

文章编号: 1005-0957 (2024) 01-0036-04

· 临床研究 ·

埋线联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型功能性消化不良临床研究

钱拉拉, 金诗翌, 吴琦琪, 娄冉

(温州市中心医院, 温州 325000)

【摘要】 目的 观察埋线联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 的临床疗效。**方法** 将 60 例肝郁脾虚型 FD 患者随机分为埋线组和假埋线组, 每组 30 例。埋线组在耳穴贴压基础上给予埋线治疗, 假埋线组在耳穴贴压基础上给予假埋线干预。观察两组治疗前后症状评分、初始饱感阈值和最大饱足感阈值变化。**结果** 两组治疗后症状积分、初始饱感阈值和最大饱足感阈值较治疗前改善 ($P < 0.01$); 两组治疗前后症状积分差值、初始饱感阈值差值和最大饱足感阈值差值比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 埋线联合耳穴贴压和假埋线联合耳穴贴压均能改善肝郁脾虚型 FD 患者症状、近端胃敏感性、容受功能, 埋线联合耳穴贴压疗效更佳, 其作用机制可能与改善近端胃敏感性和容受功能有关。

【关键词】 埋线; 耳穴贴压; 肝郁脾虚; 消化不良; 症状评分

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.01.0036

Clinical study of catgut embedding plus auricular point sticking for functional dyspepsia due to liver stagnation with spleen deficiency QIAN Lala, JIN Shiyi, WU Qiqi, LOU Ran. Wenzhou Central Hospital, Wenzhou 325000, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of catgut embedding plus auricular point sticking in treating functional dyspepsia (FD) due to liver stagnation with spleen deficiency. **Method** Sixty patients with FD due to liver stagnation with spleen deficiency were randomized into a catgut embedding group and a sham catgut embedding group, with 30 cases in each group. The catgut embedding group received catgut embedding in addition to auricular point sticking, and the sham catgut embedding group received sham catgut embedding combined with auricular point sticking. For both groups, the symptom score, initial satiation threshold, and maximum satiation threshold before and after the treatment were observed. **Result** The symptom score, initial satiation threshold, and maximum satiation threshold improved after the treatment in both groups ($P < 0.01$); the between-group differences in the post-treatment changes in the symptom score, initial satiation threshold, and maximum satiation threshold were statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Either catgut embedding plus auricular point sticking or sham catgut embedding plus auricular point sticking can improve the symptoms, proximal gastric sensitivity, and gastric accommodation in patients with FD due to liver stagnation with spleen deficiency, while catgut embedding plus auricular point sticking produces more significant efficacy. The mechanism may be related to improving the proximal gastric sensitivity and accommodation.

[Key words] Catgut embedding; Auricular point sticking; Liver stagnation with spleen deficiency; Dyspepsia; Symptom score

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指起源于胃、十二指肠区域, 具有特异性上腹痛、餐后

饱胀不适、上腹烧灼感、恶心、嗝气等症状, 但缺乏能解释这些症状的任何器质性、系统性或代谢性疾病证

基金项目: 温州市科技局课题 (Y20211100)

作者简介: 钱拉拉 (1983—), 女, 主任医师, 硕士, Email: 592168968@qq.com

据的一组临床综合征^[1]。FD 是消化科常见的功能性胃肠疾病,据统计,其在全球范围内的患病率为 11%~29%^[2],在我国患病率为 18%~45%,占消化科门诊数量的 40%左右^[3]。在 FD 的多个中医证型中,肝郁脾虚型是主要证型之一,且随着人们生活节奏的加快及工作生活学习各种压力的增大,肝郁脾虚型 FD 患者正逐年增多,该病反复发作的特点导致患者反复就医,严重影响人们的身体健康、生活质量,并耗费大量医疗资源^[4]。现有药物存在疗效欠佳等问题^[5]。笔者采用耳穴贴压联合穴位埋线的方法治疗 FD,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例肝郁脾虚型 FD 患者均为 2021 年 1 月至 2023 年 1 月温州市中心医院门诊患者,采用随机数字表法分为埋线组和假埋线组,每组 30 例。埋线组中男 6 例,女 24 例;年龄 29~70 岁,平均(50±13)岁;病程 6 个月至 20 年,平均(50.63±55.18)个月。假埋线组中男 5 例,女 25 例;年龄 20~68 岁,平均(44±12)岁;病程 6 个月至 30 年,平均(49.07±64.47)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准

符合《中国功能性消化不良专家共识意见》^[6]标准,临床表现为上腹胀痛、食欲减退等,符合 FD 诊断标准;符合《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》^[7]中 FD 肝郁脾虚证的辨证标准;年龄 18~70 岁,性别不限;意识清楚,有阅读能力,沟通无障碍;自愿参与研究,知情配合。

1.3 排除标准

伴有中度以上或恶性高血压者;伴有心律紊乱或心绞痛者;已确诊有精神疾患者;正在服用治疗 FD 中西医药物者;凝血功能障碍和糖尿病患者;妊娠期者。

1.4 剔除和脱落标准

受试者依从性差,不能按时按疗程接受治疗和检查者;试验过程中使用了其他影响疗效判断的药物者;不愿意继续进行临床试验者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

采用耳穴贴压治疗。75%乙醇消毒耳廓,取单耳穴

位肝、脾、胃、皮质下,用磁珠贴压,嘱患者每日按压 3 次,每次每穴按压 30 下。7 d 1 次,左右耳交替贴压,共治疗 4 次。

2.2 埋线组

在基础治疗的基础上采用埋线治疗。穴位取中脘、下脘、足三里、梁门、天枢、肝俞、脾俞、胃俞和阳陵泉。背部穴位取俯卧位,腹部和身体前侧穴位取仰卧位,暴露所需埋线部位,穴位局部常规消毒后,由助手将 3-0 号长约 2 cm 的可吸收性外科缝线置入一次性 7 号注射针头前端,用一次性 0.35 mm×50 mm 平头针作针芯。术者将注射针头刺入穴位 0.8~1.5 寸,待患者有酸胀感后,轻推针芯,然后将针芯退出针管,当针芯推到针管尽头端,快速拔出针管,使可吸收线垂直埋植于穴位内,出针后用棉球按压埋线部位片刻,并敷医用输液胶贴。15 d 1 次,共治疗 2 次。

2.3 假埋线组

助手准备的注射针头内不装入可吸收性缝线,取穴、操作方法及治疗疗程同穴位埋线组。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 FD 症状积分

根据餐后饱胀、早饱、上腹痛、上腹烧灼感等症状严重程度进行评价。无症状计 0 分,症状轻微计 1 分,症状明显计 2 分,症状严重计 3 分。

3.1.2 标准液体营养餐负荷试验

标准液体营养餐(雀巢全脂奶粉 100 g、高乐高 50 g 温水稀释致 1 100 mL。营养物质组成为碳水化合物 48%、脂肪 39%、蛋白质 13%。能量密度为 0.75 kcal/mL,饮用速度 50 mL/min,温度 37 ℃)。患者禁食 10 h 后空腹连续缓慢饮用,饮用至患者自觉胃初始饱感和胃最大饱感时,记录为初始饱感阈值和最大饱足感阈值。

3.2 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件进行统计分析处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 t 检验。计数资料比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后症状积分比较

两组治疗前症状积分比较,差异无统计学意义

($P>0.05$); 治疗后, 两组症状积分较治疗前均降低 ($P<0.01$), 两组治疗前后症状积分差值比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。详见表 1。

3.3.2 两组治疗前后胃初始饱感阈值比较

两组治疗前胃初始饱感阈值比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组胃初始饱感阈值较治疗前提高 ($P<0.01$), 两组治疗前后胃初始饱感阈值差值比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。详见表 2。

表1 两组治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: 分				
组别	例数	治疗前	治疗后	差值
埋线组	30	5.20±2.17	2.90±1.75 ¹⁾	2.30±1.99 ²⁾
假埋线组	30	5.16±2.07	4.07±1.68 ¹⁾	1.10±1.27

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.01$; 与假埋线组比较 ²⁾ $P<0.01$ 。

表2 两组治疗前后胃初始饱感阈值比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: mL				
组别	例数	治疗前	治疗后	差值
埋线组	30	127.67±44.70	167.67±59.75 ¹⁾	40.00±40.85 ²⁾
假埋线组	30	136.50±51.78	149.67±44.45 ¹⁾	13.17±21.19

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.01$; 与假埋线组比较 ²⁾ $P<0.01$ 。

3.3.3 两组治疗前后最大饱足感阈值比较

两组治疗前最大饱足感阈值比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组最大饱足感阈值较治疗

前升高 ($P<0.01$), 埋线组与假埋线组治疗前后最大饱足感阈值差值比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。详见表 3。

表3 两组治疗前后最大饱足感阈值比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: mL				
组别	例数	治疗前	治疗后	差值
埋线组	30	631.00±119.32	729.33±102.59 ¹⁾	98.33±92.18 ²⁾
假埋线组	30	656.67±100.97	690.67±86.26 ¹⁾	34.00±41.07

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.01$; 与假埋线组比较 ²⁾ $P<0.01$ 。

4 讨论

肝郁脾虚型功能性消化不良 (FD) 属于中医学“郁证”“脏躁”“百合病”范畴, 由于临床症状各异, 又可见于“呕吐”“暖气”“纳呆”, 及“反胃”“吞酸”“嘈杂”“腹胀”“胃痞”“胃脘痛”等病证范围; 其病位在胃, 涉及到肝、脾两内脏; 其发病机制与脾失健运、胃失和降、肝失疏泄密切相关, 临床上中医辨证肝郁脾虚型 FD 患者占比较多。近年来不少研究报道针刺治疗 FD 具有疗效好、安全、简便、无不良反应等优点, 但存在单次治疗刺激量小、需频繁就医的缺点。穴位埋线和耳穴贴压通过可吸收缝线或磁珠长效刺激穴位, 均可增强单次治疗刺激量, 减少就诊频率, 提高患者依从性。

本试验研究发现埋线联合耳穴贴压治疗后肝郁脾虚型 FD 患者不仅上消化道不适的症状减轻, 同时近端胃的敏感性和容受功能均改善。本研究穴位埋线取中脘、下脘、足三里、梁门、天枢、肝俞、脾俞、胃俞及阳陵泉, 意在和胃降气, 疏肝健脾。中脘属胃的募穴, 是胃经气血输注于胸腹部的穴位, 与下脘、梁门相配具有和胃健脾、降逆止呕的作用; 足三里是足阳明胃经的

合穴、下合穴、本经本穴, 具有和胃降气作用; 天枢是大肠募穴, 是大肠经气血输注于胸腹部的穴位, 具有疏调肠腑、理气行滞作用, 可间接改善胃动力; 肝俞、脾俞、胃俞是肝、脾、胃经气血输注于背部的穴位, 具有调节肝、脾、胃脏腑功能的作用; 阳陵泉属足少阳胆经, 是胆经的合穴、下合穴, 既可加强肝俞疏肝解郁、行气止痛的作用, 又可协助足三里、中脘、下脘和胃理气止痛。耳穴贴压取耳穴肝、脾、胃、皮质下, 以脏腑在耳廓的反应区为主穴, 意在加强穴位埋线疏肝健脾、胃降气疗效。

目前埋线治疗 FD 机制研究较少, 有研究^[8]认为可能与调节血浆生长抑素及 P 物质含量有关。埋线疗法相当于长效针灸, 其作用机制也存在相似可能。临床研究^[9-15]表明针刺能明显促进 FD 患者胃排空, 有效增加胃肌电活动, 并提高血浆胃动素水平, 同时改善消化不良症状、焦虑抑郁状态和生活质量。现代研究^[16-19]发现针刺改善胃肠动力的作用机制与神经、免疫、内分泌等多系统调控有关。

本试验假埋线组治疗后患者症状改善, 其疗效可能与耳穴贴压以及假埋线时穴位短时刺激作用有关。

比较两组治疗后症状积分、胃初始饱感阈值和胃最大饱足感阈值变化发现,埋线对 FD 患者疗效确切,其作用机制可能与改善近端胃敏感性和容受功能相关。

参考文献

- [1] CAMILLERI M. Functional dyspepsia and gastroparesis[J]. *Dig Dis*, 2016, 34(5):491-499.
- [2] FORD A C, MARWAHA A, SOOD R, *et al*. Global prevalence of and risk factors for uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis[J]. *Gut*, 2015, 64(7):1049-1057.
- [3] TACK J, CARBONE F. Functional dyspepsia and gastroparesis[J]. *Curr Opin Gastroenterol*, 2017, 33(6):446-454.
- [4] MAHADEVA S, GOH K L. Epidemiology of functional dyspepsia:a global perspective[J]. *World J Gastroenterol*, 2006, 12(17):2661-2666.
- [5] LACY B E, TALLEY N J, LOCKE GR 3RD, *et al*. Review article: current treatment options and management of functional dyspepsia[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2012, 36(1):3-15.
- [6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 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.
- [7] 张声生, 汪红兵, 李乾构. 功能性消化不良中医诊疗规范(草案) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(4):194-194.
- [8] 税典奎, 罗诗雨, 陈峭, 等. 穴位埋线治疗肝郁脾虚型功能性消化不良临床观察 [J]. 新中医, 2018, 50(7):170-173.
- [9] 陈鹏, 陈爱萍. “老十针” 治疗肝郁脾虚型功能性消化不良疗效观察 [J]. 中国针灸, 2020, 40(11):1169-1171.
- [10] 杨敏, 张红星, 邹燃. 针刺对功能性消化不良症状及胃动力的影响 [J]. 中国康复, 2009, 24(2):100-102.
- [11] 杨家耀, 陶冬青, 彭随风. 电针穴位刺激对功能性消化不良患者的症状、心理状态和生活质量的影响 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20(3):268-271.
- [12] 彭随风, 杨家耀, 时昭红. 电针改善功能性消化不良胃动力、自主神经功能及心理状态 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(36):4105-4109.
- [13] TENG Y, YIN T, YANG Y, *et al*. The role of medial prefrontal cortex in acupuncture treatment for functional dyspepsia[J]. *Front Neurosci*, 2022, 16:801899.
- [14] 王新宇, 石现, 何磊. 电针对急性胰腺炎患者胃肠动力的影响及其机制研究 [J]. 针刺研究, 2007, 32(3):199-202.
- [15] 王德军, 常小荣, 严洁, 等. 针刺足阳明胃经特定穴与非特定穴治疗功能性消化不良疗效比较 [J]. 中国针灸, 2012, 32(8):703-708.
- [16] 林柳兵, 沈艳婷, 阙任焱, 等. 疏肝健脾养心法对功能性消化不良伴焦虑抑郁状态患者血清 5-HT、SP、VIP、NPY 的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(7):966-969.
- [17] 王述菊, 孙国杰, 吴绪平, 等. 孤束核在针刺“内关”调节胃运动中的作用研究 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(1):47-50.
- [18] 王柳, 申国明, 王浩, 等. 电针胃俞募穴对功能性消化不良大鼠胃运动及迷走神经背核 N-甲基-D-天冬氨酸和血清一氧化氮表达的影响 [J]. 中国针灸, 2018, 38(3):285-290.
- [19] 李晶, 白光. “同精导气法” 针刺联合穴位贴敷治疗功能性消化不良临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2):174-177.

收稿日期 2023-06-17