 治疗方法

对照组：呃逆发作时予盐酸甲氧氯普胺注射液（成都倍特药业）肌肉注射10mg一日1次；

体穴组：攒竹（双侧）、内关（双侧）、足三里（双侧）、膻中、中脘；

耳穴+体穴组：体穴针刺基础上加膈、胃、神门、交感（单耳），针具规格：使用一次性无菌针灸针（苏州华佗牌，0.25×25mm）。

消毒方法：针刺前以75%酒精棉球消毒穴位及耳部皮肤。

疗程：每日2次，每次留针30分钟，5天为1个疗程，治疗1个疗程。具体操作方法：体穴针刺方法：针刺穴位得气后行平补平泻手法5分钟；耳穴针刺方法：针刺后单纯保留30分钟。严密监测术中血压、呼吸、脉搏等生命体征。

### (五) 疗效标准判定

参考《国际呃逆评估量表（Hiccup Severity Score, HSS）》<sup>[4]</sup>，量化评估：

发作频率：记录24小时内呃逆次数（0分：无；1分：1-5次；2分：6-10次；3分：>10次）。持续时间：单次发作时长（0分：<1分钟；1分：1-5分钟；2分：6-30分钟；3分：>30分钟）。VAS评分：患者自评不适程度（0-10分）。总有效率：痊愈（HSS总分下降≥90%）+有效（HSS总分下降50-89%）。

肠内营养耐受性评分：采用2018年南京军区总医院肠内营养耐受评分（腹胀和/或腹痛+恶心和/或呕吐+腹泻），对治疗前及疗程结束时的评分进行对比。

### (六) 统计学方法

所有数据均通过SPSS 23.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，正态分布的采用t检验，非正态分布的则采用秩和检验。计数资料的比较使用 $\chi^2$ 检验。当P<0.05时，认为差异具有统计学意义。

## 二、结果

对照组脱落3例，剔除1例，其余26人完成研究，体穴组脱落

1例，其余29人完成研究，耳穴+体穴组脱落1例，剔除1例，其余28人完成研究。对照组26例：其中男性18例，女性8例；耳穴组29例：其中男性20例，女性9例。耳穴+体穴组：其中男性19例，女性9例。

三组患者在一般基线资料上的比较结果显示，差异均不具有统计学意义（P值均>0.05），详见表1。与治疗组相比，体穴组与耳穴+体穴组总有效率高，P>0.05，详见表2。三组基线值肠内营养耐受评分无差异P>0.05，但治疗前后耳穴+体穴组有差异P<0.05，且优于后两组，详见表3。

表1 三组基线资料对比

项目	对照组 (26例)	体穴组 (29例)	耳穴+体穴 组 (28例)	$\chi^2/F$ 值	P值
性别（男/女）	18/8	20/9	19/9	0.047	0.828
年龄（岁， $\bar{x} \pm s$ ）	60.3 $\pm 13.9$	52.5 $\pm 14.9$	55.2 $\pm 12.9$	2.205	0.117
APACHE II评 分（分， $\bar{x} \pm s$ ）	26.2 $\pm 6.5$	25.4 $\pm 7.7$	26.1 $\pm 8.5$	0.094	0.910
基础疾病（例）				1.832	0.400
脑外伤	10	11	11		
卒中	9	10	9		
心肺复苏术后	5	6	7		
ICU入住原因 (例)				0.756	0.685
机械通气	8	9	10		
术后监护	18	20	18		

表2 三组治疗疗效对比

组别	例数	痊愈（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率 (%)
对照组	26	11	2	13	50.0
体穴组	29	20	4	5	82.8*
耳穴+体 穴组	28	21	3	4	85.7*

\*与对照组相比，体穴组及耳穴+体穴组总有效率高， $\chi^2=10.791$  P > 0.00

表3 三组治疗前后肠内营养耐受评分对比（分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	9.28±2.63	7.28±2.63
体穴组	8.91±2.47	6.91±2.47
耳穴+体穴组	8.71±2.38	3.81±2.14*
F	0.354	17.05
P	0.703	0.000

\*耳穴+体穴组与对照组、体穴组比较，治疗前后肠内营养耐受评分有差异，P < 0.05。

## 三、讨论

本研究纳入患者的基础疾病及ICU原因分布均衡（P>0.05），支持组间可比性。APACHE II评分作为重症患者病情严重程度的金标准<sup>[5]</sup>，三组间无差异（P=0.910），进一步减少混杂偏倚。采用HSS量表替代主观疗效标准，与国际接轨，增强结果客观性。

呃逆的具体机制尚未完全阐明，但已经有一些被广泛接受的理解，例如有研究指出，呃逆的发生具有完整的反射弧机制，涉及传入神经（迷走神经、部分交感神经纤维束）、反射中枢（脊髓及脑干、中脑）和传出神经（膈神经）等多个部分<sup>[6]</sup>。当呃逆发生时机体有轻度的不适感，而当呃逆发展至顽固性呃逆时，不仅治疗难度大幅提升、同时患者的生活质量也大幅下降。而在ICU中，顽固性呃逆非常常见，这与基础疾病相关外，还与镇痛镇静的使用、气管插管机械通气、留置胃肠管、鼻饲肠内营养等因素相关联。

中医认为，“胃为气逆，为哕为恐”<sup>[7][52]</sup>“阳明主纳，其气以下以为顺，气逆则反其令也”<sup>[7][52]</sup>、“谷入于胃，胃气上注于肺。今有故寒气与新谷气，俱还人于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为哕”<sup>[7][147]</sup>，《内经》最早提出呃逆的病位在胃，并与肺相关，病机为气逆，与寒气、饮食等相关。《内经》又云：“哕，以草刺鼻，嚏，嚏而已；无息，而疾迎引之，立已；大惊之，亦可已。”与现代刺激交感神经止呃逆法相通。ICU患者由于病情危重，往往正气耗损严重，导致脾胃功能衰弱，胃气不能顺降而反逆向上，引发呃逆。若病深及肾，肾不纳气，挟胃气上逆动膈，也可导致呃逆。《证治汇补呃逆》提出“伤寒及滞下后，老人、虚人、妇人产后，多有呃症者，皆病深之候也”，以此描述ICU内患者呃逆较为贴切。故有效治疗重症患者顽固性呃逆对患者远期预后、疾病恢复有较大意义。

《黄帝内经·灵枢》云：“耳者，宗脉之所聚也”<sup>[7][148]</sup>，提出耳与全身脏腑的密切关系，刺激耳部穴位能够起到调节阴阳、协调脏腑的作用：刺激膈穴能缓解膈肌痉挛；胃穴能降气宽胸，降逆止呃；交感穴可调节神经系统的功能，解除肌肉的痉挛状态。另取十二经的攒竹穴，属足太阳膀胱经腧穴，针刺可促进气血运行、疏经通络、镇静止呃；中脘穴属足阳明胃经募穴、八会穴的腑会，足三里穴为胃经下合穴，两穴均具有健脾和胃、降逆止呕之功；内关穴属手厥阴心包经的络穴和八脉交会穴，为宽中利膈、降逆止呕之要穴。诸穴相配，达到宽胸利膈、降逆止呃的疗效。

本研究结果显示，体穴组及耳穴+体穴联合组患者痊愈例数及总有效率均明显优于对照组，证明了针刺耳穴及体穴在治疗顽固性呃逆中比西医一般治疗更有优势。且在肠内营养实施达标率上针刺耳穴优于针刺体穴及西医治疗组。

此外，本研究还证实了甲氧氯普胺肌注10mg 1次/日并不能提高肠内营养的实施成功率，这可能与甲氧氯普胺耐药性的产生相关<sup>[3]</sup>。另有研究建议使用甲氧氯普胺10mg，3次/日静脉注射，用于重症病人喂养不耐受，本研究中剂量未达标可能导致促胃肠运动疗效差。一项前瞻性、对照研究证实重型颅脑损伤患者早期肌注甲氧氯普胺并不能改善其胃排空<sup>[4]</sup>。

在针刺耳穴对胃肠营养实施优于单纯针刺体穴方面，2002年国外学者 Haker E 等<sup>[8-10]</sup>就发现，刺激耳穴可增加人体交感神经兴奋性，还有学者认为刺激耳穴可起到调节远端失衡的作用<sup>[11]</sup>。ICU内患者胃肠道营养不耐受合并呃逆出现，耳穴可提高交感神经兴奋性，调节胃肠道功能失衡的状态。耳穴有调节阴阳、宁心定志功效。治疗过程中发现，ICU顽固性呃逆中，中枢系统疾患，如自发性脑出血、脑梗死，呃逆的发生率为60%，考虑与传入神经、反射中枢、传出神经功能紊乱有着密切联系。又有研究认为，交感穴、神门穴可在一定程度减轻患者自主神经紊乱引起的不适，促进内脏平滑肌收缩，消除胃胀、呃逆等症状<sup>[12,13]</sup>。经皮耳穴电刺激可降低功能性消化不良大鼠胃敏感性、促进胃排空<sup>[14]</sup>。

综上，针刺耳穴及体穴治疗ICU内呃逆患者的有效性高于西药甲氧氯普胺肌注，控制呃逆的复发率；并能改善肠内营养耐受评分，提高肠内营养的实施效果；同时促进神经系统、消化系统等各项功能的恢复，提高患者转出ICU的成功率。此项研究操作手法简单、使用方便、安全性高，患者痛苦小，较其他疗法优势明显，值得临床进一步推广应用。但本研究初步探析针刺耳穴及体穴对呃逆及胃肠功能的影响，具体作用机制尚需进一步研究证实。

本研究为单中心、小样本探索性试验，未来需扩大样本量并延长随访时间。

## 参考文献

- [1] JEON Y S, KEARNEY A M, BAKER P G. Management of hiccups in palliative care patients [J]. BMJ.supportive & palliative care, 2018, 8(1): 1-6.
- [2] KOLODZIK P W, EILERS M A. Hiccups (singultus): review and approach to management [J]. Annals of emergency medicine, 1991, 20(5): 565-73.
- [3] 陈桂珠, 刘朝晖, 蔡燕. 刺络放血、针刺联合平胃散综合治疗中风后顽固性呃逆疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(7).
- [4] Steger M, Schneemann M, Fox M. Systemic review: the pathogenesis and pharmacological treatment of hiccups. Aliment Pharmacol Ther. 2015;42(9):1037-50.
- [5] Knaus WA et al. APACHE II: a severity of disease classification system. Crit Care Med. 1985;13(10):818-29.
- [6] KOBAYASHI Z, TSUCHIYA K, UCHIHARA T, et al. Intractable hiccup caused by medulla oblongata lesions: a study of an autopsy patient with possible neuromyelitis optica [J]. Journal of the neurological sciences, 2009, 285(1-2): 241-5.
- [7] 邢汝斐编著. 黄帝内经 灵枢篇 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2017.
- [8] NGUYEN N Q, CHAPMAN M J, FRASER R J, et al. Erythromycin is more effective than metoclopramide in the treatment of feed intolerance in critical illness\* [J]. 2007, 35(2): 483-9.
- [9] MARINO L V, KIRATU E M, FRENCH S, et al. To determine the effect of metoclopramide on gastric emptying in severe head injuries: a prospective, randomized, controlled clinical trial [J]. British journal of neurosurgery, 2003, 17(1): 24-8.
- [10] HAKER E, EGEKVIST H, BJERRING P. Effect of sensory stimulation (acupuncture) on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects [J]. Journal of the autonomic nervous system, 2000, 79(1): 52-9.
- [11] 鲍娜, 王琼, 孙彦辉, 等. 基于数据挖掘的耳穴疗法临床应用规律. 针刺研究 [J]. 2017, (01): 90-4.
- [12] 史瑞君, 刘声. 中医耳穴压豆护理对胃癌术后患者胃肠功能恢复的辅助效果观察. 北京中医药 [J]. 2017, (07): 640-2.
- [13] 杨卉. 耳针疗法作用机理的研究进展. 湖北中医药大学学报 [J]. 2011, (02): 65-7.
- [14] 韩娟, 魏伟, 王宏才, 等. 经皮耳穴迷走神经刺激治疗功能性消化不良的机制研究. 针刺研究 [J]. 2022, (06): 517-24.