DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.01.019

针刺治疗胃下垂与低张力胃50例分析及诊判指标探讨

一院理疗科　赵谦　张纯　魏庆书

祖国医学记载脾胃病症之一者，脾胃虚弱，分别为中气不足、中气下陷两大类症。因虚弱由“不足”至“下陷”是整体性病势程度的差异。而“针刺对胃运动呈现调整作用”[1]，可以提高处于虚陷胃脏之运动功能，增强其紧张力。临症针治时诊其别、究其异，治疗才能收效满意。

现诊胃下垂和低张力胃是体腔脏器松弛低下，以胃运动功能紊乱为主的脾胃虚弱慢性病症，唯其诊断判别的客观指标尚嫌不足，同时影响着诊治观察的可靠性。

所以，我们将近年来对此症50例的确诊判别与针刺治疗进行了观察，分析探讨如下。

一、一般资料

本组50例均为门诊病员，男性26例，女性24例，年龄在20—58岁间；病程短者年余，长者10多年。

症状具有腹胀、腹痛、食欲减退，大便次数增多，尤以每日进食后症状加重，影响劳动与工作。

确诊采用空腹吞水超声探测胃小弯，空腹吞钡X线探测胃大弯或钡餐拍片测量。凡胃小弯与胃大弯低于左右髂嵴连线者诊为胃下垂，有13例；只有胃大弯低于此线诊为低张力胃，有37例。

二、针治方法

取用不锈钢26—28号，3—7寸毫针，选择①中脘、胃上穴，②髂前上穴、气海穴；配穴取左右足三里。

针法以每日取一组配单侧足三里，两组穴位轮替进行。针①组，向气海方向透穴，针②组向中脘方向透穴，以适宜强度捻刺透针于皮下、肌层，产生酸、胀、上提的针感为度。留针20—30分钟。10次一疗程，一般进行3—6疗程，或更长。

表1　针刺治疗胃下垂、低张力胃疗效

	例　数	痊　愈	显著进步	进　步	无　效	有　效　率
胃下垂	13	2	2	5	4	69.2%
低张力胃	37	0	12	24	1	97.3%
合　计	50	2	14	29	5	——

三、治疗结果

疗效标准：

痊愈：腹痛腹胀等症状消失，食欲增加，体质改善，大便恢复正常；胃小弯与胃大弯升举原低垂位2/3以上。

显著进步：症状基本消失；胃小弯回升不足低垂之半数或胃大弯明显回升。

进步：症状不同程度改善；胃大弯不同程度回升。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.

无效：症状有改善；胃小弯、胃大弯无变化或中断治疗。

表1中可见，针刺治疗胃下垂有效率为69.2%，与国内报导相仿（69.7%）[2]。对低张力胃基本都有疗效。针治凑效疗次平均30次，尽管有的病例不需30次，但我们还要争取治到30次左右，以便巩固其疗效。

四、分析讨论

（一）针刺有升举中气的作用

“脾虚则运化失常，中气升举无力”[3]，出现胃脘闷痛，胃纳受损，腹部重坠，体瘦乏力等脾胃虚弱，功能衰退之症状。采取直接透刺脾胃肾三经向脏腑会穴中脘、丹田求气，疏补虚弱之脾胃，通调脏腑之气血，达到升举中气虚陷的功能。据50例的治验，证实疗效无疑。

（二）胃下垂与低张力胃的判断

西医对这类胃功能性疾病较为简略，甚至忽略，尤其在门诊条件下，往往不能尽早明确诊断。所以我们采取X线空腹吞钡定位大弯与超声空腹吞水定位小弯之简单准确无损伤的方法，既有利于诊断又便于观察。

测量观察中把髂嵴连线作为零线，在此下者为负数（－），在此线上者为正数（＋）。对胃小弯、胃大弯所测数进行“代数和”，确定绝对值6为判断临界值。凡代数和绝对值＜6，小弯在○线以上者判别为低张力胃；≤6者为Ⅰ°胃下垂，＞6者为Ⅱ°胃下垂。将13例归纳见表2。

表2 13例病人测量结果

	低张胃			Ⅰ°胃下垂				Ⅱ°胃下垂					
胃大弯	-7.0	-6.5	-6.0	-5.0	-5.0	-6.0	-7.0	-8.0	-5.2	-7.5	-9.0	-10	-8.0
胃小弯	+1.5	+1.5	+0.5	0	0	0	-1.0	0	-3.0	-1.0	0	0	-3.0
代数和	-5.5	-5	-5.5	-5.0	-5.0	-6.0	-8.0	-8.0	-8.2	-8.5	-9.0	-10	-11
绝对值	(5.5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(6)	(8)	(8)	(8.2)	(8.5)	(9)	(10)	(11)

同时对本科12名无严重胃病的男女工作人员进行了测量对比，见表3。

表3 12名正常人测量结果

胃大弯	-7.0	-6.5	-6.0	-5.5	-5.0	-3.0	-3.0	-3.0	2.5	2.0	-2.0	-1.5
胃小弯	+1.5	+1.5	+0.5	+1.0	+1.5	+1.5	+1.5	+2.0	+2.5	+2.0	+2.5	+3.0
代数和	-5.5	-5.0	-5.5	-4.5	-3.5	-1.5	-1.5	-1.0	0	0	+0.5	+1.5
绝对值	(5.5)	(5)	(5.5)	(4.5)	(3.5)	(1.5)	(1.5)	(1)	(0)	(0)	(0.5)	(1.5)

从以上病人与正常人的测量对比，正常人中有可能存在低张力胃，但无任何虚陷症状。表3前3名，胃大弯较低而小弯均为正值，临界值虽为＜6，但因无体征也不能诊为低张胃，可提请预防该病的发生。

所以判断该病必须具备两个条件，一应有脾胃虚弱的症状，再结合测量的判断临界值6的结果确诊。

（三）与器质性病变胃十二指肠溃疡病比较

我们对脾胃病症胃十二指肠溃疡病的胃界也进行了比较。病例是同期经手术证实的溃疡病患者13份术前X线钡餐片测量观察，见表4。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

表4　13例胃十二指肠溃疡病人测量结果

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
胃大弯	-4.0	-4.0	-6.0	-6.0	-1.0	-5.0	-3.0	-3.0	-3.0	-2.0	-3.0	+4.0	+1.0
胃小弯	-2.0	0	+2.0	+3.0	+1.0	+5.0	+4.0	+5.0	+5.0	+4.0	+6.0	0	+4.0
代数和	-6.0	-4.0	-4.0	-3.0	-3.0	0	+1.0	+2.0	+2.0	+2.0	+3.0	+4.0	+5.0
绝对值	(6)	(4)	(4)	(3)	(3)	(0)	(1)	(2)	(2)	(2)	(3)	(4)	(5)

从表4可见溃疡病患者的胃小弯基本上在〇线以上，仅第1号病例临界值等于6，显示胃下垂，但该例合并有严重幽门梗阻性胃潴留。可见溃疡病患者因日久慢性病灶刺激及与周围组织不同程度粘连，使其处于脏结紧张状态，故胃低垂现象并不多见。

据此，在门诊条件下我们以临界值6作为诊断此病的依据，并粗略作为有无器质性病变的鉴别，知此对针治选穴、补泻有密切关系，否则会造成不必要的痛苦。

五、小结

1．本文总结了针刺治疗胃下垂与低张力胃50例，胃下垂13例，有效率为69.2%；低张力胃37例，有效率97.3%，近期疗效是满意的。

2．探讨了门诊条件下以胃大弯、胃小弯测量代数和的绝对值6作为判断临界值。

3．讨论了脾胃虚弱之“中气不足”应归属于低张力胃，而“中气下陷”应归属于胃下垂。低张胃是向胃下垂的过渡阶段，且多于胃下垂，本组低张胃与胃下垂之比为3:1。

主要参考文献

(1) 全国针麻学习班选编组：针刺麻醉资料综述（一）
79—80页，　人民卫生出版社　北京　1973.

(2) 中医研究院针灸所：针灸针麻学术讨论会论文摘要(一)
45—46页，　针治胃下垂66例的疗效分析及其机制的初步探讨
北京　1979.

(3) 上海中医学院：针灸学　456页　人民卫生出版社　北京　1974.

（本文治疗承放射科与超声波室协助观察，特此致谢！）

钩端螺旋体病脑炎

（附一例报告）

第二附属医院传染科　顾长海　刘思英执笔

钩端螺旋体病（下称钩体病）急性期可累及整个神经系统，引起脑膜炎、脑膜脑炎、脑

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.