

郑氏“通脊和腑方”治疗顽固性呃逆 24 例

杨星星, 刘佳明, 陈阳, 包娟, 秦晓光*

昌吉回族自治州人民医院 新疆昌吉

【摘要】目的 将郑氏“通脊和腑方”用于顽固性呃逆, 对其应用价值进行探究。**方法** 选取甘肃中医药大学附属医院针灸科、脾胃病科门诊及住院部收治的 24 例顽固性呃逆患者, 所有患者均行郑氏“通脊和腑方”治疗, 分析治疗前后相关评分变化、临床总有效率。**结果** 与治疗前比较患者王氏呃逆症状评分在饮食情况、睡眠质量、精神状况等方面的评分均有提高 ($P<0.05$)、中医证候评分及伴随症状评分, 临床症状总评分均降低 ($P<0.05$); 治疗后, 治愈 12 例, 显效 8 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 95.80%。**结论** 对顽固性呃逆患者来说, 应用郑氏“通脊和腑方”治疗可获得确切疗效, 并改善中医证候、临床症状等相关评分, 具有较高应用价值。

【关键词】 顽固性呃逆; 郑氏“通脊和腑方”; 郑魁山

【收稿日期】 2026 年 2 月 13 日 **【出刊日期】** 2026 年 3 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260018

Zheng's "Tongji Hefu Formula" was used to treat 24 cases of intractable hiccups

Xingxing Yang, Jiaming Liu, Yang Chen, Juan Bao, Xiaoguang Qin*

Changji Hui Autonomous Prefecture People's Hospital, Changji, Xinjiang

【Abstract】 Objective To apply Zheng's "Tongji Hefu Formula" to intractable hiccups and explore its application value. **Methods** Twenty-four patients with intractable hiccups admitted to the outpatient and inpatient departments of the Acupuncture Department and the Department of Gastroenterology of the Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine were selected. All patients were treated with Zheng's "Tongji Hefu Formula". The changes in relevant scores before and after treatment and the total clinical effective rate were analyzed. **Results** Compared with before treatment, the scores of Wang's hiccups symptoms of the patients in terms of diet, sleep quality, mental status, etc. all increased ($P<0.05$), while the scores of TCM syndromes and concomitant symptoms, as well as the total clinical symptom score, all decreased ($P<0.05$). After treatment, 12 cases were cured, 8 cases showed significant improvement, 3 cases were effective, and 1 case was ineffective. The total effective rate was 95.80%. **Conclusion** For patients with intractable hiccups, the application of Zheng's "Tongji Hefu Formula" can achieve definite therapeutic effects and improve relevant scores such as TCM syndromes and clinical symptoms, which has high application value.

【Keywords】 Intractable hiccups; Zheng's "formula for unblocking the spine and harmonizing the bowels"; Zheng kuishan

顽固性呃逆 (Intractable hiccup, IH) 常是由于代谢紊乱、药物、反射弧的中枢神经系统受影响所致, 引起膈肌不自主痉挛性收缩运动, 吸气期声门关闭发出的短促声响, 呃逆的临床症状发作时呃声时高时低, 中途可出现停顿, 一般停顿 30min 到 1h 后可再次发作, 顽固性呃逆持续发作大于 24h^[1-3]。笔者采

用郑氏“通脊和腑方”治疗顽固性呃逆, 现报道如下:

1 临床资料

24 例患者均来源于甘肃中医药大学附属医院针灸科、脾胃病科门诊及住院部, 就诊时间为 2020 年 01 月至 2021 年 12 月; 其中男 14 例, 女 10 例; 年龄 20~69 岁, 平均 (46.95±15.72) 岁; 病程 3~52d,

*通讯作者: 秦晓光

平均(17.42±13.30) d。符合《中医内科疾病诊疗常规》^[4]中呃逆的诊断标准, 纳入标准: ①符合呃逆诊断标准; ②呃逆发作持续大于 24h, 可自行停顿半小时到一小时后复起, 或停止后反复发作者; ③生命体征平稳, 意识清醒; ④自愿签署《知情同意书》。

2 治疗方法

取穴: 根据脊神经脏腑支配取穴, 选取双侧华佗夹脊穴(T5-T12)定位参照最新版《世界卫生组织标准针灸经穴定位(西太平洋地区)》^[5]中相关定位标准。

操作: 嘱患者取俯卧位, 碘伏棉签给穴位皮肤常规消毒后, 使用 $\phi 0.30 \times 40\text{mm}$ 华成牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司)进针, 针刺方法: 选用 $0.30\text{mm} \times 40\text{mm}$ 毫针, 进针前在 T5-T12 棘突旁用左手揣穴, 针刺时左手轻放于相应棘突上, 于棘突旁开 0.5 寸处垂直进针, 不捻转针柄, 进针深度约 30mm 到达椎间孔旁, 右手持针针刺, 针刺入后调整针尖的方向和深度, 至针感紧滞部位, 捏持针柄, 针尖“钩”着沉紧部位的肌纤维、韧带小幅度高频率牵抖 3~6 次, 像鱼吞钩一般, 如此反复操作 1min, 使针下肌肉变得松软。留针 60min, 缓慢将针拔出, 不按针孔。每天针刺 2 次, 分别上午 9 时、下午 16 时进行针刺, 2 天为 1 个疗程, 共 2 个疗程。2 个疗程治疗结束后评价疗效。

3 观察指标

3.1 疗效评价指标

(1) 王氏呃逆症状评分: 通过评定患者治疗前及治疗后饮食情况、睡眠质量、精神状况的评分, 分值 1~5 分, 评分越低, 症状越重。

(2) 中医证候评分: 根据《胃肠疾病中医证候

评分表》^[6]对 2 组患者治疗前、治疗后及随访时对 24 小时呃逆的次数进行评分, 按照正常、轻、中、重 4 级分别记为 0, 3, 6, 9 分。

(3) 伴随症状评分: 据《胃肠疾病中医证候评分表》对 2 组患者治疗前、治疗后对胸胁满闷、脘腹胀满、暖气、肠鸣矢气进行量化评分, 记为 4 级, 分别是无=0 分、轻=1 分、中=2 分、重=3 分。

(4) 临床症状总评分: 将患者治疗前、治疗后中医证候评分与中医伴随症状评分总体进行评分。

3.2 疗效评定

参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[7](2017 版)呃逆证候疗效评价标准拟定, 采用中医证候减分法进行疗效判定:

总有效率=痊愈、显效和有效例数之和/总病例数 $\times 100\%$

治愈: 在 2 个疗程治疗过程中症状消失, 随访无复发者;

显效: 在 2 个疗程结束后症状评分减少 6 分以上;

有效: 在 2 个疗程结束后症状评分减少 3 分;

无效: 在 2 个疗程结束后无明显改善或加重。

3.3 统计学方法

统计分析人员使用 SPSS25.0 软件分析处理研究数据。P<0.05 表示差异有统计性意义。

3.4 治疗结果

与治疗前比较患者王氏呃逆症状评分在饮食情况、睡眠质量、精神状况等方面的评分均有提高(P<0.05)、中医证候评分及伴随症状评分, 临床症状总评分均降低(P<0.05), 见表 1。治疗后, 治愈 12 例, 显效 8 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 95.80%。

表 1 24 例顽固性呃逆患者治疗前后评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	治疗前	治疗后
王氏呃逆(饮食情况)评分	2(1~2)	4(4~5) [▲]
王氏呃逆(睡眠质量)评分	2.5(2~3)	4(4~4) [▲]
王氏呃逆(精神状况)评分	2.0(2~3)	4(4~5) [▲]
中医证候评分	9.0(6~9)	0(0~3) [▲]
中医伴随症状(胸胁满闷)评分	1(1~2)	0(0~1) [▲]
中医伴随症状(脘腹胀满)评分	1(1~2)	0(0~1) [▲]
中医伴随症状(暖气)评分	1.5(1~2)	0.5(0~1) [▲]
中医伴随症状(肠鸣矢气)评分	2(1~2)	0(0~1) [▲]
临床症状总评分	13.50±2.95	3(2~4) [▲]

注: 与治疗前比较, [▲]P<0.05。

4 体会

4.1 中医对顽固性呃逆的认识

呃逆在《礼记》中最早记载,被称为“哕”,在《内经》中出现最早的医学记载,《素问·宣明五气篇》:“胃为气逆、为哕。”^[8]。呃逆发生关键病变的部位是膈和胃,除这两个脏腑,呃逆发生发展与脾、肺、肝、肾也相关。饮食、情志等病因引起胃气失于和降,脏腑气机不和,气逆而动膈;实证多为寒凝、食停、气滞、湿阻;虚证多为正气不足、气逆而引起。脾胃运化功能受到病因饮食、情志、正虚等的影响,使得脾运化失于正常,胃气失于和降,中焦气机不畅,出现阻滞,故产生寒凝、湿阻、食停等病理产物,而这些病理产物都可致血瘀,气机运行可受到血瘀阻碍,二者相互影响,夹杂致病,此为标实;随着病情迁延反复,耗伤正气,致气血生化不足,此为本虚。总之,脏腑气机不和是导致顽固性呃逆的重要因素,由于阻碍脏腑气机的运行和调畅,导致机体出现呃逆等不适。

4.2 郑氏“通脊和腑方”的内涵

郑氏“通脊和腑方”是一种在华佗夹脊穴上行“金钩钓鱼”针法的治疗方法,它是导师秦晓光副教授在总结“郑氏家传八法”及“郑氏治病八法”的基础上结合临床实践创新发展的治疗方法,本人导师在前期运用“金钩钓鱼”治法针刺华佗夹脊穴治疗慢性萎缩性胃炎等脏腑病的临床和实验研究中疗效显著^[9],故提出了郑氏“通脊和腑方”的治疗方法,这种治疗方法有其本身的主治和功效,从理、法、方、穴、术几方面体现了郑氏“通脊和腑方”治疗疾病的特点。“金钩钓鱼”针法具有很好的疏经络气、行气活血、消瘀散结的作用,它以泻为主,治其标;华佗夹脊穴不仅能够诊断脏腑疾病而且能治疗脏腑疾病,人体内在脏腑与体表穴位具有相关性,现代医学也提出内脏体表穴位反射弧观点,当内脏发生病变时,在体表通常会用以反应点或带的形式出现。大量临床观察发现,脊柱两旁是内脏疾病的反应点所在,消化道疾病常在 T7-T12 夹脊穴附近出现压痛或阳性反应点;相关研究证实^[10],T7-T12 夹脊穴具有健脾和胃、益气补血的作用。华佗夹脊穴的作用主要为补,具有调和阴阳、益气补血的作用,治其本;郑氏“通脊和腑方”主治脏腑病,功效为通脊化痰、调气和腑。

综上所述,根据顽固性呃逆的病因病机及其临床研究解剖分析;顽固性呃逆的主要病机是胃失和降,脏腑气机不和,气逆而动膈,其重要的病理因素是本虚标实、气滞血瘀,而疾病产生进展及恶变的

关键也与此病理因素有关,且临床研究解剖分析发现 IH 与肌肉痉挛紧张及迷走神经、交感神经所支配的反射密切相关,根据现代解剖学分析,脊神经与夹脊穴之间存在密切联系,因此针刺华佗夹脊穴可以有效刺激交感神经,当内脏发生病变时,在体表通常会用以反应点或带的形式出现,郑氏“通脊和腑方”主治脏腑病,功效为通脊化痰、调气和腑,从而发挥治疗作用。

本研究表明,郑氏“通脊和腑方”能缓解呃逆的频次和改善呃逆的程度,改善了顽固性呃逆患者的饮食、饮水困难、睡眠质量及精神状态即时性及持续性,缓解了患者胸胁满闷、脘腹胀满、噎气、肠鸣矢气等不适症状,提高了生活质量。

参考文献

- [1] Zhang S K, Gao W B, Liu Y, et al.[Therapeutic effect of cervical Jiaji electroacupuncture on postoperative intractable hiccup of liver neoplasms] ZhongHua Zhong Liu Za Zhi,2018,40(2):138-140.
- [2] 钟芸舒.血府逐瘀汤联合针刺治疗顽固性呃逆的临床疗效及其对预后的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):135-136.
- [3] 张萍,汪龙德,杨博,等.汪龙德教授从五脏辨治顽固性呃逆的思想与经验[J].中医学临床,2020,12(12):3-6.
- [4] 朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:304,306.
- [5] 黄龙祥,岗卫娟,李素云,等.世界卫生组织标准针灸经穴定位(西太平洋地区):中英文对照[M].北京:人民卫生出版社,2010:53-18.
- [6] 危北海,陈治水,张万岱.胃肠疾病中医症候评分表.世界华人消化杂志,2004.12(11):2701-2703.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].中国中医药出版社,2017,48-49.
- [8] 王宝迎,陈园园,王海铭.降逆止呃膏穴位敷贴治疗顽固性呃逆的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2017,12(02):241-244.
- [9] 唐国彬.呃逆病因病机及治疗方法研究进展[J].中医学报,2012,27(07):878-879.
- [10] Arita H, Oshima T, Kita I, et al. Generation of hiccup by electrical stimulation in medulla of cats[J]. Neurosci Lett.1994,175(1-2):67-70.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS