



## 原创论文

### “任督同调”法针刺治疗肝胃不和型功能性消化不良 30 例

蔡承秀, 张晓旭, 牛红月

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心

**摘要:** 目的以观察“任督同调”法针刺治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效。本研究采用同期自身前后对照研究, 纳入肝胃不和型功能性消化不良患者 30 例, 取水沟、华佗夹脊穴、中脘针刺治疗, 每周治疗 2 次, 连续治疗 10 次。于治疗前后观察总体症状积分、功能性消化不良生存质量量表 (FDDQL) 评分。结果提示与治疗前相比, 治疗 10 次后患者总体症状积分较前降低, FDDQL 评分较前升高 ( $p < 0.05$ ), 总有效率为 93.33% (28/30), 且安全性评价较高。研究结论显示“任督同调”法针刺能有效改善患者的消化不良症状, 提高患者的生活质量。

**关键词:** 功能性消化不良; 针刺; 水沟; 华佗夹脊穴; 中脘

**通讯作者:** 牛红月: nhy1966@sina.com

Received: 15 October 2024

Revised: 20 December 2024

Accepted: 23 December 2024

## 前言

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是一种常见的功能性消化系统疾病, 主要表现为餐后腹胀、早饱、上腹部疼痛及烧灼感, 全球患病率约为 5%-11%。<sup>[1]</sup> FD 的确切病因尚不明确, 现代医学普遍认为其可能与胃肠道运动障碍、胃扩张高敏感性、胃十二指肠炎症、幽门螺杆菌感染、心理因素以及胃肠激素异常等多种因素有关。<sup>[2]</sup> 然而, 西医在 FD 治疗中存在疗效有限、副作用显著等问题,<sup>[3]</sup> 因此亟需开发绿色、安全且高效的治疗方法, 以改善患者生活质量并降低社会医疗负担。

在中医学中, FD 被归为“痞满”“胃脘痛”等范畴, 认为其核心病机为气滞, 常由食积、气滞、痰湿等因素引起, 治疗以健脾理气为基本

原则。<sup>[4]</sup> 同时, 研究表明胃肠功能状态与大脑联系密切,<sup>[5]</sup> 提示在 FD 治疗中除了理气外, 还应注重调神的作用。近年来, 大量高质量随机对照试验表明, 针刺疗法在 FD 治疗中具有独特的优势,<sup>[6]</sup> 且针刺不仅可调神,<sup>[7]</sup> 也可理气。<sup>[8,9]</sup> 基于针刺疗法的多重作用机制, 本文提出“任督同调”针法, 选用水沟穴调神、中脘穴理气, 并配合华佗夹脊穴以辅助调节神机, 全面改善 FD 症状。初步临床应用显示, 该针法疗效显著, 现报道如下。

## 临床资料

### 1. 病例资料

30 例 FD 患者均来自于 2023 年 8 月至

2024年7月天津中医药大学第一附属医院针灸科门诊,其中女性20例,男性10例;年龄最小21岁,最大71岁,平均 $40.4\pm 2.6$ 岁;病程最短6个月,最长4年余,平均 $19.6\pm 2.1$ 个月。

## 2. 诊断标准

FD的诊断依据罗马IV标准<sup>[10]</sup>制定:  
① 患者存在餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛或上腹部烧灼感中的一个或多个症状;② 通过临床检查(如胃镜)未能发现可以解释上述症状的器质性病变;③ 这些症状必须至少持续存在6个月,并且在最近3个月内仍然频繁出现。

中医证型诊断依据2023年《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见》<sup>[4]</sup>中关于FD肝胃不和证的标准制定:(1)主症:①胃脘胀满或疼痛;②两胁胀满。(2)次症:①情绪波动时症状加剧;②心情烦躁不安;③频繁嗳气;④经常叹气。(3)舌脉表现:①舌淡红,苔薄白;②脉弦。当患者表现出至少两项主要症状加上任意两项次要症状,并且符合上述舌象及脉象特点时,即可诊断。

## 3. 筛选标准

### 3.1 纳入标准

①符合中西医功能性消化不良(肝胃不和型胃痞)的诊断标准;②年龄介于18~75岁之间;③在入组前一周内,未服用胃肠道促动力药;④未参加其他正在进行的临床试验;⑤自愿参加本试验,并签署知情同意书。符合以上所有的纳入标准。

### 3.2 排除标准

①合并心、肺、肝、肾、脑或其他严重器质性疾病者;②存在进展性恶性肿瘤或者其他严重消耗性疾病,易合并感染及出血者;③处于中重度抑郁状态,有自杀倾向的患者;④存在肝脾严重肿大,中脘处不可深刺的患者;⑤存在意识障碍或语言功能受限,无法表达主观症状的患者;⑥相关穴位皮肤有严重破损者;⑦过敏体质,对金属过敏患者;⑧妊娠、备孕及哺乳期妇女。凡符合以上任一项者应予排除。

## 方法

### 1. 治疗方法

取穴:水沟、华佗夹脊穴、中脘。操作:患者先取俯卧位,充分暴露背部。采用“华佗牌” $0.25\text{ mm}\times 40\text{ mm}$ 的一次性不锈钢针灸针。取华佗夹脊穴(T1至L5椎体棘突下旁开0.5寸),行盘龙刺操作,即:常规消毒后,由第1胸椎开始,自上而下、左右交错针刺,同一椎体两侧的穴位交替使用(即,第一次针刺左侧奇数节及右侧偶数节旁的穴位,第二次则反之),针刺过程中针身与皮肤呈 $75^\circ$ ,针尖刺向脊柱方向,进针25~30 mm,采用平补平泻法,以局部有酸、麻、胀、重、走窜等感觉为得气,得气后不留针。之后令患者仰卧位,采用“华佗牌” $0.25\text{ mm}\times 40\text{ mm}$ 的一次性不锈钢针灸针,取水沟穴,斜向鼻中隔方向斜刺进针10 mm左右,单向捻转 $360^\circ$ ,之后施以雀啄手法1分钟左右,以眼球湿润为度。嘱患者均匀浅呼吸,取“华佗牌” $0.35\text{ mm}\times 100\text{ mm}$ 的一次性不锈钢针灸,常规消毒后,由中脘右侧旁开2分进针,医师刺手、押手协同进针,轻捻缓进,垂直进针,视腹壁薄厚直刺60~80 mm当患者感觉麻窜感向腹部两侧或四周放射即为得气,得气后缓慢提针至皮下37 mm左右处留针,深刺浅留。留针30分钟。每周治疗2次,10次为1个疗程。

### 2. 疗效观察

#### 2.1 观察指标

在治疗前、治疗10次后对以下指标进行评定:

(1)总体症状积分:参照《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)》对餐后饱胀不适、<sup>[11]</sup>早饱、上腹痛、上腹烧灼感4个主要症状的严重程度与发作频率进行评分,症状积分= $\Sigma$ (症状严重程度 $\times$ 发作频率)。

(2)功能性消化不良生存质量量表(FDDQL):该量表由法国Lariboisière医院消化中心开发,共有43个条目,分为8个领域,即日常活动、焦虑、饮食、睡眠、不适症状、疾病处理、疾病控制和压力,得分越高表明生活质量越高。中文版FDDQL量表的总Cronbach's $\alpha$ 系数为

0.948, 各领域的 Cronbach's  $\alpha > 0.7$ , 效度中各领域积分与总分相关系数  $r > 0.7$ , 表明该量表中文版有较高的信度及效度。<sup>[12]</sup>

## 2.2 安全性评价

记录治疗期间出血、皮下瘀斑、晕针、滞针等不良反应情况。

## 2.3 疗效评定标准

以总体症状积分为主要疗效指标。参照按 2002 年《中药新药临床研究指导原则》<sup>[13]</sup> 制定疗效评价:

临床治愈: 疗效指数  $n \geq 95\%$ , 餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感等症状和体征基本消失;

显效: 疗效指数为  $70\% \leq n < 95\%$ , 上述症状及相应体征明显改善;

好转: 疗效指数为  $30\% \leq n < 70\%$ , 上述症状及相应体征均有好转;

无效: 疗效指数  $n \leq 30\%$ , 上述症状及体征无明显改善, 甚至加重。

疗效指数采用尼莫地平法计算, 疗效指数  $n = (\text{治疗前总体症状积分总分} - \text{治疗后总体症状$

积分总分)  $\div$  治疗前总体症状积分总分  $\times 100\%$ 。  
总有效率 = (临床痊愈 + 显效例数 + 有效例数)  $\div$  总例数。

## 2.4 统计学处理

所有数据经整理后均采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析。经分析治疗前后各观察指标的差值符合正态分布, 但治疗后总体症状积分与 FDDQL 评分不符合正态分布, 因此, 计量资料用中位数 (四分位间距) 表示, 即  $M(Q)$ , 同一样本治疗前后各观察指标的差异采用配对样本秩和检验。假设检验统一使用双侧检验, 所得结果以 ( $p < 0.05$ ) 表示比较对象之间差异具有统计学意义。

## 结果

### 1. 患者治疗前后总体症状积分、FDDQL 评分比较

与治疗前相比, 治疗 10 次后患者总体症状积分降低 ( $p < 0.05$ ), FDDQL 评分升高 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 FD 患者治疗前后总体症状积分、中医症状评分、FDDQL 评分的比较  $M(Q)$

治疗阶段	总体症状积分	FDDQL 评分
治疗前	15.00 (14.00, 17.25)	156.50 (142.75, 164.25)
治疗后	6.00 (3.75, 7.00)	81.00 (76.00, 87.00)
Z	-4.78*	-4.87*

注: \* 表示与治疗前相比  $p < 0.05$

## 2. 患者临床疗效

30 例患者中, 临床治愈 1 例, 显效 11 例, 有效 16 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.33%。

## 3. 安全性评价

在治疗过程中出现左侧 L1 夹脊处出血 1 例, 进行局部按压后出血停止, 未见其余皮下瘀斑、晕针、滞针等不良反应发生。

## 体会

功能性消化不良 (FD) 在中医学中属于“胃痞”“胃脘痛”等范畴, 其病机以气机阻滞、胃失和降为主, 病位在胃。<sup>[4]</sup> 肝胃不和证是 FD 中常见的证型之一,<sup>[4]</sup> 在临床上具有较强的代表意义, 因此为降低干扰因素, 提高文章结论的代表性, 本文以肝胃不和证 FD 为研究对象。

对于肝胃不和型 FD 而言, 传统治疗以理气为主, 同时兼顾健脾和胃,<sup>[14]</sup> 而较少涉及从调神角度论治之。研究表明, 胃肠功能与脑部状态密切相关,<sup>[5]</sup> 因此在治疗中应注重理气和胃的同时, 强调脑主神明的作用,<sup>[15]</sup> 治疗关键在于调神理气。从经脉循行来看, 督脉直接与脑、心、肾相连, 起到传输精髓、运行气血、通行阳气的重要作用。督脉畅通则精血得以养神, 则神明醒湛。<sup>[16]</sup> 任脉外通口鼻与二阴, 内联水谷消化之道, 是人体物质交换和气机升降的枢纽, 同时调节全身气机。任督二脉气机升降有序是三焦气机通畅的基础,<sup>[17]</sup> 当三焦气机失调时, 通过调节任督二脉可恢复气机平衡。基于此, 笔者提出调神以督脉为先, 理气以任脉为重的治疗理念。

FD 病位在中焦, 治疗时采用“任督同调”法, 以中脘穴为主, 同时配合水沟及华佗夹脊穴。中脘位于中焦, 是气机升降的枢纽, 刺之能调畅三焦气机。<sup>[18]</sup> 作为八会穴之腑会、中焦募穴, 中脘与脾胃关系密切, 是治疗脾胃疾病的要穴。《灵枢·官针》记载“病在中者, 取以长针”, 故在 FD 治疗中采用中脘深刺以直达病所。水沟为督脉经穴, 位于阴阳之际, 具有醒神作用, 刺之能通督醒神。<sup>[19]</sup> 夹脊穴内侧接督脉, 外侧临膀胱经第一侧线, 是两经气机交汇之处, 刺之能“一穴通两经”, 协同通督调神, 效果显著。<sup>[20]</sup> 三穴合用可达到调神理气的作用。

在操作中, 中脘深刺 3~5 寸具有较高的安全性, 但操作时应注意轻捻缓进, 嘱患者均匀呼吸。得气后不可深部留针, 应适当退针至皮下, 以避免潜在风险。本研究选择右侧旁开 2 分为进针点, 避开腹白线以减少进针阻力和患者不适, 同时避开肝左叶, 进一步提高安全性。<sup>[21]</sup>

本研究结果表明, “任督同调”针法对肝胃不和型 FD 患者的症状改善和生活质量提升具有显著效果。采用水沟雀啄刺法、夹脊盘龙刺法结合中脘深刺, 兼顾调气机与调神的双重作用, 值得进一步推广。其中, 夹脊盘龙刺法较传统全刺法减少了患者的疼痛, 提高了操作效率, 具有广阔的临床应用前景。但本研究为

观察性试验, 样本量较小, 缺乏对照试验及长期随访数据, 限制了结论的外推性。未来研究将完善设计, 扩大样本量, 并引入胃电图等客观指标以全面评估疗效, 为该疗法的进一步推广提供更强的科学依据。

## References

1. Aziz I, Palsson OS, Törnblom H, Sperber AD, Whitehead WE, Simrén M. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for symptom-based Rome IV functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2018;3(4):252-62.
2. Dong XC, Xu ZL. Research progress of etiological treatment of functional dyspepsia. *Medical Recapitulate*. 2021;27(6):1165-9. (in Chinese)
3. Gastrointestinal Dynamics Group, Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association, Functional Gastrointestinal Disease Collaborative Group, Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association. 2022 expert consensus on diagnosis and treatment of functional dyspepsia in China. *Chinese Journal of Digestion*. 2023;43(7):433-6. (in Chinese)
4. Spleen and Stomach Disease Branch, China Association of Chinese Medicine. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional dyspepsia (2023). *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2024;39(3):1372-8. (in Chinese)
5. Han J, Rong PJ, Wang HC, Hou LW, Zhang T, Su XL, et al. Discussion on acupuncture for treating functional dyspepsia based on the theory of brain-gut interaction. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021;62(10):845-9. (in Chinese)

6. Peng JR, Tao SY, Yang CX, Zheng JH, Pu C, Zhang GT, et al. Efficacy of acupuncture on dyspepsia subtypes: a systematic review. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2018;15(8):1594-8. (in Chinese)
7. Cheng HL, Hu PJ, Wang T, Sun PY, Zhang DZ. Experience of Zhang Daozong's Tong Du Tiao Shen acupuncture method in treating brain diseases. *Chinese Journal of Clinical Healthcare*. 2015;18(4):426-8. (in Chinese)
8. Hu QC, Sun ZY, Meng Y, Yu T, Han JX. 40 cases of Alzheimer's dementia treated by replenishing Qi, regulating blood and Fu Ben Pei Yuan acupuncture. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2010;31(3):343-4. (in Chinese)
9. Yu JC, Han YY, Cheng HY, Zhang XY, Zhao L, Kan BH, et al. Combination of acupoints based on the theory of qi tonification, blood regulation and strengthening the primary source. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2011;31(9):814-6. (in Chinese)
10. Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, et al. Gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1380-92.
11. Zhang SS, Zhao LQ. Consensus opinions of experts on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional dyspepsia (2017). *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2017;32(6):2595-8. (in Chinese)
12. Liu FB, Jin YX. Development of the Chinese version of the functional dyspepsia quality of life scale (FDDQL). First International Academic Conference on Digestive Diseases of the World Federation of Chinese Medicine Societies Digestive Disease Professional Committee. 2010 Jul 29; Beijing. Beijing: World Federation of Chinese Medicine Societies; 2010. (in Chinese)
13. Zheng XY. Guidelines for clinical research on new traditional Chinese medicines (trial version). 1<sup>st</sup> ed. Beijing: China Medicine Science and Technology Press; 2002. (in Chinese)
14. Zhou CF, Tang YM, Wu DK, Tan LY, Zhang JW. Clinical research progress on traditional Chinese medicine treatment of functional dyspepsia with liver stomach disharmony type. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2024;40(9):1892-5. (in Chinese)
15. Zheng YJ, Xu AP. Analysis on the thought of brain governing mind with relevance of meridians. *World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*. 2017;12(5):725-8. (in Chinese)
16. Zhao R, Xu MJ, Li XY, Zhang ZH, Chang JL. Exploration of treating post-stroke aphasia based on the concept of form and spirit. *Global Traditional Chinese Medicine*. 2024;17(4):670-5. (in Chinese)
17. Xie S, Zhang Y, Zhou XL. The theory of regulating the spleen and stomach function through the Shu points put forward and builded. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2011;38(9):1876-7. (in Chinese)
18. Ma J, Li L, Song SM, Zhang Y, Li YN, Guo Y. Professor Guo Yi's theory of "Zhongjiao Zhongwan Qiu" and its clinical applications. *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*. 2023;34(1):192-4. (in Chinese)
19. Xu JF, Lin RZ. Professor Wu Lianzhong's experience in treating stroke with the Renzhong Acupoint. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2023;32(7):1263-5. (in Chinese)
20. Zhao CX, Tan QW, Liu JH, Sun M, Liu Q, Xin JJ, et al. 33 cases of subthreshold depression treated mainly with acupuncture at Jiaji points. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2023;43(10):1173-4. (in Chinese)
21. Chuai ZH, Wang ZC. Study on safe factors of deep needling at Zhongwan point with elongated needle. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2002;22(8):32-3. (in Chinese)



## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มด้วยเทคนิคปรับสมดุลเส้นลมปราณเฉียนและตูในการรักษาผู้ป่วยโรคอาหารไม่ย่อยแบบทำงานผิดปกติ กลุ่มอาการตับและกระเพาะอาหารทำงานไม่สอดคล้องกัน จำนวน 30 ราย

ไซ่ เฉิ่งซิว, จาง เสี่ยวชวี, หินิว หงเยว่

ศูนย์วิจัยคลินิกการแพทย์แผนจีนด้านการฝังเข็มแห่งชาติ โรงพยาบาลแห่งที่หนึ่งในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน

**บทคัดย่อ:** ในการศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มด้วยเทคนิคการปรับสมดุลเส้นลมปราณเฉียนและตูในการรักษาผู้ป่วยโรคอาหารไม่ย่อยแบบทำงานผิดปกติ กลุ่มอาการตับและกระเพาะอาหารทำงานไม่สอดคล้องกัน โดยทำการศึกษาแบบกลุ่มควบคุมเดี่ยวโดยวัดผลก่อนและหลังการรักษา กลุ่มผู้ป่วยโรคอาหารไม่ย่อยแบบทำงานผิดปกติ กลุ่มอาการตับและกระเพาะอาหารทำงานไม่สอดคล้องกันจำนวน 30 ราย โดยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มที่จุด Shuigou (水沟, GV26), Huatuo Jiaji (华佗夹脊穴, EX-B2) และ Zhongwan (中脘, CV12) สัปดาห์ละสองครั้ง รักษาต่อเนื่องเป็นจำนวน 10 ครั้ง แล้วสังเกตคะแนนอาการโดยรวมและคะแนนคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหาร (FDDQL) ก่อนและหลังการรักษา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาก่อนและหลัง 10 ครั้ง คะแนนอาการโดยรวมของผู้ป่วยต่ำกว่าก่อนการรักษา และคะแนน FDDQL สูงกว่าก่อนการรักษา ( $p < 0.05$ ) มีอัตราประสิทธิผลรวมร้อยละ 93.33 (28/30) และมีความปลอดภัยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มด้วยเทคนิคการปรับสมดุลเส้นลมปราณเฉียนและตู สามารถปรับปรุงปัญหาการย่อยอาหารของผู้ป่วย และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** โรคอาหารไม่ย่อยแบบทำงานผิดปกติ; การฝังเข็ม; จุดส่วยโกว; จุดฮวาถอเจี๋ยจี; จุดจงหว่าน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** หินิว หงเยว่: nhy1966@sina.com

Original Article

**Acupuncture treatment of 30 cases of functional dyspepsia with liver-stomach disharmony by the method of 'Ren-Du-Tong-Regulation': contemporaneous own before-and-after control study**

**Cai Chengxiu, Zhang Xiaoxu, Niu Hongyue**

*National Clinical Medical Research Centre of Chinese Medicine and Acupuncture, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China*

**Abstract:** Objective to observe the clinical efficacy of acupuncture using the "simultaneous regulation of Ren and Du meridians" method in the treatment of functional dyspepsia with liver-stomach disharmony. A self-controlled study was conducted on 30 patients diagnosed with functional dyspepsia of liver-stomach disharmony type. Acupuncture points included Shuigou (GV26), Huatuo jiaji (EX-B2), and Zhongwan (CV12). Treatment was administered twice weekly for a total of 10 sessions. Overall symptom scores and the functional dyspepsia quality of life (FDDQL) scores were measured before and after treatment. After 10 sessions of treatment, there was a significant reduction in overall symptom scores, with a significant increase in FDDQL scores compared to pre-treatment ( $p < 0.05$ ). The total effective rate was 93.33% (28/30), and the safety profile was high. The study shows that acupuncture using the "simultaneous regulation of Ren and Du meridians" method effectively alleviates dyspeptic symptoms and improves the quality of life in patients with functional dyspepsia.

**Keywords:** functional dyspepsia; acupuncture; Shuigou; Huatuo jiaji; Zhongwan

**Corresponding author:** Niu Hongye: nhy1966@sina.com