

引用:刘哲,纪俊青,李振花. 氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗顽固性呃逆 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(11): 70-72, 115.

氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗顽固性呃逆 30 例

刘 哲¹, 纪俊青², 李振花¹

(1. 滨州医学院附属医院, 山东 滨州, 256603;

2. 滨州市人民医院, 山东 滨州, 256600)

[摘要] 目的:观察氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗顽固性呃逆的临床疗效。方法:将 60 例顽固性呃逆患者随机均分成治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组采用氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗,对照组采用常规针刺治疗,观察 2 组呃逆症状评分、治疗起效时间及不良反应发生情况并评价临床疗效。结果:治疗组总有效率为 96.67%(29/30),治愈率为 73.33%(22/30),均高于对照组的 80.00%(24/30)、50.00%(15/30),差异均有统计学意义($P<0.05$)。2 组呃逆症状评分均降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组 1 h 内起效率为 36.67%(11/30),6 h 内起效率为 83.33%(25/30),均高于对照组的 16.67%(5/30)、63.33%(19/30),差异均有统计学意义($P<0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗顽固性呃逆效果显著,具有临床推广价值。

[关键词] 顽固性呃逆;氯丙嗪;穴位注射;揸针

[中图分类号] R256.31, R246.1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.017

呃逆是喉间连连声响,不能自控,呃声短促频发的一种生理、病理现象,由胃气上扰胸膈引发^[1]。临床常把持续 48 h 以上的呃逆,归为顽固性呃逆^[2]。现代医学认为,呃逆是以膈肌为主的呼吸肌群不自主收缩,伴有空气迅速吸入及声带的骤然收缩而产生。该病可因中枢系统抑制、呃逆功能受损、膈神经或迷走神经激动及药物、精神等因素诱发,是困扰人们日常生活的一种常见疾病。本文旨在探究氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗顽固性呃逆的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 10 月 11 日至 2022 年 11 月 30 日于滨州医学院附属医院治疗的 60 例顽固性呃逆患者为研究对象,将其随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 17 例,女 13 例;平均年龄(51.37 ± 8.60)岁;平均病程(4.80 ± 1.32)d。对照组中,男 20 例,女 10 例;平均年龄(54.87 ± 6.15)岁;平均病程(4.93 ± 1.39)d。

2 组性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《消化系统疾病临床诊断与治疗》^[3]及《中医内科学》^[4]中呃逆的诊断标准。喉间呃呃连声,音促频发,声音或高或低,不能自控,且症状持续 48 h 以上。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 30~65 岁;3)近期未接受过相关治疗。

1.4 排除标准 1)对本研究药物过敏或针刺不耐受;2)患有意识障碍;3)合并凝血功能障碍;4)妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用氯丙嗪穴位注射联合揸针治疗。1)氯丙嗪穴位注射。患者取坐位,选取膈俞、内关、足三里(双侧)并加以标记。选用 5 ml 注射器,先抽取 12.5mg 氯丙嗪注射液(上海禾丰制药有限公司,批准文号:国药准字 H31021060,规格:1 ml:25mg),再用 0.9%氯化钠注射液配置至 3 ml。

基金项目:山东省“十三五”中医药重点专科项目(ZDZK2016SJZY01)

第一作者:刘哲,男,医学硕士,主治医师,研究方向:经络腧穴的临床应用

通信作者:李振花,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗内外科疾病,E-mail:1979810418@qq.com

医师嘱患者先深慢吸气,再屏气,然后消毒针刺膻穴处的皮肤,将注射针头刺入膻穴,嘱患者产生酸胀感时点头示意。确定回抽无回血后,每穴匀速推注 0.5 ml 液体。推注期间患者需持续屏气至最大耐受时间,推注完毕后深慢匀速呼气,随后医师拔出注射针头。每天治疗 1 次。2) 揸针治疗。医师注射完毕后,消毒攒竹穴,一手持镊夹取揸针并迅速压入皮内,以胶布固定。嘱患者按压此处每次 1 min,每天 4~5 次,隔 24 h 更换 1 次揸针。

2.2 对照组 采用常规针刺治疗。选取内关、足三里、中脘、膈俞、膻中、攒竹穴,常规消毒后,选用 0.3 mm×40 mm 毫针刺入上述诸穴,产生针感后行平补平泻手法。每穴留针 30 min,每天治疗 1 次。

2 组均治疗 7 d,若呃逆停止,则继续巩固治疗 1 次,未再反复则停止治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 呃逆症状评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 进行评分。未发作,计 0 分;发作 1~5 次/h 且不影响进食,计 3 分;发作 6~10 次/h 或轻度影响进食,计 6 分;发作 > 10 次/h 或明显影响进食,计 9 分。2) 治疗起效时间。患者从接受治疗起,至每小时内呃逆次数减少 2 次及以上,或能暂时性停止呃逆所用的时间为治疗起效时间。3) 不良反应发生情况。观察 2 组头晕、嗜睡、恶心、乏力、皮下出血等不良反应发生情况现象。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 和《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中的相关标准拟定。治愈:呃逆消失且未再发作,呃逆症状评分为 0 分;有效:呃逆减轻,呃逆症状评分降低 3 分及以上;无效:呃逆无好转,呃逆症状评分未降低。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。等级资料采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,正态分布及非正态分布的计量资料,分别采用 *t* 检验和非参数秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 治疗组的总有效率为 96.67%,治愈率为 73.33%,均高于对照组的 80.00%、50.00%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	15(50.00)	9(30.00)	6(20.00)	24(80.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组呃逆症状评分比较 治疗前 2 组呃逆症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组呃逆症状评分均降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组呃逆症状评分比较[M(P25,P75),分]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.00(6.00,9.00)	0(0,3.00) ^{ab}
对照组	30	6.00(5.25,9.00)	1.50(0,6.00) ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗起效时间比较 治疗组 1 h 内起效率为 36.67%,6 h 内起效率为 83.33%,均高于对照组的 16.67%、63.33%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗起效时间比较[例(%)]

组别	例数	≤1 h	≤6 h	6~12 h	>12 h
治疗组	30	11(36.67) ^a	25(83.33) ^a	3(10.00)	2(6.67)
对照组	30	5(16.67)	19(63.33)	5(16.67)	6(20.00)

注:与对照组同时时间节点比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.4 2 组不良反应发生情况比较 治疗组出现嗜睡、恶心、乏力各 1 例,发生率为 10.00%;对照组出现头晕、皮下出血各 1 例,发生率为 6.67%,2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

脑组织供氧供血障碍、颅内感染、颅内压增高等疾病皆会降低中枢系统对呃逆反射的抑制能力。膈神经、迷走神经受到刺激也会诱发呃逆现象。生理性呃逆多因饮食不当、情绪刺激引起,一般无需治疗。病理性呃逆持续时间长,会影响患者的进食、休息和日常基础活动,还会使其产生紧张、焦虑等消极情绪,影响病情的康复和转归。严重者可导致消化道溃疡、吸入性肺炎等疾病的发生。

中医学认为,呃逆病位在膈,主要病脏在胃,亦与肺、脾、肝关系密切。饮食入口,皆先容纳存储于胃腑,并在胃中完成初步腐熟消化。若寒邪入胃,与谷气相搏,通降不利,则上逆动膈。若过食油腻辛辣之品,导致湿热内积,则气降不畅。素体本虚

或久病气血阴阳损耗太过,致使胃阴虚损,食物不得阴液滋润而难以推动下行,或胃阳不足,腐熟无力,食少难消,皆会引发呃逆。脾胃互为表里,脾属阴而其气主升,胃属阳而其气主降,二者相互协同方能实现水谷到精微的转化。脾气不升,则胃气不降,清浊之气聚于中焦而枢纽不利,逆动横膈。肺经起于中焦,绕经胃口后上行过膈。肺与胃仅以横膈相隔,又有经脉相通,故肺气宣降会影响中焦气机调和。肺胃之气皆以下行为宜,若肺气肃降受阻,则胃气通降不畅,逆而上返,呃声连连。肝主疏泄,调畅全身气机。若肝气不舒,则会横逆犯胃,造成胃气逆返上行。

穴位注射是一种将药液注入特定腧穴的治疗方法。穴位注射的起始阶段,可对穴位产生较强物理刺激,因人体经络反应迅速,能即刻发挥调节作用。注射后,药物仍保留在穴位周围持续释放,并沿经络传布,产生持续有效的药理作用。2种作用相互协同,使治疗效果更加显著。氯丙嗪是治疗呃逆的临床首选药物^[7]。该药为多巴胺受体拮抗剂,通过对神经中枢及周围神经的兴奋抑制作用,干扰呃逆的冲动循环,起到止呃效果^[8]。氯丙嗪尚能拮抗与情绪思维有关的边缘系统的多巴胺受体,消除因呃逆诱发的烦躁、紧张情绪,使患者精神松弛,情绪趋于平稳。研究表明,小剂量的穴位内用药即可产生与大剂量静脉注射相当的药效,并兼具速效、持久的特点^[9]。本研究每次治疗仅使用12.5 mg注射,既保证了临床疗效,又减少了乏力、嗜睡、心悸等不良反应。

揞针技术由浅刺法衍化而来,具有安全、方便、无痛等特点。揞针治疗可对腧穴产生缓和、长效的机械刺激,并能通过经络将刺激信号传导至脏腑,从而调整气血运行,改善脏腑机能^[10]。揞针置于腧穴皮肤后,因铁、铬等离子数量变化产生局部电位差及浓度差,从而发挥电化学效应^[11]。研究表明,因皮肤拥有丰富的神经末梢,揞针埋针时可激发其产生神经冲动,并通过对中枢的影响,发挥神经调节作用。该疗法尚能刺激局部组织释放组胺、前列腺素、细胞因子等化学物质,影响血液循环,改善靶器官功能^[12]。间断性按揉揞针不但能通过轻微刺痛转移患者注意力、提升内啡肽水平、平复焦虑情绪,还可在呃逆冲动被抑制的同时,在神经中枢产

生新的兴奋点,调整大脑皮层的兴奋性。

选穴方面,膈俞位处身体背部,与横膈内外相应,为血气聚会之处。横膈为上焦与中焦气机升降之枢纽,动静血脉皆由隔膜穿行,水谷亦经食道贯穿而过。故针刺膈俞不但能畅通中上二焦气血、平抑水谷上返之气,还可激活膈穴处神经,使其发出冲动以影响交感神经活动,从而发挥止呃效果^[13]。《医学纲目》载:“气逆发呃……不已,再取三里。”治疗呃逆等脾胃相关疾病皆可取足三里。现代研究表明,足三里的刺激信号可通过躯体神经和血管壁神经丛来传导。所以针刺该穴时,信号能由此途径传入腹腔,从而影响消化^[14]。陈浩然等^[15]研究发现,足三里穴位注射可改善胃肠功能,既不加重胃肠道负担的同时又可促进胃肠蠕动。心包经起于胸,下过膈,与三焦相通,经筋分支入腋窝后,散于胸部,终于横膈处。内关为心包经之络穴,能治疗胸膈痞塞、气冲逆上诸病。展立芬等^[16]研究发现,针刺内关穴可改善大鼠迷走神经张力,促进胃肠动力,加快胃排空和小肠推进。攒竹穴为膀胱经经气始发处。该经行于背部两侧,通过背俞穴与各脏腑气血联通。故刺激攒竹穴能改善脾胃等脏腑功能,改善气血运行,止呃降逆。攒竹穴局部有面神经、滑车上神经分支,可直接影响中枢系统,发挥迅速止呃的作用^[17]。

本研究结果显示,治疗组总有效率为96.67%,治愈率为73.33%,均高于对照组的80.00%、50.00%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。2组呃逆症状评分均降低,且治疗组低于对照组。治疗组1 h内起效率为36.67%,6 h内起效率为83.33%,均高于对照组的16.67%、63.33%,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。表明氯丙嗪穴位注射联合揞针治疗顽固性呃逆效果佳、症状改善确切、起效快,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 金晓仙,高畅. 顽固性呃逆研究进展[J]. 河南中医,2014,34(5):987-989.
 - [2] 孟繁焯. 芍药甘草汤配合针刺治疗脑卒中后顽固性呃逆的临床观察[J]. 现代临床医学,2011,37(1):60-61.
 - [3] 谭松. 消化系统疾病临床诊断与治疗[M]. 昆明:云南科学技术出版社,2020:302-303.
- (下转第115页)

- [2] 赵玉,王文赞,王静. Pin1 通过抑制 Wnt/ β -catenin 信号参与 CKD-MBD 的发病[J]. 中国免疫学杂志, 2018, 34(7): 1118-1121.
- [3] 薛卡明. 沈霖教授“本痿标痹”辨治肾性骨病学术思想及临床应用[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2015.
- [4] WESTENDORF JJ, KAHLER RA, SCHROEDER TM. Wnt signaling in osteoblasts and bone diseases[J]. Gene, 2004, 341: 19-39.
- [5] NEMOTO E, SAKISAKA Y, TSUCIYA M, et al. Wnt3a signaling induces murine dental follicle cells to differentiate into cementoblastic/osteoblastic cells via an osterix-dependent pathway[J]. J Periodontal Res, 2016, 51(2): 164-174.
- [6] 陈坤,高飞. Wnt 信号通路对 vaspin 诱导大鼠骨髓间充质干细胞成骨分化的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(11): 1415-1417, 1421.
- [7] 许兵,金红婷,刘慧,等. 补肾活血颗粒对去势大鼠骨组织 Wnt/ β -Catenin 通路的影响研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3400-3405.
- [8] YANG CL, WANG C, ZHOU J, et al. Fibronectin 1 activates WNT/ β -catenin signaling to induce osteogenic differentiation via integrin β 1 interaction[J]. Lab Invest, 2020, 100(12): 1494-1502.
- [9] SABBAGH Y, GRACIOLLI FG, O'BRIEN S, et al. Repression of osteocyte Wnt/ β -catenin signaling is an early event in the progression of renal osteodystrophy[J]. J Bone Miner Res, 2012, 27(8): 1757-1772.
- [10] MOE SM, RADCLIFFE JS, WHITE KE, et al. The pathophysiology of early-stage chronic kidney disease-mineral bone disorder (CKD-MBD) and response to phosphate binders in the rat[J]. J Bone Miner Res, 2011, 26(11): 2672-2681.
- [11] 李美丹,梁群卿,王玮,等. Klotho-FGF23 轴调控 Wnt/ β -catenin 信号通路在 CKD-MBD 中的研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(21): 4161-4165, 4171.
- [12] WANG B, JIN H, ZHU M, et al. Chondrocyte β -catenin signaling regulates postnatal bone remodeling through modulation of osteoclast formation in a murine model[J]. Arthritis Rheumatol, 2014, 66(1): 107-120.
- [13] 蹇秀林,刘湘琳,梁琼,等. 壮骨止痛方对去势大鼠 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 26-28, 33, 127.
- [14] WEI Q, ZHANG J, HONG G, et al. Icarin promotes osteogenic differentiation of rat bone marrow stromal cells by activating the ER α -Wnt/ β -catenin signaling pathway[J]. Biomed Pharmacother, 2016, 84: 931.
- [15] 曾建春,曾意荣,樊粤光,等. 淫羊藿甙诱导 MSCs 向成骨细胞分化过程中对 Wnt 信号通路的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4): 607.
- [16] WANG D, MA W, WANG F, et al. Stimulation of Wnt/ β -Catenin signaling to improve bone development by Naringin via interacting with AMPK and Akt[J]. Cell Physiol Biochem, 2015, 36(4): 1563-1576.
- [17] 李耀洋,尚立芝,孙河,等. 左归丸对去势骨质疏松模型大鼠 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6): 15-22.
- [18] 欧莉,左杨洁,陈佳利,等. 熟地配伍黄芪对去卵巢大鼠骨代谢的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(3): 71-74.
- [19] 林晓芳,姚新苗,李威,等. 益骨汤对去势大鼠骨组织 Wnt/ β -catenin 经典信号通路的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(2): 97-104, 110.

(收稿日期:2023-07-05)

[编辑:韩晗]

(上接第 72 页)

- [4] 余小萍,方祝元. 中医内科学[M]. 3 版. 上海:上海科技出版社, 2018: 196-198.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 167-168.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [7] 蔡飞. 氯丙嗪联合氯唑沙宗治疗呃逆 38 例疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(16): 2297-2298.
- [8] 聂万芬. 丙戊酸钠联合氯丙嗪治疗急性脑血管病合并中枢性呃逆的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(15): 96-97.
- [9] 崔立民,赵嘉莹,商丹,等. 利多卡因穴位注射合针刺治疗顽固性呃逆的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(4): 453-455.
- [10] 徐伟,周日花. 电针丛刺配合揠针治疗带状疱疹后遗神经痛 27 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 9.
- [11] 黄菲. 揠针结合电针及康复疗法治疗卒中后肩手综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(10): 25-28.
- [12] 梁芳妮,马燕辉,刘红玉,等. 揠针主要临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 122-124.
- [13] 林兰茹. 针刺结合胃复安穴位注射治疗顽固性呃逆的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2015.
- [14] 郑敏麟,陈跃. 足三里穴位注射的部位深浅与临床疗效关系的研究[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(3): 35-36.
- [15] 陈浩然,方霜霜,林新锋. 足三里穴位注射治疗术后胃肠功能障碍疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2450-2458.
- [16] 展立芬,邢博文,覃思敏,等. 电针内关、公孙穴对功能性消化不良大鼠胃肠动力和心率变异性的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1153-1158.
- [17] 马爱勤,王会丽,王靖霞. 穴位埋针治疗脑病并发呃逆 21 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(8): 19.

(收稿日期:2023-07-27)

[编辑:王红梅]

- [2] 赵玉,王文赞,王静. Pin1 通过抑制 Wnt/ β -catenin 信号参与 CKD-MBD 的发病[J]. 中国免疫学杂志, 2018, 34(7): 1118-1121.
- [3] 薛卡明. 沈霖教授“本痿标痹”辨治肾性骨病学术思想及临床应用[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2015.
- [4] WESTENDORF JJ, KAHLER RA, SCHROEDER TM. Wnt signaling in osteoblasts and bone diseases[J]. Gene, 2004, 341:19-39.
- [5] NEMOTO E, SAKISAKA Y, TSUCIYA M, et al. Wnt3a signaling induces murine dental follicle cells to differentiate into cementoblastic/osteoblastic cells via an osterix-dependent pathway[J]. J Periodontal Res, 2016, 51(2): 164-174.
- [6] 陈坤,高飞. Wnt 信号通路对 vaspin 诱导大鼠骨髓间充质干细胞成骨分化的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(11): 1415-1417, 1421.
- [7] 许兵,金红婷,刘慧,等. 补肾活血颗粒对去势大鼠骨组织 Wnt/ β -Catenin 通路的影响研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3400-3405.
- [8] YANG CL, WANG C, ZHOU J, et al. Fibronectin 1 activates WNT/ β -catenin signaling to induce osteogenic differentiation via integrin β 1 interaction[J]. Lab Invest, 2020, 100(12): 1494-1502.
- [9] SABBAGH Y, GRACIOLLI FG, O'BRIEN S, et al. Repression of osteocyte Wnt/ β -catenin signaling is an early event in the progression of renal osteodystrophy[J]. J Bone Miner Res, 2012, 27(8): 1757-1772.
- [10] MOE SM, RADCLIFFE JS, WHITE KE, et al. The pathophysiology of early-stage chronic kidney disease-mineral bone disorder (CKD-MBD) and response to phosphate binders in the rat[J]. J Bone Miner Res, 2011, 26(11): 2672-2681.
- [11] 李美丹,梁群卿,王玮,等. Klotho-FGF23 轴调控 Wnt/ β -catenin 信号通路在 CKD-MBD 中的研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(21): 4161-4165, 4171.
- [12] WANG B, JIN H, ZHU M, et al. Chondrocyte β -catenin signaling regulates postnatal bone remodeling through modulation of osteoclast formation in a murine model[J]. Arthritis Rheumatol, 2014, 66(1): 107-120.
- [13] 蹇秀林,刘湘琳,梁琼,等. 壮骨止痛方对去势大鼠 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 26-28, 33, 127.
- [14] WEI Q, ZHANG J, HONG G, et al. Icarin promotes osteogenic differentiation of rat bone marrow stromal cells by activating the ER α -Wnt/ β -catenin signaling pathway[J]. Biomed Pharmacother, 2016, 84:931.
- [15] 曾建春,曾意荣,樊粤光,等. 淫羊藿甙诱导 MSCs 向成骨细胞分化过程中对 Wnt 信号通路的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4): 607.
- [16] WANG D, MA W, WANG F, et al. Stimulation of Wnt/ β -Catenin signaling to improve bone development by Naringin via interacting with AMPK and Akt[J]. Cell Physiol Biochem, 2015, 36(4): 1563-1576.
- [17] 李耀洋,尚立芝,孙河,等. 左归丸对去势骨质疏松模型大鼠 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6): 15-22.
- [18] 欧莉,左杨洁,陈佳利,等. 熟地配伍黄芪对去卵巢大鼠骨代谢的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(3): 71-74.
- [19] 林晓芳,姚新苗,李威,等. 益骨汤对去势大鼠骨组织 Wnt/ β -catenin 经典信号通路的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(2): 97-104, 110.

(收稿日期:2023-07-05)

[编辑:韩晗]

(上接第 72 页)

- [4] 余小萍,方祝元. 中医内科学[M]. 3 版. 上海:上海科技出版社, 2018:196-198.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:167-168.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [7] 蔡飞. 氯丙嗪联合氯唑沙宗治疗呃逆 38 例疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(16): 2297-2298.
- [8] 聂万芬. 丙戊酸钠联合氯丙嗪治疗急性脑血管病合并中枢性呃逆的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(15): 96-97.
- [9] 崔立民,赵嘉莹,商丹,等. 利多卡因穴位注射合针刺治疗顽固性呃逆的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(4): 453-455.
- [10] 徐伟,周日花. 电针丛刺配合揠针治疗带状疱疹后遗神经痛 27 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 9.
- [11] 黄菲. 揠针结合电针及康复治疗卒中后肩手综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(10): 25-28.
- [12] 梁芳妮,马燕辉,刘红玉,等. 揠针主要临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 122-124.
- [13] 林兰茹. 针刺结合胃复安穴位注射治疗顽固性呃逆的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2015.
- [14] 郑敏麟,陈跃. 足三里穴位注射的部位深浅与临床疗效关系的研究[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(3): 35-36.
- [15] 陈浩然,方霜霜,林新锋. 足三里穴位注射治疗术后胃肠功能障碍疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2450-2458.
- [16] 展立芬,邢博文,覃思敏,等. 电针内关、公孙穴对功能性消化不良大鼠胃肠动力和心率变异性的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1153-1158.
- [17] 马爱勤,王会丽,王靖霞. 穴位埋针治疗脑病并发呃逆 21 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(8): 19.

(收稿日期:2023-07-27)

[编辑:王红梅]