

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200905-0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

## 针刺联合穴位贴敷治疗术后胃瘫 33 例\*

杨丽惠<sup>1△</sup>, 胡凯文<sup>2</sup>, 周 天<sup>2</sup>, 李泉旺<sup>2</sup>, 肖 俐<sup>2</sup>, 田 桢<sup>2✉</sup>( <sup>1</sup>北京中医药大学, 北京 100029; <sup>2</sup>北京中医药大学东方医院, 北京 100078 )

[关键词] 术后胃瘫; 针刺; 穴位贴敷

术后胃瘫是消化道肿瘤术后并发症之一, 临床表现以早饱、恶心、呕吐、腹胀、肠鸣音减弱或消失等胃排空障碍为主要症状。消化道肿瘤术后胃瘫 (postsurgical gastroparesis syndrome, PGS) 一旦发生, 严重影响患者后续治疗及预后, 增加其身心痛苦及家庭经济负担。笔者采用针刺联合穴位贴敷治疗 PGS, 现报道如下。

## 1 临床资料

本研究共纳入 2016 年 12 月至 2018 年 3 月在北京中医药大学东方医院肿瘤科住院的 PGS 患者 33 例, 其中男 20 例, 女 13 例; 年龄最小 39 岁, 最大 76 岁, 平均 (59 ± 8) 岁; 病程最短 21 d, 最长 195 d, 平均 (38 ± 37) d。诊断标准参照国际胰腺手术研究组 (ISGPS) 推荐的胃瘫定义<sup>[1]</sup>和复旦大学附属中山医院提出的胃瘫定义<sup>[2]</sup>: ①消化道恶性肿瘤手术史; ②术后出现腹胀、恶心等症状; ③需排除胃机械性梗阻的存在; ④患者术后 7 d 仍不能进食, 或抽出的胃液 > 800 mL/d, 持续 10 d 以上, 或拔管后因呕吐等原因再次置管; ⑤无水电解质和酸碱平衡紊乱; ⑥排除可能导致胃瘫的其他疾病, 如糖尿病等; ⑦未服用影响胃平滑肌功能的药物, 如吗啡等。中医辨证参考《实用中医内科学》<sup>[3]</sup>中胃缓的诊断标准。排除年龄 ≤ 18 岁, 腹部皮肤存在斑疹、红斑、疱疹等皮肤病者及严重出血倾向者。

## 2 治疗方法

## 2.1 基础治疗

采用营养支持、胃肠减压、促胃动力药及对症处理。

## 2.2 针刺

取穴: 足三里、三阴交、太冲、内关。操作: 患者

取仰卧位, 局部皮肤常规消毒, 选用 0.35 mm × 50 mm 一次性无菌针灸针, 足三里直刺 30~40 mm, 行捻转补法; 三阴交直刺 30~40 mm, 平补平泻; 太冲直刺 10~20 mm, 采用捻转泻法; 内关直刺 10~20 mm, 平补平泻。得气后留针 30 min, 每 15 分钟行针 1 次。针刺治疗每日 1 次, 连续 14 d。

## 2.3 穴位贴敷

取穴: 中脘、神阙。贴敷药物: 院内制剂“胃瘫外敷方”加减 (药物组成: 木香 10 g、丁香 10 g、穿山甲 15 g、全蝎 6 g、厚朴 10 g、枳壳 10 g、干姜 10 g、肉桂 10 g、柴胡 15 g、香附 10 g)。操作: 选用上述药物配方颗粒 (深圳华润三九医药贸易有限公司) 1 剂, 加 50 mL 温水调成半固体状, 置于 2 片自制无纺敷料 (10 cm × 10 cm) 上, 于微波炉内高火加热 5~10 s, 分别贴敷于中脘和神阙 (如贴敷部位因手术切口影响, 则至切口处左右外移 3~5 cm)。每次贴敷 4~6 h, 每日 1 次, 连续 14 d。

## 3 疗效观察

## 3.1 胃瘫症状积分

根据胃瘫主要症状索引表 (GCSI)<sup>[4]</sup>对胃瘫患者症状严重程度进行评估。包括 9 个症状: 恶心、干呕、呕吐、胃脘胀满、不能正常量进餐、餐后极度饱胀感、没有食欲、腹部胀大、胃或腹部明显增大, 根据症状严重程度分为 6 个级别, 0 级无症状, 1 级极轻度症状, 2 级轻度症状, 3 级中度症状, 4 级重度症状, 5 级极重度症状, 分别赋以 0、1、2、3、4、5 分。胃瘫总症状积分为 9 个症状积分的平均值。

## 3.2 疗效评定标准

参照现有疗效评定标准<sup>[5]</sup>, 并根据文献<sup>[6]</sup>自拟疗效评定标准: 2 周观察期内恢复胃动力, 即留置胃管者恢复至拔出胃管, 且开始经口进食; 或未留置胃管者恢复至停止使用营养支持治疗, 评定为有效。否则评定为无效。

\*2019 年北京中医药大学青年教师研究项目: 2019-JYB-JS-131;  
2017 年北京市科技计划课题十病十药研发项目: Z171100001717014;  
北京中医药大学东方医院“1166”人才工程项目: 030903010335  
✉通信作者: 田桢, 主治医师。E-mail: dltian1102@sina.com  
△杨丽惠, 北京中医药大学博士研究生。E-mail: 863407484@qq.com

### 3.3 统计学处理

数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,治疗前后比较采用配对样本  $t$  检验;不符合正态分布的计量资料采用中位数(上、下四分位数)[ $M(Q_0, Q_1)$ ]表示,治疗前后比较采用非参数检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### (1) 治疗前后胃瘫症状积分比较

与治疗前比较,术后胃瘫患者治疗后恶心、胃脘胀满、不能正常量进餐、餐后极度饱胀感、没有食欲 5 项积分及总症状积分均降低( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 33 例术后胃瘫患者治疗前后胃瘫症状积分比较 [ $\bar{x}\pm s/M(Q_0, Q_1)$ ]

项目	治疗前	治疗后
恶心	2.30 $\pm$ 1.83	0.97 $\pm$ 1.33 <sup>1)</sup>
干呕	0.00 (0.00, 0.50)	0.00 (0.00, 0.00)
呕吐	0.00 (0.00, 3.00)	0.00 (0.00, 0.00)
胃脘胀满	1.94 $\pm$ 1.90	1.12 $\pm$ 1.52 <sup>2)</sup>
不能正常量进餐	4.79 $\pm$ 0.65	2.45 $\pm$ 1.42 <sup>1)</sup>
餐后极度饱胀感	2.94 $\pm$ 2.18	1.12 $\pm$ 1.19 <sup>1)</sup>
没有食欲	2.00 (0.00, 4.00)	0.00 (0.00, 1.00) <sup>1)</sup>
腹部胀大	0.00 (0.00, 2.50)	0.00 (0.00, 1.00)
胃或腹部明显增大	0.00 (0.00, 0.00)	0.00 (0.00, 0.00)
总症状积分	1.91 $\pm$ 0.86	0.81 $\pm$ 0.63 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P<0.01$ , <sup>2)</sup>  $P<0.05$ 。

#### (2) 临床疗效

33 例患者中,有效 29 例,无效 4 例,有效率为 87.9%。

### 4 体会

术后胃瘫(PGS)是伴随手术出现的疾病,中医无相对应的名称,根据其临床表现将其归属于中医“痞满”“胃缓”等范畴<sup>[5-6]</sup>。《医宗必读》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,肿瘤的发生是在正气虚弱的基础上,癌毒侵犯所致;肿瘤患者以中老年人为主,多脏腑气血功能减弱,阳气衰微;另腹部手术,金刃伤及内在脏腑,气血瘀滞、气机升降失常,腑气不通;肿瘤患者多郁,手术及术后出现并发症再次加重患者焦虑情绪,使得肝气郁滞加重;本病属于本虚标实,病机概括为脾胃虚寒、肝郁气滞血瘀。故针对 PGS 的治疗以“扶正祛邪”为基本大法,又因“六腑以通为用”,治疗时应“通补兼施”,因此整体治疗以温通为法,温脾和胃、疏肝理气活血<sup>[5-7]</sup>,

本研究以此为治法取得了较好的临床疗效。

针对 PGS 患者早期禁食水、难以进食或部分患者拒药,口服中药则难以实施,可采用中医外治法进行治疗。本研究取穴中足三里健脾和胃、益气养血;三阴交健脾和胃、疏肝益肾;内关畅达三焦气机、和胃降逆;太冲疏肝理气、调和气血。以上四穴合用,相得益彰,共奏健脾和胃、疏肝解郁、理气活血之效。

穴位贴敷药物通过局部皮肤、穴位吸收并激发经络之气,经过外在皮部-经络系统传达至内在五脏六腑,起到整体调节作用<sup>[6]</sup>。皮肤是人体最大的器官,血管、神经丰富,经皮给药可促进药物吸收,并随血液循环至全身或局部达到治疗目的。本研究穴位贴敷组方以温脾和胃、疏肝理气活血为法,应用“胃瘫外敷方”加减,方中肉桂、干姜温中散寒、补益脾胃;丁香、木香、枳壳、厚朴调畅中焦气机、恢复脾胃功能;柴胡、香附为佐,疏肝理气活血;穿山甲、全蝎引经通络<sup>[5-6]</sup>。治疗部位以中脘、神阙为主,药物通过皮肤和脐部吸收,激发经络之气,达到治疗目的。本研究治疗术后胃瘫在辨证论治的指导下,采用针灸和穴位贴敷联合应用,发挥各自中医药特色,较快改善患者胃肠不适症状,促进术后胃瘫康复。

本研究结果表明针刺联合穴位贴敷可有效改善 PGS 患者临床症状,其疗效确切、患者易于接受,临床中值得开展应用。

### 参考文献

- [1] Wente MN, Bassi C, Dervenis C, et al. Delayed gastric emptying (DGE) after pancreatic surgery: a suggested definition by the International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS)[J]. Surgery (St Louis), 2007, 142(5): 761-768.
- [2] 秦新裕, 刘凤林. 术后胃瘫的诊断与治疗[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(7): 441-442.
- [3] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009, 313-314.
- [4] Revicki DA, Rentz AM, Dubois D, et al. Development and validation of a patient-assessed gastroparesis symptom severity measure: the gastroparesis cardinal symptom index[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2013, 18(1): 141-150.
- [5] 田桢. 针刺联合穴位贴敷治疗难治性消化道肿瘤术后胃瘫的单中心、前瞻性临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [6] 沈洋. “胃瘫外敷方”穴位贴敷治疗消化系统肿瘤术后胃瘫(寒证)的临床试验[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [7] 田桢, 李泉旺, 肖俐, 等. 针刺联合穴位贴敷治疗消化道恶性肿瘤术后胃瘫综合征[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 953-957.

(收稿日期: 2020-09-15, 编辑: 张金超)