

针灸经络

王乐亭老十针针法治疗功能性消化不良 120 例临床观察

陈 鹏 郭 静 王桂玲 刘慧林 石广霞 宣雅波 陈欣杰 冯 毅

(首都医科大学附属北京中医医院针灸中心,北京,100010)

摘要 目的:北京中医医院已故名老中医王乐亭先生所创“老十针”是其治疗脾胃疾病的学术思想精髓。目前功能性消化不良(FD)造成了较大的社会、经济负担,针灸治疗该病的研究日益受到人们的重视。本研究通过针刺老十针穴位处方对比无关穴治疗 FD 的临床疗效差异,探寻穴位特异性,进而证明王乐亭老十针针法是治疗 FD 的有效方法。方法:将 120 例患者随机分到老十针治疗组 60 例和无关穴对照组 60 例。2 组每周均针刺 5 次,连续针刺 2 周,观察患者功能性消化不良症状积分及总体疗效评价。结果:针刺治疗组经过 2 周的治疗,其前后症状积分对比($P < 0.05$),具有统计学意义,表明患者上腹痛、上腹烧灼感等不适症状较治疗前减轻;但对照治疗前后无明显统计学差异,表明对照组在治疗功能性消化不良方面无明显疗效;另外,针刺治疗组与对照组进行对比($P < 0.05$),也有统计学意义,提示针刺治疗组在改善功能性消化不良临床症状方面好于对照组。结论:本研究通过对 120 名功能性消化不良患者进行针刺治疗,发现使用老十针的治疗组疗效明显优于无关穴对照组。

关键词 针刺; @ 王乐亭;老十针;功能性消化不良

Clinical Observation of 120 Cases of Functional Dyspepsia Treated with Wang Leting's "Experienced Ten Acupoints"

Chen Peng, Guo Jing, Wang Guiling, Liu Huilin, Shi Guangxia, Xuan Yabo, Chen Xinjie, Feng Yi

(Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: "Experienced Ten Acupoints", originated by famous late doctor Wang Leting from Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, is his academic essence of digestive system disease. At present, Functional Dyspepsia(FD) has become a considerable social and economic burden, making study on acupuncture treatment for the disease more valuable. This study compared the curative effect between the treatment of "Experienced Ten Acupoints" and some other irrelevant acupoints, and then proved that Wang Leting's "Experienced Ten Acupoints" is an effective prescription for FD. **Methods:** FD patients of 120 cases were randomly divided into two groups: therapeutic group of 60 patients acupunctured with "Experienced Ten Acupoints" and control group of 60 patients acupunctured with some irrelevant acupoints. And patients' symptoms integration and the overall curative effect were evaluated after being treated by acupuncturing five times every week for two weeks. **Results:** After two weeks' treatment, therapeutic group's symptoms integration declined and the change were statistically significant($P < 0.05$). Patients' symptoms of epigastric pain and epigastric burning sensation relieved significantly comparing with before. However, control group's symptoms integration rarely changed after treatment, which proved acupuncturing with irrelevant acupoints is not effective for FD. Moreover, the contrast between therapeutic group and control group was statistically significant($P < 0.05$), indicating that therapeutic group is more effective than control group in relieving the clinical symptoms of FD. **Conclusion:** Our study draws a conclusion that acupuncturing with "Experienced Ten Acupoints" is more effective than acupuncturing with irrelevant acupoints by comparing the curative effect of 120 FD patients after the treatment.

Key Words Acupuncture; @ Wang Leting; "Experienced Ten Acupoints"; Functional Dyspepsia

中图分类号:R249.2/.7;R245.31 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.035

王乐亭先生是北京中医医院著名的已故老中医,在国内外享有盛誉,他的临床特色是擅长使用六寸长的金针,被人们称为“金针王乐亭”,他一生从

事针灸临床研究,其特色之一就是在脾胃病的治疗中,总结出有效的针灸处方“老十针”针法处方,包括上中下三脘、双侧天枢、气海、内关、足三里共 10

个穴位,在临床上被广泛应用于消化系统疾病的针刺治疗。功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 根据相关标准,其临床表现^[1]有:包括上腹部间断或持续性疼痛、餐后的出现的饱胀感等,在中医学中,有许多称谓与本病相关,如较常见的中医病名有“痞满”和“胃脘痛”等。当今社会,人们的生活压力较大,工作节奏快,出现功能性消化不良的几率相对较高,且本病易复发,使多数患者的生活和工作能力受到影响,目前,本病在国际范围内均成为了一个严重的社会经济问题^[2-5],功能性消化不良的全球发病率波动在 11% ~ 29.2%^[6],由此可见,本病在世界范围内造成了患者较重的经济负担,是西医和中医学界亟待解决的一个问题。本研究以王乐亭老十针针法处方治疗本病,多数患者消化道症状有不同程度减轻,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例功能性消化不良患者均来自北京中医医院 2014 年 1 月至 2015 年 1 月针灸科就诊患者,将患者随机分配到针刺治疗组和对照组,每组收集 60 例。针刺组中男 33 例,女 27 例;年龄 43 ~ 67 岁,平均 (56.90 ± 13.11) 岁;病程 1 ~ 3 年,平均 (18.55 ± 5.03) 个月。对照组中男 31 例,女 29 例;年龄 40 ~ 62 岁,平均 (56.92 ± 13.21) 岁;病程 1 ~ 3 年,平均 (21.40 ± 5.68) 个月。2 组患者在基线情况具有可比性:即 2 组性别、年龄、病程等方面经统计学处理, $P > 0.05$,说明治疗组与对照组之间的一般情况无明显差异。

1.2 诊断标准 采用罗马 III 功能性消化不良的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合罗马 III 功能性消化不良诊断标准;2)年龄 20 ~ 50 岁者;3)能够理解并完整填写功能性消化不良相关问卷者;4)目前没有参加其他临床研究;5)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)存在消化系溃疡等明确器质性病变患者;2)存在出血倾向的患者;3)存在严重的心血管、肝脏、肾脏、呼吸系、精神疾病患者;4)年龄 < 20 岁或者 > 50 岁的患者;5)过敏体质者;孕妇及哺乳期妇女;6)正在参加其他临床试验的患者。

1.5 研究方法

1.5.1 随机方法 为排除每组样本来源的主观随意性,本项目采用变更区组随机方式 (Permuted-Block Randomization),将患者以 1:1 的比率随机分到老十针治疗组,老十针对照组,每组 60 例患者。

1.5.2 盲法 盲法采用单盲法,由不知分组情况的

第三方进行疗效评价,务必保证研究者、操作者、数据统计者三者分离原则。

1.5.3 分组 老十针治疗组:取老十针穴位(上脘、中脘、下脘、天枢、气海、足三里、内关)真刺得气。无关穴对照组:取与治疗功能性消化不良无关穴位(天府、侠白、飞扬、阴谷、鹤顶穴)浅刺不得气。注:无关穴对照组选穴依据来自于针灸传统理论,参照黄龙祥编著《针灸腧穴通考—<中华针灸穴典>研究》及经络腧穴学 7 版教材等。

1.5.4 治疗方案 老十针治疗组和无关穴对照组均采用手针治疗,留针 30 min,针刺 5 次/周,连续针刺 2 周。原则上所有参与研究的患者在出现腹胀、上腹痛等严重功能性消化不良症状时均可服用增加胃动力等药物治疗,但要如实记录用药原因、服药时间、药物名称、服用剂量、症状缓解时间等。

1.6 仪器 针具:针灸针选用苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌针灸针,规格是 $\phi 0.30\text{ mm} \times (25 \sim 50\text{ mm})$,即粗细规格为 30 号,长短规格为 1.5 寸。

1.7 评价指标 1)本项目采用罗马 III 功能性消化不良症状积分^[7]评定疗效。2)另外,本项目采用的总体疗效标准,主要参照中国消化专业委员会对 FD 的诊疗共识(2010 年版)^[8],包括临床治愈、显效、好转、无效共 4 类。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,2 组样本均数比较用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 针刺组与对照组治疗前后的消化道症状积分变化 经统计学处理发现,针刺组治疗前与治疗后对比 ($P < 0.05$),具有统计学意义,表明患者的消化道症状(上腹烧灼感、上腹痛等)较前减轻;但对照治疗前后无明显统计学差异,表明对照组在治疗功能性消化不良方面无明显疗效;另外,2 组间对比,经统计学处理,有统计学意义 ($P < 0.05$),提示上腹烧灼感、上腹痛等症状,经针刺治疗,其改善效果好于对照组,见表 1。

表 1 组间疗前疗后的积分变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	消化道症状积分	
		治疗之前	治疗之后
针刺组	30	9.12 ± 2.81	5.01 ± 1.10 *
对照组	30	9.05 ± 2.83	8.72 ± 1.68 *

注:与治疗前比较 * $P < 0.05$ 。

2.2 针刺组和对对照组治疗后临床疗效比较 针刺组总有效率 95%;对照组总有效率 36.7%。针刺组

与对照组比较, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 针刺组和对照组治疗后临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
针刺组	60	22	23	12	3	95% *
对照组	60	1	8	13	38	36.7%

注:与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 本研究针刺过程中未发现明显不良反应。

3 讨论

3.1 功能性消化不良的研究进展 功能性消化不良临床主要表现为早饱、上腹疼痛等,其发病率高、容易复发,影响患者的生活和工作能力,给患者及其家庭带来了较重的经济负担。在功能性消化不良的发病机制方面,目前尚未完全明确,但大多数学者持统一态度,即认为 FD 不是一个单一的明确的疾病发展过程,它有可能涵盖多种不同的内在机制或是多种因素所引起的综合征,且没有结构上或器官的异常或病理变化被发现来诠释这些症状、体征的出现。目前世界范围内认为与下列几种因素有关,分别是幽门螺杆菌 (Helicobacter pylori, HP) 感染方面^[9-10]、胃肠的动力障碍方面^[11]、内脏感觉异常方面^[12-13]以及基于“脑肠轴”理论近来逐渐受到学者重视的精神心理因素方面^[14]。目前在治疗方面,FD 可分为一般性治疗和药物治疗,一般性治疗是指在患者就诊的过程中,通过普及医学常识,让患者了解自己所患的疾病,并争取帮助患者摒弃不良的生活习惯。药物治疗主要有根除 HP 治疗、抑制胃酸分泌药、促胃肠动力药、抗抑郁药等。由于 FD 的发病机制复杂,单纯的某一类药物有时不能达到较好的效果,如曾有学者对 HP 感染的 FD 患者进行对症的抗 HP 治疗,当消除 HP 后,患者仍然患有不同程度的上腹痛、腹胀等消化道症状。更重要的是,曾有有部分改善 FD 症状的药物存在较明显的不良反应,因此针灸治疗功能性消化不良逐渐受到人们的青睐。

3.2 中医学、针灸学对功能性消化不良的认识 中医学虽然没有“功能性消化不良”病名,但中医许多症候名称,都与之相近,如“心下痞”“痞满”“胃脘痛”“嘈杂”等,现在多数中医学者较公认的说法是“功能性消化不良”属于“痞证或痞病”范畴。张介宾《景岳全书·痞满》云:“痞者,痞塞不开之谓;满者,胀满不行之谓”,指出“痞满”证主要表现为心下(胃脘部)痞塞、胸膈满闷。根据中医基础理论,在上中下三焦中,脾胃位处中焦,为气血生化之源,乃

后天之本,更是是气机枢纽。生理方面,脾以升为顺,胃以降为和,脾胃主司受纳、运化水谷,化生精微;后世医家称脾胃升降相因,燥湿相济,纳化相合,可见脾与胃的生理作用十分密切。当脾胃的功能失调时,就可以表现出一些病理状态,就出现了“心下痞”“胃脘痛”等症状。中医学调节脾胃功能失调有许多方法,针灸就是其中之一。可以说,采用针灸治疗“心下痞”“胃脘痛”等症状自古就有,近年来许多学者对针灸治疗功能性消化不良的机理进行了相关研究。

3.3 针灸治疗功能性消化不良的机理探索 针灸治疗 FD 的机制是什么? 长期以来各方面的学者不断探索,发现可能与以下机制有关^[15-16]: 1) 调节胃运动功能:陈氏治疗后功能消化不良,^[17]采用针刺足三里及内关等穴位后,发现在胃动力参数等方面(B 超胃排空、血胃动素、胃电频率等)指标有明显改善($P < 0.05$),说明针刺可以对 FD 患者的胃动力明显改善。此外,其他学者^[18]也提示针刺可加快胃固体排空功能。2) 调节内脏敏感性:FD 患者常常出现很弱刺激引起就能引起不适症状,这种可能原因是 FD 患者的内脏感觉过敏,导致对机械性扩张刺激的敏感性明显增高。针刺后神经冲动信号经传入上位中枢,经整合后作用于胃,从而达到调节肠胃功能的作用^[19]。

3.4 王氏老十针针法的优势 王乐亭先生,作为我院已故名老中医,在我国享有“金针王乐亭”的佳誉,他一生从事针灸相关研究,20 世纪 60 年代前后,他先后提出一系列针灸组方,包括“老十针”“手足十二针”“五脏俞加膈俞”“督脉十三针”等,是组成首都医科大学附属北京中医医院针灸中心临床学术特色的核心部分,王乐亭先生对北京针灸事业所做出的贡献有目共睹、有口皆碑,正因为如此,我院针灸中心医师更应积极努力地传承和发扬王乐亭先生的学术思想及针灸技法。王乐亭先生在多年医治脾胃疾病的实践中,总结出了“老十针”针法处方和“治其本,以胃为先”的学术观点。“治其本,以胃为先”源自中医理论中“治病求本”的学术观点,脾胃位于人体中焦,是后天之本,其在生理方面的功能是受纳并腐熟水谷精微,胃气胜则胃纳强,人体得胃气充养方得以生,故有胃气为人身之本,“得胃气生,无胃气死”之说。“老十针”针法处方是王教授在此中医理论基础中提炼所得,其包括上中下三脘、气海等 10 个穴位,是一组治疗脾胃疾病的穴位处方,按《金针王乐亭》书中所载,王乐亭先生为此处方取名“老

十针”共有以下几层含义:1)本处方共有10个穴位组成;2)取“老”字有“取类比象”之意,本处方主要用于治疗脾胃方面的疾患,而在人们生活的自然界中多数“养脾健胃”的食物都是成熟(“老”)的果实,因而采用“老”字;3)借“老”字冠名,以表明本处方经临床使用,疗效成熟、肯定之意。长期以来,我院针灸科应用王乐亭之“老十针”在治疗脾胃疾病方面取得了较好的疗效。

3.5 总结 本研究通过对120名功能性消化不良患者进行针刺治疗,发现使用老十针的治疗组疗效明显优于无关穴对照组。另外,值得一提的是,虽然使用无关穴对照组,但仍有部分患者获得疗效,这考虑与功能性消化不良的疾病特点以及针灸的部分安慰剂效应有关。现代研究认为,对于某些特定的疾病,针刺也许存在部分安慰剂效应,切安慰剂效应也是针刺治疗起效的一部分。另外,针对功能性消化不良来说,有学者^[20]发现,精神、心理应激因素是其高发因素,FD患者合并出现较多的精神问题,而服用某些精神情志类药物后,患者胃脘部疼痛、恶心等消化道症状也有一定的缓解。因此,针刺对伴随心理症状的FD患者,有较明显的治疗效果。

4 展望与不足

随着FD发病率的逐年升高,以及西医治疗本病的若干瓶颈(药物不良反应等),针灸治疗FD有明显的优势,老十针针法为我国名老中医王乐亭先生毕生经验总结,在治疗功能性消化不良的脾胃疾病方面有着较好的效果,值得临床进一步推广、研究。本研究因受住院患者治疗周期影响,仅观察2周时间,治疗时间略显不足,且未能随访,应为今后课题观察重点。

参考文献

- [1] Tack J, Talley N J, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1466-1479.
- [2] El-Serag HB, Talley NJ. Health-related quality of life in functional dyspepsia[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 18(4):387-393.
- [3] Talley NJ, Verlinden M, Jones M. Quality of life in functional dyspepsia: responsiveness of the Nepean Dyspepsia Index and development of a new 10-item short form[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2001, 15(2):

207-216.

- [4] Mones J, Adan A, Segu JL, et al. Quality of life in functional dyspepsia[J]. *Dig Dis Sci*, 2002, 47(1):20-26.
- [5] Talley NJ. Therapeutic options in nonulcer dyspepsia[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2001, 32(4):286-293.
- [6] Mahadeva S, Goh K L. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective[J]. *World J Gastroenterol*, 2006, 12(17):2661-2666.
- [7] 金字安. 再论胃痛之治[J]. *北京中医*, 2007, 26(11):724-726.
- [8] 黄穗平. 中医古籍论痞满证治[J]. *新中医*, 2001, 33(10):5-7.
- [9] Tack J, Demedts I, Dehondt G, et al. Clinical and pathophysiological characteristics of acute-onset functional dyspepsia[J]. *Gastroenterology*, 2002, 122:1738-1747.
- [10] Ruizga, Gordillo J, Hermosa H J C, et al. Effect of the helicobacter pylori eradication in patients with FD: randomised placebo-controlled trial[J]. *Med Clin*, 2005, 124(11):401-405.
- [11] Talley N J, Verlinder M, Jones H. Can symptoms discriminate among those with delayed or normal gastric emptying in dysmotility-like dyspepsia[J]. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96(5):1422-1428.
- [12] 朱良如, 李启祥, 侯晓华. 功能性消化不良患者胃黏膜肥大细胞数的增加[J]. *胃肠病学*, 2002, 7(1):27-29.
- [13] 朱良如, 钱伟, 侯晓华. 功能性消化不良患者肠嗜铬细胞数量及功能改变[J]. *中华消化杂志*, 2006, 9(26):583-585.
- [14] Vandenberghe J, Dupont P, Van Oudenhove L, et al. Regional cerebral blood flow during gastric balloon distention in functional dyspepsia[J]. *Gastroenterology*, 2007, 132(5):1684-1693.
- [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(9):703-705.
- [16] 赵亚伟, 葛兆希. 电针背俞穴治疗功能性消化不良35例疗效观察[J]. *新中医*, 2009, 41(8):98-99.
- [17] 陈建永, 潘锋, 徐建军, 等. 针刺对功能性消化不良胃动力的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2005, 25(10):880-882.
- [18] 姚筱梅, 姚树坤, 张瑞星. 针刺对功能性消化不良患者近端胃动力的影响[J]. *世界华人消化杂志*, 2006, 14(21):2139-2141.
- [19] 侯晓华. 非溃疡性消化不良[M]. 北京:科学出版社, 1998:271.
- [20] 王景杰, 黄裕新, 郭庆力, 等. 心理性应激状态下针刺对大鼠DMV放电、胃电和胃黏膜损伤的影响[J]. *第四军医大学学报*, 2004, 22(9):806-809.

(2015-06-11 收稿 责任编辑:王明)