

# 中医药治疗中风后呃逆临床研究进展

郑淑云

天津市河西区柳林医院国医堂, 天津 300222

**[摘要]** 中风后呃逆是常见并发症, 经久不愈严重影响病人呼吸、睡眠、饮食等。笔者总结近 10 年文献, 发现中医药治疗中风后呃逆占主导地位, 尤其是在病机、治疗原则、临床治疗方法等方面。多疗法结合是近几年研究热点, 中药灌肠结合穴位注射、中药结合针灸、电针结合温针灸、电针结合穴位注射、针刺结合艾灸、针刺结合穴位注射、针刺结合敷脐、头针结合腹针、穴位敷贴结合穴位按摩或隔姜灸等, 丰富了中风后呃逆的临床治疗方法, 疗效确切, 副作用小, 经济实用。

**[关键词]** 呃逆; 病机; 论治角度; 治疗方法; 综述

**[中图分类号]** R743.3; R256.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0047-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.012

## Clinical Research Progress of Chinese Medicine for Hiccups after Stroke

ZHENG Shuyun

**Abstract:** Hiccups after stroke is a common complication, which will seriously affect the breath, sleep, diet and other aspects of patients if unhealed for a long term. It was found that Chinese medicine dominated in the researches of hiccups after stroke, especially in terms of the pathogenesis, the treatment principles, the clinical treatment therapies and so on through a summarization of recent ten-year literature in this paper. The combination of multiple therapies has been a hotspot in recent years, such as the therapy of Chinese herbal enema combined with point injection, the therapy of Chinese herbal medicine combined with acupuncture and moxibustion, the therapy of electroacupuncture combined with warming acupuncture and moxibustion, the therapy of electroacupuncture combined with point injection, the therapy of acupuncture and moxibustion, the therapy of acupuncture combined with point injection, the therapy of acupuncture combined with the application on navel, the therapy of scalp acupuncture combined with abdominal acupuncture, the therapy of point application combined with point massage or ginger moxibustion, etc. These therapies enrich the clinical treatment methods of hiccups after stroke, have accurate curative effect with few side effects and are economically practical.

**Keywords:** Hiccup; Pathogenesis; Perspective of treatment differentiation; Treatment method; Review

中风后呃逆多见于病情较重患者, 极易造成其烦躁不安、失眠甚至出现中风复发, 给患者及家属造成极大的精神困扰。笔者参阅近 10 年的相关文献, 总结分析了中医药在中风后呃逆的病机、治疗原则、临床治疗方法等方面所占的优势和特色, 以期在中风后呃逆的临床治疗及科研提供参考。

### 1 病因病机

“治病求本”是中医特色, 中风后呃逆病机各家说法不一, 刘玉梅<sup>[1]</sup>认为中风后呃逆是脑髓元神受累、心脏和脑部神机失调、正气亏虚、气阴不足、胃失和降、胃气上逆动膈而成。刘斌<sup>[2]</sup>认为中风后又发呃逆, 多因肝风夹痰, 横逆犯胃, 胃失和降动膈而致。张树泉等<sup>[3]</sup>认为急性期以肝风、肝郁、痰火、痰湿、瘀血、腑实为主, 恢复期则注重阳虚、阴虚。因此, 在治

疗时应遵循“必伏其所主, 而先其所因”的原则, 积极治疗原发病, 再结合降逆和胃止呃之大法, 往往可以提高临床疗效, 使该病得到根治。

### 2 治则

**2.1 调神** 近 6 年有 2 篇文献涉及调神法治疗中风后呃逆, 主“神”之脏, 说法不一, 有“心主神, 脑主神, 心脑共主神”之说。齐建华等<sup>[4]</sup>提出中风后顽固性呃逆的治疗应该“调神与和胃”并重, 在治疗方法上提出治疗中风后呃逆重在“调神”。李文博等<sup>[5]</sup>认为治疗本病重在调神, 调神是降逆的基础, 降逆有利于调神, 病机理论为“窍闭神匿, 胃气上逆”, 制定了调神降逆针法的处方和量学规范。五脏六腑气机各行其通, 升降有序, 乃治百病之首, 特别有利于患者调神、醒神, 是治

**[收稿日期]** 2018-11-13

**[作者简介]** 郑淑云 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 针药并用治疗中风疾病。

疗之根本。

**2.2 平肝固肾降逆** 中风后临床常见肝气横逆、胃失和降、肾气亏虚。翟长皓<sup>[6]</sup>对中风后顽固性呃逆患者采用平肝固肾降逆法治疗,疗效明显优于常规西药疗法。谢银光<sup>[7]</sup>采用平肝固肾降逆法治疗中风后呃逆,总有效率为95.0%,显著高于传统西药治疗的62.5%。

**2.3 疏肝健脾** 中风患者大多情绪不佳,肝郁气滞,肝病首先犯脾,脾胃相表里,肝脾胃3者不调则发此病。陈玉其等<sup>[8]</sup>运用疏肝健脾法治疗中风后呃逆患者64例,结果痊愈者50例,好转者11例,无效者3例,总有效率为95.7%。杨军玉<sup>[9]</sup>以疏肝健脾法为主辨证论治脑卒中后呃逆,治疗组予白术、白芍各20g,陈皮、川楝子、郁金、太子参、厚朴、甘草各10g,丁香6g,并结合辨证加减药物,获得了满意的临床疗效。

### 3 治法

**3.1 中药为主治疗** 曹洪涛<sup>[10]</sup>采用中药灌肠结合穴位注射法治疗66例中风后呃逆患者,比较治疗前后患者症状评分、不良反应量表评分和临床疗效,结果显示中风后呃逆得到有效控制,不良反应的发生率降低。苏连华<sup>[11]</sup>以五磨饮子治疗畏寒型中风后呃逆,治疗组总有效率明显高于对照组。房玉峨等<sup>[12]</sup>采用补中益气汤加减,临床治疗中焦气虚,脾胃升降失常引起的顽固性呃逆,效果明显。王凤耀等<sup>[13]</sup>采用针灸配合旋覆代赭汤加减治疗中风后呃逆疗效确切。陈桂霞<sup>[14]</sup>采用丁香柿蒂汤配合针刺治疗脑卒中后呃逆30例,治愈24例,好转4例,无效2例,总有效率为93.33%。熊军清<sup>[15]</sup>选取中药联合针灸治疗中风后呃逆疗效显著,安全可靠值得推广。

**3.2 电针为主治疗** 王同付<sup>[16]</sup>采用电针结合温针灸治疗39例患者,显效33例,有效4例,无效2例,总有效率94.87%。此法起效快、疗效高,无明显副作用,是能够在实际临床急症中发挥中医特色的有效方法。姜海霞等<sup>[17]</sup>观察30例呃逆患者,取双侧颈3~5夹脊穴电针,结果总有效率为93.3%,3次内治愈11例,好转8例。刘斌<sup>[18]</sup>采用电针结合穴位注射治疗46例患者,结果治愈36例,症状消失,随访3个月以上无复发;好转8例,症状减轻,仍有发病;无效2例,治疗前后无变化,有效率达95.65%。

**3.3 针刺为主治疗** 针刺为主的治疗疗效最明显,临床应用最常见,报道最多。李济宇等<sup>[18]</sup>通过针刺攒竹、天突、膻中、中脘、膈俞、内关、三阴交及足三里等穴,配合内服中药丁香柿蒂散和旋覆代赭汤治疗呃逆,疗效确切。何川等<sup>[19]</sup>采用针刺主穴天突、膻中、中脘、内关、足三里,配穴取风池、完骨、丰隆、三阴交、阴陵泉;艾灸中脘、气海、天枢、内关、足三里、三阴交。1周后呃逆痊愈,病情稳定,饮水呛咳、吞咽困难均明显好转,随访1个月未复发。王凯等<sup>[20]</sup>针刺主穴内关(双)、人中、百会、四神聪、膻中、中脘、足三里(双)、太溪(双),所有腧穴均留针30min。艾灸主穴脾俞(双)、胃俞(双)、

肾俞(双)、涌泉(双),每天治疗1次,4天后呃逆症状有所减轻,间断发作,发作时约6次/min。7天后呃逆症状明显好转,偶有发作,发作时约1~2次/min。10天后呃逆消失,患者病情稳定。张丽华等<sup>[21]</sup>运用天灸(白芥子、细辛、延胡索、甘遂按5:7:4:4研末姜汁调用)膈俞、胃俞穴与针刺相结合的方法治疗呃逆,可明显提高治疗效果。周庆杰等<sup>[22]</sup>针刺联合艾灸治疗中风后顽固性呃逆50例,观察组25例在对照组基础上加用艾灸治疗,取中脘、气海、关元等穴,对比观察2组临床疗效。观察组总有效率100%,对照组总有效率84%。郑德松等<sup>[23]</sup>针刺治疗96例患者,治疗组副反应较少,针刺可使中风后呃逆得到有效控制,降低不良反应的发生。魏超博<sup>[24]</sup>认为若肾不纳胃气,则会导致胃气上逆而发生呃逆等症状,涌泉为肾经的井穴,主降,有收敛浮越之阳的功效,故选取涌泉穴治疗中风后呃逆,以引气归元,降逆止呃,疗效颇佳。李艳<sup>[25]</sup>采用针刺结合穴位注射法治疗中风后呃逆总有效率为95.35%,显著高于对照组的81.40%,且治疗后3、5、7天时,观察组患者的呃逆症状积分明显低于对照组。赵玉娟等<sup>[26]</sup>采用针刺结合穴位注射治疗顽固性呃逆患者40例,治愈26例,好转12例,无效2例,总有效率为95%。姚黄<sup>[27]</sup>采用针刺双侧内关、三阴交、中脘,配合双侧足三里穴位注射氯丙嗪治疗呃逆,总有效率97.78%。甄世锐等<sup>[28]</sup>选用盐酸硝旋山莨菪碱每天10mg,穴位注射双侧足三里,总有效率94.4%。刘效娟<sup>[29]</sup>用盐酸甲氧氯普胺注射液对双侧内关、足三里进行穴位注射,并联合常规针刺,治疗40例中风后呃逆患者,结果痊愈32例,有效6例,无效2例,总有效率为95%,证实该法简单有效。陈志刚等<sup>[30]</sup>用针刺结合敷脐治疗50例中风后呃逆患者,结果总有效率为96%。

**3.4 其它疗法** 陈桂珠等<sup>[31]</sup>用刺络放血、针刺结合平胃散综合治疗120例患者,结果其临床疗效显著,能改善患者神经功能,促进患者身体恢复。苏清芳<sup>[32]</sup>用穴位按摩结合穴位敷贴治疗96例中风后呃逆患者,结果痊愈34例,显效9例,有效2例,无效3例,总有效率93.7%。孙世伟等<sup>[33]</sup>对31例中风后呃逆患者采用隔姜灸结合穴位贴敷,治愈率54.8%,显效率16.1%,有效率19.4%,无效率9.7%,总有效率达90.3%。

### 4 小结

中医药对中风后呃逆的临床研究日益全面深入,从病机到治疗原则再到临床治疗方法均取得较好的研究结果。遵从调神、平肝固肾降逆、疏肝健脾等治疗原则均取得满意疗效,其中调神更占优势,因呃逆为继发症状,“窍闭神匿,胃气上逆”所致。近10年来,结合多种疗法治疗中风后呃逆成为临床研究热点,较单一疗法多见,刺激穴位较单用药物更多见,尤其针刺结合穴位注射,针刺结合艾灸最为多见。多疗法结合丰富了中风后呃逆的临床治疗研究,疗效更确切,副作用小、经济实用。可见,中医药在治疗中风后呃逆上优势显著,但仍有待进行大样本全方位的临床研究。

## [参考文献]

- [1] 刘玉梅. 不同方法治疗中风后呃逆患者的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 28(1): 73-75.
- [2] 刘斌. 电针配合穴位注射治疗中风后顽固性呃逆[J]. 山西中医, 2014, 30(9): 35.
- [3] 张树泉, 刘强. 中风后呃逆病机探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(19): 2495-2496.
- [4] 齐建华, 李兴山, 韩宝杰, 等. “调神和胃”针法治疗中风后顽固性呃逆临床观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(2): 371-373.
- [5] 李文博, 许军峰. 石学敏调神降逆针刺法治疗中风后呃逆理论探析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(12): 19-20.
- [6] 翟长皓. 平肝固肾降逆法治疗中风后顽固性呃逆的价值[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(22): 3096-3097.
- [7] 谢银光. 中风后顽固性呃逆经平肝固肾降逆法治疗的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(4): 532-534.
- [8] 陈玉其, 尹真祯, 杜月蓉, 等. “疏肝健脾”针灸疗法治疗顽固性呃逆疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1503-1505.
- [9] 杨军玉. 疏肝健脾法治疗脑卒中后顽固性呃逆 23 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1010-1011.
- [10] 曹洪涛. 穴位注射合清热化痰通腑汤灌肠治疗中风后呃逆[J]. 光明中医, 2017, 32(6): 811-814.
- [11] 苏连华. 五磨饮子治疗中风后呃逆的临床观察[J]. 中国民康医学, 2011, 23(2): 171-244.
- [12] 房玉峨, 马红霞. 补中益气汤治疗老年顽固性呃逆体会[J]. 中国社区医师, 2008, 24(23): 33.
- [13] 王凤耀, 王永强, 李淑红, 等. 针灸配合旋覆代赭汤治疗中风后呃逆的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(6): 1340-1341.
- [14] 陈桂霞. 丁香柿蒂汤配合针刺治疗脑卒中后呃逆临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(9): 1512.
- [15] 熊军清. 脑中风患者顽固性呃逆的中医治疗效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94): 178.
- [16] 王同付. 电针合并温针灸治疗中风后顽固性呃逆 39 例[J]. 当代医学, 2010, 16(21): 84.
- [17] 姜海霞, 刘双岭, 高维滨. 电针夹脊穴治疗中风后呃逆 30 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(6): 393.
- [18] 李济宇, 张立德. 针刺配合中药内服治疗呃逆的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 786-787.
- [19] 何川, 王玲, 肖川. 针刺配合艾灸治疗中风后顽固性呃逆 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 12-18.
- [20] 王凯, 韩宝杰, 王元. 针灸治疗中风后呃逆验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 131-132.
- [21] 张丽华, 王艳君. 针刺配合天灸治疗顽固性呃逆 40 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(3): 344-345.
- [22] 周庆杰, 蒋正辉. 针刺联合艾灸治疗中风后顽固性呃逆疗效观察[J]. 人民军医, 2014, 57(2): 156-157.
- [23] 郑德松, 赵岩. 针刺治疗中风后呃逆临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 419-420.
- [24] 魏超博. 独取涌泉治疗中风后呃逆[J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 220.
- [25] 李艳. 针刺联合穴位注射盐酸甲氧氯普胺治疗中风后呃逆的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(11): 20-21.
- [26] 赵玉娟, 晏凤莲, 付焕香. 交替应用维生素 B<sub>1</sub>B<sub>6</sub>B<sub>12</sub> 穴位注射治疗顽固性呃逆的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(3): 338-339.
- [27] 姚黄. 针刺配合穴位注射治疗中风后顽固性呃逆疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 39-40.
- [28] 甄世锐, 李蕾, 韦玲. 针刺配合穴位注射治疗中风后呃逆 36 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(7): 830-831.
- [29] 刘效娟. 针刺联合穴位注射在中风后呃逆治疗中应用的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(1): 42-43.
- [30] 陈志刚, 徐春仙, 吴立红, 等. 针刺配合中药敷脐治疗中风并发呃逆临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12): 996-997.
- [31] 陈桂珠, 周松晶, 刘朝晖, 等. 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): 969-976.
- [32] 苏清芳. 穴位按摩对中风后呃逆临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(2): 57-59.
- [33] 孙世伟, 陆岸英. 穴位隔姜灸联合中药贴敷治疗中风后呃逆 31 例[J]. 广西中医药, 2017, 40(1): 66-67.

(责任编辑:冯天保,钟志敏)