



• 中西医结合 •

穴位拔罐疗法对治疗便秘的效果观察

周运波 (湖南中医药大学第一附属医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 观察穴位拔罐疗法对治疗便秘的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 7 月-2017 年 6 月来我科(脑病科 41 病区)住院并发生便秘的患者 140 例。随机分为两组,对照组采用口服大黄胶囊(医院自制通便药物,主要成分为大黄粉)治疗便秘,研究组应用穴位拔罐疗法治疗便秘,治疗 14 天后,观察两组患者的临床改善情况。**结果** 研究组的有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。两组患者就治疗前后的排便间隔时间、每周的排便次数、每次排便的时间进行对比,可见,研究组与对照组经各自的治疗后,临床症状皆有改善($P < 0.05$)。研究组的改善幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 穴位拔罐疗法对治疗便秘效果理想,临床上应当进一步推广应用。

关键词: 穴位拔罐疗法 便秘 效果

中图分类号: R256.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-178-02

便秘是指排便困难或者费力、次数太少、排便不畅、粪便干结、量少,脑卒中并发症很多,其中便秘是最常见的并发症之一,发生率高达 90% 左右^[1]。中医理论当中,便秘的病因主要是饮食不节、外邪犯胃、情志失调以及禀赋不足,而病机主要是寒凝、气滞以及热结。患者的气虚气滞导致则大肠传送无力,同时血虚津枯无法有效荣润肠道,从而导致疾病发生发展^[2]。临床上对于便秘的治疗以药物、灌肠法多见。然而,其虽由大肠病变导致,但也与气血津液、脏腑经络等有着较为密切的联系,因此,本研究穴位采用拔罐疗法来治疗便秘,观察期临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 7 月-2017 年 6 月来我科(脑病一科 41 病区)住院并发生便秘的患者 140 例。随机分为两组,每组患者各 70 例。对照组中男 36 例,女 34 例;年龄 55~77 岁,平均年龄 62.14 ± 5.84 岁;平均间隔排便时间为 4.36 ± 1.51 天。研究组中男 38 例,女 32 例;年龄 54~73 岁,平均年龄 63.01 ± 5.26 岁;平均间隔排便时间为 4.41 ± 1.41 天。两组性别、年龄、病程、排便时间等方面均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

为使研究顺利进行,纳入本研究的患者要求如下,患者因脑卒中后长时间卧床,导致排便习惯改变,肛门括约肌失去控制,气血不能濡养全身,肠蠕动减慢所致。(1)患者每周自行排便次数少于 3 次。(2)患者在排便时有超过 1/4 时间自觉排便困难。(3)患者进食流质,无便意,加上卧床导致肠蠕动减少,超过 2 天以上采取通便治疗。

1.2 方法

对照组采用口服大黄胶囊(医院自制通便药物,主要成分为大黄粉)或鼻饲治疗便秘,研究组应用穴位拔罐疗法治疗便秘,操作过程中,主要选择的穴位为中脘,天枢,大横,关元,神阙,大肠俞。采用闪罐,揉罐 5 分钟,留罐 5-10 分钟,同时结合穴位的手指点穴。两组皆进行治疗 14 天,随后观察两组患者的临床改善情况。

1.3 观察指标

以《中药新药治疗便秘临床研究指导原则》^[3]为指导来判断便秘是否被治愈。若患者大便间隔、形状正常,或者与往常一样,无其他不适症状则认为已被治愈。若患者便秘情况已经有明显的改善,间隔时间缩短、便质由硬变软,临床症状皆有好转则判断为显效。若患者大便仍有些许干燥、排便的间隔时间缩短为 24,其余临床症状皆有好转,但仍有不适感则判断为有效。若患者排便时间、性状皆无改善,则判断为无效。以显效以及有效统计患者的治疗有效率,以判断其临床效果。

同时对比治疗前后两组患者的中医证候积分,根据患者主要症状评分,观察症状主要包括排便时间延长、大便干结、排便费力、排便不尽、食少纳呆以及腹胀不适等环节。患者无症状为 0 分,轻微为 1 分,严重为 2 分,极其严重为 3 分。得分越高提示便秘问题越为严重。

1.4 统计学方法

数据统计应用 SPSS18.0,计数应用 χ^2 (%),计量资料应用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$),以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

治疗组在治愈、显效、有效的例数上均多于对照组,其治疗效果也明显优于对照组($P > 0.05$),具体见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果的比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	70	26(37.14)	20(28.57)	18(25.71)	6(8.57)	64(91.43)
对照组	70	18(25.71)	16(22.86)	16(22.86)	20(28.57)	50(61.47)
T	/	14.029	11.391	10.125	17.935	20.533
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后症状总积分对比

治疗前两组患者的中医证候总积分无明显区别($P > 0.05$),治疗后研究组症状总积分显著低于对照组($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2: 治疗前两组患者的中医证候总积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
对照组	70	15.1 $\pm$ 2.6	11.8 $\pm$ 2.2	8.1 $\pm$ 1.2
研究组	70	15.3 $\pm$ 1.9	9.2 $\pm$ 1.5	6.9 $\pm$ 1.1
T	/	1.0294	10.391	12.125
P	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

便秘是临床上较为常见的一种症状,主要为排便习惯的改变,其临床症状通常表现为:少便意甚至无便意、排便次数减少,排便时不通畅,常常需要用力排便;排出的粪便质硬,便秘;排便后,仍有淋漓不尽感;部分患者还有腹痛腹部不适等症状。除此之外,部分患者因排便不畅,导致内分泌失调,常伴失眠多梦、焦虑烦躁,气血循环不畅等生理心理异常。据统计,便秘在人群中发病率为 27.4%,且每个年龄段都可发病,根据流行病学研究,女性的发病率常高于男性,而老年人的发病率高于青、壮年^[4]。然而,因便秘是一种较为常见的症状,大多数人可能偶有发生,因此便认为发生便秘是正常现象,可以不用治疗。然而,便秘对身体有较为严重的伤害,便秘的发生会导致患者用力排便,诱发痔疮的形成,若在部分有附壁血栓的患者或者颅内压较高的患者中,用力排便则会诱发死亡。其二,便秘会导致体内的有毒物质不能排除,废物的长期堆积则会造成患者内分泌失调,容易诱发患者失眠多梦、暴躁焦虑,气血循环受阻等表现。

临床上,治疗便秘常采用药物治疗或者灌肠治疗,由于部分患者长期依靠药物通便,导致失去大肠的传导功能,影响患者的生活质量,未遵循中医治病求本的优势。而大多患者认为灌肠治疗较为痛苦,选择此方法治疗的患者人数也较少。而我国中医推崇的穴位拔罐疗法由于其适用广泛、副作用低,发挥人体的脏腑本能,恢复脏腑的气血

(下转第 180 页)



上效果明显,但多局限于短期症状控制,且可能出现不良反应症状,治疗效果难以保证。对此,考虑在西药治疗的同时,辅以中药配合治疗,提高治疗效果。

中医治疗中,考虑引入二陈汤、膈下逐瘀汤。如二陈汤,临床一般用于痰湿内阻治疗,有理气和中、燥湿化痰功效,其中的橘红成分有顺气降痰效果,甘草有和中益脾效果,而法半夏可起到和胃止呕作用,应用于肝病治疗中效果明显。而膈下逐瘀汤,临床通常用于活血化瘀,其中的成分如延胡索、乌药,功效表现为行气止痛,五灵脂、红花与桃仁,功效为破血逐瘀,另外赤芍与川芎等,可发挥养血活血作用^[6]。因此,将两种药物应用于治疗中,对提高治疗效果有积极作用。本次研究结果提示,观察组治疗有效率97.1%(66/68)与对照组86.8%(59/68),比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组ALT、AST、TG与TC等指标改善均优于对照组,且中医证候积分治疗后低于对照组,可反映出中西医结合治疗方法应用于非酒精性脂肪性肝病患者治疗中,取得的效果较为理想。临床治疗中也需注意,医护人员应对患者做好饮食、生活习惯的指导,做到合理膳食、积极

运动锻炼,对帮助提高治疗效果可发挥重要作用。

非酒精性脂肪性肝病患者治疗中,中西医结合治疗方法应用下,治疗效果明显,可帮助患者改善肝功能指标,应在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1] 刘跃平, 郑秋红. 中西医结合治疗非酒精性脂肪性肝病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10):1149-1151.
- [2] 王志军. 中西医结合治疗非酒精性脂肪性肝病痰瘀互结证临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(06):863-865.
- [3] 王笑. 中西医结合治疗湿热型非酒精性脂肪性肝病效果观察[J]. 当代医学, 2017, 23(03):87-89.
- [4] 徐水根. 中西医结合治疗非酒精性脂肪性肝病痰瘀互结证 48 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(12):63-65.
- [5] 邢宇锋, 童光东, 周大桥, 等. 中西医结合治疗非酒精性脂肪性肝病 45 例[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10):1938-1940.
- [6] 王兆伟, 吴乔, 陈永红. 中西医结合治疗非酒精性脂肪性肝病[J]. 西南军医, 2015, 17(02):147-148.

(上接第 176 页)

足三里可发挥补肾养髓、通经行气之效,有助于生血生髓。针灸与中药内服疗法联合应用,可通过内外兼治,使老年痴呆患者获得更好的疗效。此次研究中,对 88 例老年痴呆患者进行分组研究,参照组仅予以中药辩证治疗,实验组在参照组基础上加用针灸疗法,结果显示:实验组的治疗总有效率为 95.45%,显著高于参照组的 77.27%;实验组的 MMSE 评分、ADL 评分的改善程度对比参照组更加显著;均 $P < 0.05$;这一结果充分体现出联合疗法的有效性 & 优势。

综上所述,应用针灸联合中医辩证治疗老年痴呆效果显著,能够有效改善患者的认知功能,提高其生活自理能力,故可将该治疗方案在老年痴呆患者中广泛推广。

(上接第 177 页)

腰椎间盘突出症来说,如果在生活或工作中,表现出了腿痛腰痛,其中腿痛更甚于腰痛,当你打喷嚏、咳嗽时感觉到下肢有疼痛的状况,走路时感觉疼痛难忍,这些情况的出现都表明你可能患有腰椎间盘突出症,腰椎间盘突出症初发时期必须认真的对待,从根本上控制它的发作率,避免累积性疼痛造成顽固性滞留^[5]。本研究结果显示,接受温针灸腰夹脊穴治疗的观察组患者治疗后效果较为显著,并极大的降低了患者的疼痛感,提高了患者的日常生活能力,具有较高的临床应用价值,可以在基层医院及社区卫生中心推广。

参考文献

参考文献

- [1] 黄洁茹, 傅雷, 刘涛等. 中医治疗老年痴呆病的研究进展[J]. 中医学报, 2013, 28(5):729-730.
- [2] 管月帆. 针灸联合中医辩证治疗老年痴呆的临床观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3):472-474.
- [3] 陈轩霆, 王诗惠, 顾然等. 中医论述老年痴呆症发病机制及疗效[J]. 医学信息, 2014(2):492-492.
- [4] 闫冬, 成海燕, 于建春等. 老年痴呆的当代辨证论治浅析[J]. 河北中医, 2012, 34(4):623-625.
- [5] 史中斐. 针灸联合中医辩证治疗老年痴呆的临床观察[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(12):121-122.

[1] 杨俊武. 温针灸腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(1):80-81.

[2] 祁红艳. 腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症临床分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(1):162-164.

[3] 郭宗祥. 推拿配合夹脊穴温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(4):114-116.

[4] 赵军. 温针灸腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(8):85-86.

[5] 黄建华. 温针灸治疗腰椎间盘突出症 60 例的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3):90-92.

(上接第 178 页)

流注,近年来被大家所认可。因此,本研究主要采用穴位拔罐疗法治疗便秘,观察其治疗结果,判断其在临床上的使用价值。拔罐疗法是以罐为工具,利用燃烧热力,排出罐内空气形成负压,使罐吸附在皮肤穴位上,造成局部瘀血现象,达到温通经络、驱风散寒、消肿止痛、吸毒排脓为目的的一种技术操作。在腹部通过刺激穴位达到恢复大肠蠕动,促进大便排出,从而摆脱药物的依赖性,恢复最佳的生活状态。

而目前,应用穴位拔罐疗法治疗便秘,操作过程中,主要选择的穴位为中脘,天枢,大横,关元,神阙,大肠俞^[5]。采用闪罐,揉罐 5 分钟,留罐 5-10 分钟。同时结合穴位的手指点穴,加大对穴位的刺激,天枢穴为大肠之募穴,能疏通大肠腑气,配合大横穴有健脾养胃,通便的作用,中脘穴为胃之募穴,促进食物吸收,肺与大肠相表里,肠道的动力源于肺气,肺气下行则能推动糟粕排出体外,大肠俞为大肠之背腧穴,大肠之气血集聚之处,神阙又名命蒂,具有培元固本,和胃理肠的功能,经过本研究可见,治疗组在治愈、显效、有效的例数上均多于对照组,其治疗效果也明显优于对照组,两组患者就治疗前后的排便间隔时间、每周的排便次数、每次排便的时间进行对比,

可见,研究组与对照组经各自的治疗后,临床症状皆有改善,差异具有统计学意义。但是可见,研究组的改善幅度明显大于对照组,差异具有统计学意义。因此,穴位拔罐疗法在治疗便秘上有较好的临床效果,因此,应该在临床上加以推广应用。

参考文献

- [1] 乐丹, 郑毅, 刘立, 代燕, 叶函青, 李凌. 艾灸治疗仪在脑卒中后便秘的应用及护理研究[J]. 中西医结合研究, 2015, 2(7):51-52.
- [2] 陈宣轩. 脑卒中患者便秘的护理体会[J]. 家庭医药, 2016, 8(16): 126-127.
- [3] 檀雪松, 谢勇, 高燕. 六味地黄丸联合中药方剂穴位敷贴治疗 2 型糖尿病便秘的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(27):3797-3799.
- [4] 余芝, 徐斌. 针灸治疗慢性功能性便秘的临床优势与选穴规律分析[J]. 针刺研究, 2016, 41(4):365-368.
- [5] Sharma S, Chhugani D M, Thokchom S. EFFECT OF DRY CUPPING AT ACUPOINT BL23 ON INTENSITY AND QUALITY OF POSTPARTUM LOW BACKACHE PAIN[J]. International Journal of Current Research, 2017, 9(6):48058-48061.