

# 耳穴贴压加诱因干预预防胃食管反流病复发的效果

刘莱莱<sup>1</sup>, 张勇勤<sup>1</sup>, 李合国<sup>2</sup>, 井晓磊<sup>1</sup>, 张琼<sup>1</sup>, 董亚琴<sup>2</sup>, 杨丹<sup>1</sup>, 刘千秋<sup>1</sup>

(1. 河南中医药大学护理学院, 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院)

**[摘要]** **目的** 探讨耳穴贴压加诱因干预预防胃食管反流病(GERD)复发的效果。**方法** 将GERD复发患者100例,随机分为治疗组和对照组,每组50例。治疗组:①耳穴贴压治疗。②对诱发因素的干预,包括禁食刺激性食物、避免进食过饱,高枕卧位等措施。对照组:不进行耳穴贴压,只进行诱发因素的干预。**结果** (1)干预后8周、12周治疗组复发率(11.1%, 15.6%)低于对照组的复发率(31.8%, 75%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );(2)治疗组干预后12周内的复发率(15.6%)低于干预前复发率(93.3%)( $\chi^2 = 29.601, P < 0.05$ ),对照组干预后12周内的复发率75%,干预前复发率90.9%,差异无统计学意义( $\chi^2 = 2.812, P > 0.05$ );(3)治疗组患者总有效率为73.3%,对照组为45.5%,差异有统计学意义( $Z = 3.602, P < 0.05$ )。**结论** 耳穴贴压加诱发因素干预可降低GERD复发率。

**[关键词]** 胃食管反流;耳穴贴压;危险因素;复发

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.04.036

**The study of pressing auricular acupoint combined with inducement intervention in preventing the recrudescence of gastroesophageal reflux disease** Liu Lailai\*, Zhang Yongqin, Li Heguo, Jing Xiaolei, Zhang Qiong, Dong Yaqin, Yang Dan, Liu Qianqiu(\* Nursing College of He'nan University of TCM, Zhengzhou 450046, China)

Corresponding author: Zhang Yongqin, Email: zhangyongqin168@163.com

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of pressing auricular acupoint combined with inducement intervention in preventing the recrudescence of gastroesophageal reflux disease(GERD). **Methods** A total of 100 patients with recurrent GERD were randomly and equally divided into the treatment group and the control group. The treatment group: Auricular acupoint pressing therapy. Interventions in inducing factors, including fasting irritative foods, avoid overeating, avoid high occipital supine position and so on. The control group: only the interventions in inducing factors. **Results** (1) The recurrence rates of treatment group(11.1%, 15.6%) was lower than that of control group(31.8%, 75%) in 8 weeks and 12 weeks after intervention, and the difference between the two groups tested by Chi-square test was statistically significant. (2) The recurrence rate of treatment group after 12 weeks' intervention (15.6%) was lower than that before the intervention (93.3%), ( $\chi^2 = 29.601, P < 0.05$ ). The recurrence rate of control group after 12 weeks' intervention (75.0%) was lower than the rate before the intervention(90.9%), ( $\chi^2 = 2.812, P > 0.05$ ), but the difference was no statistically significant. (3) In the treatment group, the total effective rate was 73.3%, and the control group's rate was 45.5% ( $Z = 3.602, P < 0.05$ ), the difference was statistically significant. **Conclusion** Pressing auricular acupoint combined with inducement intervention can reduce the recurrence rate of GERD.

**[Keywords]** Gastroesophageal reflux; Auricular point sticking; Risk factors; Recurrence

胃食管反流病(GERD)是指胃肠内容物反流入食管引起的反酸、烧心等症候群和(或)并发症的一种疾病。经胃镜检查又分为非糜烂性反流病(NERD)、糜烂性食管炎(EE)、Barrett食管

(BE)<sup>[1]</sup>。GERD容易反复发作<sup>[2-3]</sup>。引起复发的常见诱因包括进食过饱、睡前进食,饮酒、饮浓茶、浓咖啡、胃刺激性药物等等<sup>[4-7]</sup>。中医外治法成为GERD防治的一个热点。耳穴贴压(王不留行籽),通过刺

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2014ZY02105)

作者简介:刘莱莱,硕士研究生,Email:837829985@qq.com

通信作者:张勇勤,主任护师,教授,硕士生导师,Email:zhangyongqin168@163.com

激食管、脾、胃、肝、胆胰、三焦、神门等耳穴,可调理脏腑气机,促进脾胃肝胆功能的恢复<sup>[8-9]</sup>。因此,本课题组通过耳穴贴压加诱发因素干预预防 GERD 复发,现将研究结果报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2015年7月到2017年12月期间,河南中医药大学第一附属医院脾胃病门诊就诊的GERD复发患者100例。9例失访,其中治疗组失访3例,对照组失访6例,治疗组2例观察过程中同时使用了其他中医外治方法被剔除,最后89例完成观察。其中治疗组45例,对照组44例;NERD 83例,EE 6例;男48例,女41例;年龄范围20~71岁,年龄(50.7 ± 10.8)岁。两组患者在临床分型、性别、年龄、本次就诊GERD评分、近1年复发次数、近1年复发平均间隔时间等方面,差异均无统计学意义(*P*均>0.05),具有可比性。

#### 1.2 标准

1.2.1 GERD诊断标准 参照中华医学会消化病学分会《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》<sup>[2]</sup>结合胃食管反流病问卷GERD Q评分≥8<sup>[10-12]</sup>。

1.2.2 缓解标准 无反酸、烧心、胃部不适感,饮食、睡眠恢复到发病前状态。GERD Q评分A+C项≤1。

1.2.3 复发标准 出现有反酸、烧心、上腹痛、嗝气等治疗前表现,且GERD Q评分A+C项≥2。

1.2.4 纳入标准 明确诊断的胃食管反流病复发病例,近1年复发平均间隔时间未超过12周;本次就诊经药物治疗达到缓解,并停药2周以上;年龄18~75岁;有正常的表达能力,可自行使用手机接收、发送微信、短信等;自愿参加该项研究、并签署知情同意书;目前没有用其他药物或中医外治方法。

1.2.5 排除标准 有严重的并发症,如上消化道出血、胃镜检查有溃疡、肿瘤者;有严重的心血管、肝、肾、血液、肺疾病,控制不佳的糖尿病、精神疾病患者;不能完成观察的患者;妊娠期及哺乳期妇女。

1.3 方法 所有研究对象均签署知情同意书,研究方案经河南中医药大学第一附属医院伦理委员会审查通过。

1.3.1 随机分组 将符合上述纳入排除标准的患者,根据随机数字表法分配对应“1”的患者进入治疗组,序号对应“2”的患者进入对照组,两组各50例。

1.3.2 干预方案 ①耳穴贴压治疗:从入组第一

天开始,根据《中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008 耳穴名称与定位》,选取一侧耳朵的食管、胃、肝、脾、胆胰、三焦、神门等穴位,用75%医用乙醇消毒后将王不留行籽贴于穴位敏感点,用拇指和食指进行按压,压至有酸麻热感,交替按压各穴,每次共计15 min,每天3~4次,共12周;②对诱发因素的干预。对照组只进行诱发因素的干预,内容方式同治疗组。记录患者近1年的复发平均间隔时间。

1.3.3 疗效评价 ①患者4周、8周、12周的复发率;②两组患者干预前、后12周内复发率自身比较;③两组总有效率比较。评价标准:①无效:干预后缓解持续时间≤近1年复发平均间隔时间;②有效:干预后缓解持续时间≥近1年复发平均间隔时间+2周;③显效:干预后缓解持续时间≥近1年复发平均间隔时间+4周;总有效率=(有效数+显效数)/总例数×100%

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0统计软件进行统计分析。计数资料:率的比较用 $\chi^2$ 检验,每组患者干预前后自身复发率比较用配对 $\chi^2$ 检验,等级资料用秩和检验。计量资料:两组患者复发间隔时间、GERD Q评分等资料比较,符合正态分布,用*t*检验,不符合用秩检验。*P*<0.05为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 复发率比较 (1)干预后不同时段组间复发率比较:两组患者在干预后4周内复发率都较低,通过Pearson校正 $\chi^2$ 检验进行统计分析,差异均无统计学意义(*P*均>0.05)。而在干预后8周、12周治疗组复发率(11.1%,15.6%)低于对照组的复发率(31.8%,75%)差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表1。(2)两组干预前、后12周内复发率比较:两组患者干预前、后12周内复发率比较。治疗组干预前12周内的复发率为93.3%,干预后为15.6%,差异有统计学意义(*P*<0.05);对照组干预前12周的复发率为90.9%,干预后为75%,差异无统计学意义。见表2。

表1 两组患者干预后复发情况比较[例(%)]

组别	例数	≤4周	≤8周	<12周
对照组	44	3(6.8)	14(31.8)	33(75.0)
治疗组	45	2(4.4)	5(11.1)	7(15.6)
$\chi^2$ 值		0.001	5.681	31.770
<i>P</i> 值		0.979	0.017	<0.001

表2 两组干预前后复发情况比较(例)

组别	例数	复发情况				有效性			
		干预前 12 周内	干预后 12 周内	$\chi^2$ 值	P 值	无效	有效	显效	总有效
对照组	44	40	33	2.812	0.09	7	10	10	20
治疗组	45	42	7	29.601	<0.05	3	3	30	33
$\chi^2$ (Z) 值		0.001	31.802				(3.602)		
P 值		0.980	<0.05				<0.05		

2.2 有效性比较 按照总有效率 = (有效数 + 显效数) / 总例数  $\times$  100%。治疗组患者总有效率为 73.3%, 对照组为 45.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 3 讨论

胃食管反流病中医病名为“食管瘕”, 其病位在食管和胃, 与肝、胆、脾等脏腑功能失调密切相关<sup>[13]</sup>。中医理论认为, 人体的各个部分之间是紧密相连的整体, 各部分相互连通、相互影响。耳廓虽是人体上相对独立的一个器官, 却能反映机体的整体情况。因此, 通过耳穴贴压相应的穴位, 可调理脏腑的功能达到治疗或预防的效果。本研究通过耳穴贴压(王不留行籽), 刺激食管、脾、胃、肝、胆胰、三焦、神门等耳穴, 达到了调理脾胃功能, 预防 GERD 复发的效果。

引起 GERD 复发的常见诱因包括进食过饱、睡前进食, 饮酒、饮浓茶、饮浓咖啡, 过量抽烟, 进食刺激性食物、油腻或过甜食物, 肥胖、精神紧张和使用胃刺激性药物等等。所以本研究组在选择耳穴压豆治疗的同时进行诱发因素的干预, 如避免过饱、餐后避免弯腰、高枕卧位、禁食刺激性食物等, 以减少胃酸分泌和反流, 达到了预期效果。

研究结果显示, 干预后 4 周内两组患者的复发例数均较少, 差异无统计学意义。干预后 8 周内、12 周内的复发率两组都有增加。随着时间的推移, 受到诱发因素的影响, 复发人数逐渐增多, 但 8 周、12 周治疗组复发率低于对照组, 说明经过耳穴治疗加诱发因素干预, 比单纯诱发因素干预的患者复发率降低。研究结果表明耳穴贴压加诱发因素干预可降低 GERD 的复发率, 该方法对预防 GERD 的复发有效。

### 参考文献

- [1] 林三仁, 许国铭, 胡品津, 等. 中国胃食管反流病共识意见(2006. 10 三亚)[J]. 胃肠病学, 2007, 12(4): 233-239.
- [2] 陈旻湖, 侯晓华, 肖英莲, 等. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学, 2015, 20(3): 155-168.
- [3] 上海市医学会消化分会胃肠动力学组. 多中心临床观察雷贝拉唑联合多潘立酮治疗胃食管反流病的症状缓解情况[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(11): 762-765.
- [4] 瞿国强. 胃食管反流病的流行病学研究现状[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(6): 660-663.
- [5] 胡水清, 张玫, 牛小羽, 等. 门诊患者胃食管反流病的流行病学调查[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(1): 141-143.
- [6] 沈许德, 王雯. 中国胃食管反流病流行病学研究状况[J]. 福建医药杂志, 2010, 32(3): 73-76.
- [7] 丁西平. 胃食管反流病危险因素研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(6): 662-664.
- [8] 李海强, 贝光明, 韦刚. 胃食管反流病的病理生理基础研究及中医外治进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1811-1813.
- [9] 朱佳杰, 李依洁, 刘珊, 等. 中医外治法治疗胃食管反流病的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12): 1629-1636.
- [10] 王连芬, 郑长青, 林连捷, 等. GerdQ 量表在胃食管反流病中的诊断价值[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(18): 1941-1945.
- [11] 中华医学会消化内镜学分会. 症状问卷能提高胃食管反流病诊断率[N]. 中国医药报, 2010-11-23(B03).
- [12] 赵迎盼, 廖宇, 钟家珮, 等. 胃食管反流病问卷(GerdQ)与反流性疾病问卷(RDQ)的比较研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2015, 24(5): 572-574.
- [13] 张声生, 朱生樑, 王宏伟, 等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.

(收稿日期: 2018-09-20)