

穴位埋线结合耳穴压豆治疗结肠慢传输型便秘的临床研究

Clinical Observation of Treatment of Colon Slow Transit Constipation by Acupoint Catgut Embedding and Auricular Point Pressing with Seeds

李小玲 王坚* 魏晓丹 吴荣发 陈惠文 罗观洋
(福建中医药大学附属泉州市中医院, 福建 泉州, 362000)

中图分类号: R256.35 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0114-03 证型: GBA

【摘要】目的: 观察穴位埋线结合耳穴压豆治疗结肠慢传输型便秘的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的结肠慢传输型便秘患者随机分为3组, 每组30例, 实验组予穴位埋线结合耳穴压豆治疗, 对照组1予穴位埋线治疗, 对照组2予聚乙二醇4000散治疗, 以排便频率、排便时间、粪便性状、排便困难程度为观察指标, 对比分析三组的临床疗效。结果: 三组患者在治疗前各症状评分相比无明显差异 ($P > 0.05$), 而三组患者治疗后各症状评分的改善情况, 实验组优于对照组1、对照组2, 其中排便频率、排便时间的改善情况, 实验组和对照组1、对照组2有显著差异 ($P < 0.05$), 排便性状、排便困难程度的改善情况, 实验组和对照组1、对照组2比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组1、对照组2各症状评分的改善情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 穴位埋线结合耳穴压豆用于结肠慢传输型便秘的治疗安全有效, 简便, 无痛苦, 能有效降低结肠慢传输型便秘患者的症状评分, 更好的解除患者的痛苦, 减轻其经济负担, 值得推广。

【关键词】 穴位埋线; 耳穴压豆; 结肠慢传输型便秘

【Abstract】 Objective: To observe the clinical curative effect of acupoint catgut embedding and auricular point pressing with seeds on colon slow transit constipation. Methods: Patients with colon slow transit constipation who met the including criteria were randomly divided into three groups. Each group had 30 cases. The experimental group was treated by acupoint catgut embedding and auricular point pressing with seeds, the control group 1 was treated by acpoint catgut embedding and the control group 2 was treated by Macroglol 4000 Powder. The curative effects of the three group were comparatively analyzed according to the defecation frequency, defecation time, fecal character and difficulty degree of defecation. Results: There were no significant differences among the various symptom scores of the three groups ($P > 0.05$). After treatment, the improvements of various symptom scores of the experimental group was better than those of the control group 1 and control group 2. There were statistical differences of defecation frequency and defecation time among the experimental group, control group 1 and control group 2 ($P < 0.05$). There were no statistical differences of fecal character and difficulty degree of defecation among the experimental group, control group 1 and control group 2 ($P > 0.05$). There were no statistical differences of the improvements of various symptom scores between the control group 1 and control group 2 ($P > 0.05$). Conclusion: Treating colon slow transit constipation with acupoint catgut embedding and auricular point pressing with seeds is safe, effective, convenient, without pain. It can decrease the symptom scores, relieve the pain and ease the economic burden of the patients. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Acupoint Catgut Embedding; Auricular Point Pressing with Seeds; Colon Slow Transit Constipation
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.054

结肠慢传输型便秘属于功能性便秘的一种, 近年来其发病率逐渐增高, 流行病学调查发现功能性便秘在我国的发病率约为10%~15%, 而结肠慢传输型便秘占25%~45.5%^[1,2]。随着饮食结构的改变及精神心理和社会因素的影响, 便秘已严重影响了现代人的生活质量。由于其确切病因和发病机制尚不清楚, 且患者排便习惯的个人差异很大, 摄食种类及习惯、生活方式、环境、精神状态等都可以影响排便习惯, 使其治疗也

变得相当困难。我科将中医传统方法穴位埋线和耳穴压豆相结合治疗慢传输型便秘, 取得了显著的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准

中医诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准》(中

医内科病证诊断疗效标准): ①排便时间延长, 2 d 以上 1 次, 粪便干燥坚硬; ②重者大便艰难, 干燥如栗, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退等症; ③排除肠道器质性疾病。

西医诊断标准参照罗马III有关便秘的诊断标准^[3], 同时需除外肠道或全身器质性疾病及药物因素所致的便秘。结肠慢传输型便秘属于功能性便秘的一种, 还需符合结肠慢传输型便秘的诊断标准(参照中华医学会外科学分会肛肠外科学组于 1999 年 5 月 25 日至 27 日修订标准)^[4]。

1.1.2 纳入病例标准

①符合以上中医便秘及西医结肠慢传输型便秘的诊断标准。②年龄 18~80 岁。③治疗期间同意不使用其他针对便秘的治疗。

1.1.3 排除病例标准

①年龄在 18 岁以下或 80 岁以上, 妊娠或哺乳期妇女。②合并出口梗阻性便秘。③过敏性体质患者。④患有持续性腹胀增高患者。⑤合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病或全身衰竭者, 糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者, 有出血倾向的患者。⑥病情危重, 难以对治疗的有效性和安全性作出确切评价者。

1.1.4 病例来源

泉州市中医院肛肠科 2014 年 1 月—2015 年 4 月符合纳入标准的住院病人 90 例。利用随机数字表中随机数, 按门诊就诊顺序编号, 分为 3 组, 每组 30 例。实验组为穴位埋线结合耳穴压豆组, 对照组 1 为穴位埋线组, 对照组 2 为聚乙二醇 4000 散组。实验组共 30 例, 其中男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 22~59 岁, 平均(40.4±9.8)岁, 病程 0~1 年 6 例, 1~5 年 9 例, 5~10 年 10 例, 10 年以上 5 例。对照组 1 共 30 例, 其中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 25~56 岁, 平均(40.8±8.6)岁, 病程 0~1 年 7 例, 1~5 年 6 例, 5~10 年 10 例, 10 年以上 7 例。对照组 2 共 30 例, 其中男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 19~55 岁, 平均(39.7±10.5)岁, 病程 0~1 年 7 例, 1~5 年 6 例, 5~10 年 9 例, 10 年以上 8 例。三组病例在性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

实验组予以穴位埋线结合耳穴压豆治疗。

1.2.1 穴位埋线

取穴: 天枢穴、大肠俞穴、足三里穴(均双侧), 输穴定位依据国际《经穴部位》选定。采用器具: 一次性使用埋线针。患者体位: 嘱患者先取仰卧位, 暴露腹部及小腿, 进行天枢穴和足三里穴施术, 然后取俯卧位, 进行大肠俞的施术。选穴消毒: 选取穴位用安尔碘进行局部皮肤常规消毒, 面积不小于 5 cm²。术者要求: 术者穿着整齐, 戴好帽子、口罩, 按无菌操作要求戴无菌手套。术前准备: ①术者镊取羊肠线用生理盐水充分冲洗, 剪取长度为 1.5~2 cm, 并在生理盐水中浸泡 2 min 备用。②用镊子夹取一根羊肠线放入埋线针管的前端备用。施术操作: 左手拇指食指绷紧皮肤, 右手持针快速刺入皮下, 缓慢向穴内推进。得针感后, 推针芯退针管, 将羊肠线埋入穴位

皮下的肌层内。用一次性输液贴贴敷穿刺点, 以保护针孔不受感染, 2 d 后可去之、嘱患者两天后施术部位方可沾水, 少食辛辣刺激及发物, 不适随诊。1 次/2 周, 2 次为 1 个疗程。

1.2.2 耳穴压豆

取穴: 脾、胃、大肠、直肠下段, 皮质下, 便秘点(均双侧), 具体方法: 将耳廓常规消毒后, 把粘有王不留行籽的 0.5 cm×0.5 cm 的胶布, 贴于上述穴位上, 采用轻柔按摩法: 用指腹轻轻将压贴的穴丸压实贴紧, 然后顺时针方向轻轻压丸旋转, 以患者有酸胀或胀痛或轻微刺痛为度。并嘱患者照此法, 每天自行按压耳穴 5 次。两耳交替治疗, 更换 1 次/周, 4 次为 1 个疗程。对照组予穴位埋线治疗, 与实验组中穴位埋线法相同, 对照组 2 予口服聚乙二醇 4000 散, 10 g/次, 以 500 ml 水冲服, 2 次/d, 在早餐、晚餐后服用, 4 周为 1 个疗程。

1.3 统计方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析。

1.4 观察指标及评分标准

观察指标: 排便频率、排便时间、粪便性状、排便困难程度症状分级评分标准参照国家药监局《中药新药临床研究指导原则》中慢性便秘评级法制定, 详见表 1。

表 1 便秘症状分级评分标准

评分	排便频率 (d)	排便时间 (min)	粪便性状	排便困难程度
0 分	<3	<5	成形	正常
2 分	3~4	5~10	干燥	费力 灌肠或使用
4 分	5~7	11~30	干结	开塞露
6 分	>7	>30	球状	用手抠

2 结果

所有患者均顺利完成本次研究, 无一失访。三组患者在治疗前各症状评分相比无明显差异 ($P>0.05$)。三组患者治疗后各症状评分的改善情况, 实验组优于对照组 1、对照组 2, 其中排便频率、排便时间的改善情况, 实验组和对照组 1、对照组 2 有显著差异 ($P<0.05$), 排便性状、排便困难程度的改善情况, 实验组和对照组 1、对照组 2 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。对照组 1、对照组 2 各症状评分的改善情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表 2。

表 2 三组患者各研究阶段观察指标评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	排便频率	排便时间	粪便性状	排便困难程度
实验组	治疗前	4.33±1.18	4.47±1.01	4.27±1.14	4.60±1.07
	治疗后	0.93±1.36	1.13±1.36	1.53±1.36	0.73±0.98
对照组 1	治疗前	4.40±1.22	4.27±1.14	4.47±1.25	4.53±1.17
	治疗后	1.87±1.89	1.93±1.61	1.80±1.61	0.87±1.01
对照组 2	治疗前	4.27±1.26	4.53±1.17	4.40±1.10	4.47±1.14
	治疗后	1.73±1.80	2.00±1.39	1.93±1.44	0.80±1.10

3 讨论

现代医学对结肠慢传输型便秘的治疗多采用泻药、促胃肠动力剂等药物治疗。泻药种类繁多, 病人乃至医生常常不能合

理应用,甚至滥用,最后导致顽固性便秘,形成恶性循环,长期服用泻药,特别是刺激性泻药,不但会导致泻剂依赖,而且还可能引起结肠黑变病,并损害肠神经系统,使结肠的动力减弱,从而形成泻药性便秘^[5]。针灸作为祖国传统医学的一部分,治疗本病方法多样,疗效确切,无明显不良反应,与西医相比具有独特的优势。其中穴位埋线和耳穴压豆治疗结肠慢传输型便秘,因其安全、简便、无痛苦的特点,深受到患者的青睐。

穴位埋线疗法,是将不同型号的羊肠线,根据需要埋入不同的穴位,通过羊肠线对穴位的持续弱刺激作用(相当于持续留针),达到治疗疾病的目的。穴位埋线疗法主要依靠刺激穴位引发经络的调节作用从而改变人体内分泌及体内的神经体液平衡。现代研究表明,穴位埋线治疗便秘的机制为:①改善大肠运动状况,穴位埋线可刺激大肠蠕动,加速肠管对粪便的推进作用,资料显示,此作用通过兴奋副交感神经而实现,同时对交感神经有抑制作用,增加大肠液分泌,对粪便起到一定的润滑作用^[6];②改善胃肠道肌电的紊乱状态,习惯性便秘患者的胃肠道电节律减弱,穴位埋线可使电节律基本恢复正常,促进胃肠道快波活动增强,从而增强大肠的紧张性,使收缩有力,利于排便^[7];③恢复排便反射,穴位埋线对排便反射的作用主要通过解除大脑皮层的抑制而实现的,对长期无便意而导致的便秘,埋线具有强大的心理治疗作用,同时也提高了大脑皮层的敏感性,恢复排便反射的正常功能^[8]。中医学认为,结肠慢传输型便秘属于中医学便秘中虚秘的范畴,证属气虚津亏、腑气不通,常与饮食、情志和气、血、津液关系密切,在治疗上应重视本虚这一基本观点,因此我们选用天枢、足三里、大肠治疗结肠慢传输型便秘。天枢为大肠募穴,可疏通大肠腑气;足三里为足阳明胃经合穴,助后天之本,使气血有生化之源,与天枢相配治疗大肠病,以健脾益气,滋阴润肠,通调腑气;大肠为大肠之背俞穴,具有理气降逆,调和肠胃之功,三穴合用即达到治疗便秘的目的。

耳穴压豆疗法是用质硬而光滑的植物种子或具有一定形状和质地的药物及制品粘贴在耳郭表面的穴位上,并施加一定压力,以达刺激耳穴、防治疾病的一种方法。中医脏腑经络理论是耳穴压豆疗法的主要理论基础。耳为百脉,气血汇集之处,与经络及脏腑密切相关^[9,10]。现代生物全息学说也证明了人体的任何一个独立的部分都包含着整体的信息,都是整体结构与功能信息的缩影^[11,12]。耳穴是耳廓上的一些特定的诊治点,是与人体经络、脏腑、组织器官、四肢百骸相互沟通的部位,也是脉气输注的所在。通过对耳穴的适当刺激,可使通往病灶的气血畅通,阴阳恢复平衡,从而达到预防和治疗疾病的目的^[13]。根据中医经络学说的原理,耳部穴位脾、胃可健脾和胃,益气养血,大肠、直肠下段,皮质下,便秘点可疏通大肠腑气,协

调大肠传导。通过耳穴压豆作用以上诸穴可达到健脾益气,通调腑气之功,达到治疗结肠慢传输型便秘的作用。

穴位埋线和耳穴压豆均具有改善肠道传导功能作用,治疗结肠慢传输型便秘疗效肯定,基于这两种疗法有不同作用机制和不同的作用靶点,我们将穴位埋线和耳穴压豆结合用于结肠慢传输型便秘的治疗,取二者之长,以提高临床疗效,本研究亦证明了二者结合能有效降低结肠慢传输型便秘患者的症状评分,减轻患者痛苦。穴位埋线结合耳穴压豆用于便秘的治疗避免了药物治疗的副作用,且无依赖性,安全,有效,简便,无痛苦,是一种体现中医传统特色的治疗方法,能更好的解除慢传输型便秘患者的痛苦,减轻其经济负担,值得推广。

参考文献:

[1]侯晓华.消化道运动学[M].北京:科学出版社,1997:392-407.
 [2]DA I FE. I The colon ic transit in the assessment of chronic con-stipation[J]. J Xi'an Med Univ (English),1999,36:18.
 [3]张丹,夏志伟.功能性便秘的罗马III标准[J].中国医刊,2008,43(12):63.
 [4]中华医学会外科分会肛肠学组便秘诊疗暂行标准[S].中华医学杂志.2000.80(7):491-492.
 [5]刘仍海,李薇,代红雨,等.泻药性便秘[J].中国临床医生,2004,01:54-55.
 [6]周吕.胃肠生理学[M].北京:科学出版社,1987:753.
 [7]杨蓁.用体表胃肠电图观察针刺后效应对术后胃肠运动功能的影响[J].针刺研究,1986,(04):20.
 [8]王玉中.穴位埋线治疗慢传输性便秘 28 例临床疗效及结肠传输功能观察[J].时珍国医国药,2006,(08):1545-1546.
 [9]王磊,李庆华,等.耳穴贴压法护理 64 例不寐患者的观察[J].中华护理杂志,2001,36(3):213-214.
 [10]李辉,梁昱.耳穴压籽法用于红霉素所致胃肠道反应的临床观察[J].中华护理杂志,2001,36(6):414.
 [11]贺亚军.针刺治疗肛肠术后急性尿潴留的体会[J].现代护理杂志,2000,6(10):69.
 [12]史伟英.穴位注射治疗痔疮术后尿潴留的临床观察[J].护理学杂志,1999,14(3):166.
 [13]植兰英.耳穴疗法[M].南宁:广西科学技术出版社,2003:2.

作者简介:

王坚* (1972-), 通讯作者, 男, 本科, 副主任医师, 博士生导师, 研究方向: 中医外科学疾病治疗。

课题来源:

2013 年福建中医药大学校管科研课题(课题编号: XB2013055)。

编辑: 白莉 编号: EB-15061002F (修回: 2015-07-13)