

耳穴贴压加针刺治疗功能性便秘 48 例临床观察

★ 曾燕芬 (广东省广州市花都区中医院 广州 510800)

摘要:目的:观察耳穴贴压加针刺治疗功能性便秘的临床疗效。方法:将功能性便秘患者 96 例随机分成两组,治疗组 48 例,采用耳穴贴压加针刺天枢、上巨虚、大肠俞、支沟等穴位治疗;对照组 48 例,采用口服番泻叶治疗。结果:治疗组治愈率 66.7%,对照组是 39.6%。两组间疗效差异存在非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:耳穴贴压加针刺治疗组治疗效果明显优于药物组,耳穴贴压加针刺疗法为治疗功能性便秘的较佳方法。

关键词:功能性便秘;针灸疗法;耳穴贴压

中图分类号:R 246.1 **文献标识码:**B

慢性便秘是由各种病因引起的常见病症,受饮食结构和社会、心理等因素影响,已成为影响现代人生活质量的重要因素之一。北京、天津、广州、杭州的人群调查资料表明^[1,2],慢性便秘的发病率为 3%

~7%,老年人多于青、壮年,功能性便秘(FC)约占 50%^[3]。患者常有大便干结,排便困难,便次减少等症状。口服中西药物疗效常欠满意,且有一定副作用。近 5 年来笔者采用耳穴贴压加针刺治疗本

表 1 两组治疗前后 HDS、ADL 评分情况($\bar{x} \pm s$)

项目	n	电针组		药物组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HDS	23	12.83 $\pm$ 2.65	19.87 $\pm$ 4.48	12.04 $\pm$ 2.24	17.96 $\pm$ 3.48
ADL	23	25.22 $\pm$ 11.18	37.39 $\pm$ 12.93	23.70 $\pm$ 8.24	31.52 $\pm$ 10.37

所得数据经统计学检验后可知,各组 HDS 与 ADL 在治疗前后的比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);电针组与药物组治疗前后差值经用成组设计的两样本均数比较的 t 检验比较,HDS、ADL 差异均有统计学意义($t_{\text{HDS}} = 2.30, P < 0.05, t_{\text{ADL}} = 2.97, P < 0.01$),电针组治疗的效果较好。

2.2 两组治疗前后神经功能缺损及主要症状评分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后神经功能缺损和主要症状的比较($\bar{x} \pm s$)

类别	n	电针组		药物组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
主要症状	23	30.61 $\pm$ 7.31	19.00 $\pm$ 7.42	31.00 $\pm$ 6.71	23.22 $\pm$ 8.47
神经功能	23	29.83 $\pm$ 6.20	18.09 $\pm$ 6.77	29.52 $\pm$ 5.88	21.87 $\pm$ 6.47

所有数据经统计学处理后可知,两组治疗后主要症状和神经功能均较治疗前有好转($t_{\text{针神}} = 5.55, P < 0.001, t_{\text{药神}} = 5.29, P < 0.001; t_{\text{针主}} = 4.22, P < 0.001, t_{\text{药主}} = 5.64, P < 0.001$);同时还可发现经治疗后电针主要症状及神经功能改善程度要优于药物组($t_{\text{神}} = 2.56, P < 0.05, t_{\text{主}} = 2.91, P < 0.01$),电针组疗效较好。

3 讨论

中医认为 VD 的发生主要与心、脑、肾等的关系最为密切,如王学权在《重庆堂随笔》中指出“盖脑为

髓海,又名元神之府,水足髓充,则元神精湛而强记不忘矣。若火炎髓竭,元神渐昏,未老健忘,将成劳损也。”因此在治疗上我们选用头部的四神聪、本神、百会、风池作为主穴,用以醒神益智开窍,通过针刺刺激,促进大脑侧支循环的建立,从而增加脑部血流量,改善脑的供血供氧。另一方面电针可以激活功能低下的神经细胞和神经纤维,从而促进和加强脑功能的代偿作用。虽然迄今为止人体内神经细胞损伤还无法促其再生,但在功能结构上大脑却有极大的潜力储备可供调用,能过针刺治疗,可重建新的功能系统^[7]。

参考文献

- [1] Hebert R, Brayne C. Epidemiology of vascular dementia[J]. Neuroepidemiology, 1995, 14(5): 240~257
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 4th. (DSM-IV)[M]. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1992. 143~147
- [3] 吴发琼, 周光荣. 脑血管性痴呆[J]. 心血管病学进展, 1993, 14(2): 90
- [4] 梁亦邓. 用于痴呆的修订长谷川量表[J]. 日本医学介绍, 1992, 13(9): 420
- [5] 傅仁杰. 老年痴呆的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讲座稿)[J]. 中医杂志, 1991, (2): 56
- [6] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381
- [7] 彭力, 赵大贵. 中药离子导入配合舌针治疗中风后失语症[J]. 湖北中医杂志, 1998, 20(3): 51

(收稿日期: 2005-08-29)

病,取得了较好疗效,并与口服番泻叶治疗作了疗效比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共收治本病 96 例,均为门诊病人。采用随机数字表法将患者分治疗组和对照组各 48 例。治疗组中男 21 例,女 27 例;年龄最小 27 岁,最大 68 岁;病程 1~10 年,平均 3.6 年。对照组中男 20 例,女 28 例;年龄最小 28 岁,最大 67 岁;病程 1~9 年,平均 3.4 年。两组病人均长期服用缓泻剂,其中排便间隔时间大于 5 天的,治疗组有 38 例,对照组 37 例。两组年龄、性别、病程经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 诊断标准 符合罗马 II 诊断标准^[4],FC 需排除肠道本身和全身器质性病因以及其他因素导致的便秘,在过去的 12 个月中,持续或累积至少有 12 周有以下 2 个或 2 个以上症状:(1)1/4 时间排便费力;(2)1/4 时间粪便呈团块状或坚硬;(3)1/4 时间以上排便不尽感;(4)1/4 时间以上肛门有阻塞感或排出困难;(5)1/4 时间以上排便需用物协助(支持盆底肌障碍);(6)每周排便少于 3 次。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)耳穴贴压:主穴取大肠、直肠下段、三焦、脑点,每次于单侧贴王不留行籽,两耳交替,2 天 1 次,5 次为一疗程。嘱患者每日按压耳穴 5 次,每次 3~5 分钟。

(2)针刺:主穴取大肠俞、天枢、支沟、上巨虚;热结加合谷、曲池;气滞加中脘、行间;气血虚弱加脾俞、胃俞;寒秘加灸神阙、气海。以上穴位均取双侧,按针刺常规操作,捻转进针,得气后接 G6805-II 型电针仪(上海华谊医用仪器厂生产),以低频、疏密波、输出电流强度以患者耐受为度,留针 30 分钟。神阙、气海采用悬灸法,每次 5 分钟,以周围有红晕为宜。每日治疗 1 次,5 次为一疗程,疗程间休息 3 天。治疗期间,应禁食辛辣食品,多食粗纤维食物,多饮水,并进行适当的体育锻炼,定时排便。

2.2 对照组 番泻叶 3 g,开水泡服,每日 2 次,5 次为一疗程。注意事项同治疗组。

3 结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中便秘的疗效标准,近期治愈为 2 天以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,伴随症状消失;显效为 2 天以内排便,便质转润,排便欠畅,伴随症状缓解;有效为 3 天以内排便,便质先干后软,排便欠畅,伴随症状缓解;无效:症状无改善。

3.2 治疗结果 所有病人均在治疗 2 个疗程后作出评定。治疗组近期治愈 32 例(66.7%),显效 12 例(25.0%),有效 4 例(8.3%),总有效率 100%;对照组近期治愈 19 例(39.6%),18 例(37.5%),有效 11 例(32.9%),总有效率 100%。治疗组疗效明显优于对照组。疗效结果经统计学卡方检验处理,两组差异有显著性意义($P<0.01$)。

治疗组 48 例患者在治疗期间及疗程结束后均无泄泻、腹痛、恶心、呕吐等不良反应。

4 典型病例

李某,女,42 岁,干部,2003 年 7 月 20 日初诊。病史:大便干结,排便困难反复发作 3 年。近半月又开始出现大便秘结难解,常 3~4 日一行,伴腹胀,口干口臭,舌质红,苔黄,脉滑数。诊断为便秘,肠胃积热,治宜清热润肠通便。采用耳穴贴压加针刺治疗,治疗 5 次后,大便通畅,便质转润,每日一行,无腹胀腹痛不适。继续治疗 3 个疗程以巩固疗效,随访半年未复发。

5 讨论

中医认为便秘虽有虚实之分,但其基本病因是大肠传导功能失调所致,治疗应以调整大肠功能为主。大肠俞是大肠经的背俞穴,天枢是大肠经的募穴,上巨虚是大肠经的下合穴。本研究采用合募配穴法及俞募配穴法,取上巨虚配天枢、大肠俞以疏通腑气,腑气通则传导功能自可复常;支沟、三焦宣通三焦气机,三焦气顺则腑气通调。曲池、合谷泻大肠腑气以泄其热。腑会中脘通降腑气。肝郁气滞,泻行间以疏肝气。补脾俞、胃俞,扶助中气,脾胃气旺,自能生气化血。灸神阙、气海温通下焦阳气以消阴寒。现代研究表明,耳穴中的三焦、大肠、直肠下段、脑点具有较好的调整胃肠、内分泌及全身代谢的作用。诸穴合用,使疏泄有常,升降有序,腑气通降,大便得行。

参考文献

- [1]郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J].中华消化杂志,2002,22(10):637-638
- [2]尉秀清,陈曼湖,王锦辉,等.广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查[J].中华内科杂志,2001,40(9):517-520
- [3]罗金燕.慢性便秘诊治新概念[J].中华消化杂志,2004,24(1):43
- [4]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process[J]. Gut,1999,45(Suppl 2):II 1-II 5
- [5]邹多武,许国铭.便秘的病因与发病机制[J].中华消化杂志,2004,24(1):42-43

(收稿日期:2005-09-12)