

基于“肺与大肠相表里”的循经穴位按摩治疗慢性阻塞性肺疾病便秘临床研究^{*}

蒋慧¹ 李兴燕¹ 张锡锋²

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072; 2. 成都大学附属医院, 四川 成都 610000)

摘要:目的 评价循经穴位按摩在慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)便秘患者中的应用效果。方法 将66例COPD便秘患者随机分为对照组和治疗组各33例。对照组给予便秘常规指导, 治疗组在对照组的基础上实施手阳明大肠经、手太阴肺经的循经穴位按摩, 每天1次。观察两组首次排便时间, 干预7天后采用便秘患者症状自评量表(Patient Assessment of Constipation symptom, PAC-SYM)评估便秘症状, 评价临床的疗效。结果 治疗组、对照组首次排便时间为 32.75 ± 1.88 , 51.96 ± 2.21 , 干预7d后PAC-SYM总分为 12.09 ± 3.16 , 22.75 ± 3.63 , 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于“肺与大肠相表里”理论的循经穴位按摩可缩短首次排便时间, 改善便秘症状, 操作简单易行, 值得临床推广应用。

关键词: 穴位按摩; 慢性阻塞性肺疾病; 便秘; 临床研究

中图分类号: R244.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)05-0144-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jscetcm.2022.05.029

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以持续气流受限为特征的疾病, 预计到2020年将上升至全球死因第3位^[1], 50%以上的COPD患者可能出现便秘, 长期卧床者更可高达80%^[2], 便秘不仅可加重COPD患者病情, 而且用力排便可能诱发心力衰竭, 甚至导致死亡^[3], 严重影响患者生活质量。目前, 我国针对COPD患者便秘常采用心理调适、饮食指导、适当运动等方法, 但效果不甚理想。中医学将COPD归属于“肺胀”“喘病”范畴, 其中痰热壅肺证较为常见^[4]。近年来, 基于“肺与大肠相表里”理论的肺肠同治法在治疗COPD便秘方面以其独特的优势及确切的疗效备受关注^[5-8]。“肺与大肠相表里”是中医特色理论, 脏腑阴阳表里配偶, 二者之间在生理和病理等方面存在密切的联系。本研究在“肺与大肠相表里”理论的指导下, 探讨循经穴位按摩在COPD便秘患者中的应用效果, 现报

道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年7月—12月在某三甲医院呼吸科住院的66例COPD便秘患者为研究对象。纳入标准: ①符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准^[9]。②符合便秘诊断标准^[10]。③中医辨证为痰热壅肺证^[11]。④年龄40~85岁之间。⑤签署知情同意书, 自愿参加本研究者。排除标准: ①已确诊其他呼吸系统疾病: 支气管哮喘、支气管扩张、肺结核等。②消化系统器质性病变引起便秘, 肠梗阻等。③有其他系统严重疾病, 如严重糖尿病、顽固性高血压等。④合并恶性肿瘤或恶性肿瘤术后。⑤使用影响实验有效性或安全性评定的药物或治疗方法者。运用SAS软件将符合条件的66例患者随机分为对照组、治疗组各33例。两组患者在年龄、性别、文化程度、是否吸烟饮酒等方面的比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

* 基金项目: 成都中医药大学附属医院院级项目(18ky02)

表 1 两组患者一般资料比较

	<i>n</i>	年龄 ($\bar{x} \pm s$)	性别(<i>n</i>)		文化程度(<i>n</i>)		吸烟(<i>n</i>)		饮酒(<i>n</i>)	
			男	女	初中以下	初中以上	是	否	是	否
治疗组	33	71.55 ± 10.14	18	15	15	18	12	21	10	23
对照组	33	70.97 ± 8.54	22	11	19	14	16	17	12	21
统计量值		0.249 [*]	1.015 [#]		0.971 [#]		0.992 [#]		0.273 [#]	
<i>P</i>		0.804	0.314		0.324		0.319		0.602	

注: * 为 *t* 值; [#] 为 χ^2 值

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予便秘常规指导,包括饮食指导、情志调适、腹部按摩、适当运动等,如采取上述措施仍无效者,则予开塞露润便或灌肠通便。

1.2.2 治疗组 在对照组的基础上采用循经穴位按摩。(1) 经络:基于“肺与大肠相表里”理论,选择双侧手阳明大肠经和手太阴肺经进行穴位按摩。(2) 穴位:①选取手阳明大肠经商阳、三间、合谷、手三里、曲池。②选取手太阴肺经的中府、尺泽、列缺、太渊、鱼际。(3) 手法的运用:操作时主要采用点按法和揉法,饱餐后和空腹时不宜按揉。痰热壅肺证为实证,遵循“实则泻之”的手法运用原则,在穴位上进行逆时针揉按,频率稍快;在手法力度上以患者能感觉酸、麻、胀、热,又能耐受为宜;对于年老体弱患者,力度宜轻,对于体壮患者,力度稍重;按摩时间约 20 min。(4) 操作流程:①患者取仰卧位,双上肢放松,平放于身体两侧。②操作者采用泻法分别点按手太阴肺经的中府、尺泽、列缺、太渊、鱼际,每个穴位按揉 1 min,点按后顺着手太阴肺经的经络走向,由中府穴推至鱼际穴。③操作者再采用泻法分别按压手阳明大肠经的商阳、三间、合谷、手三里、曲池,每个穴位按揉 1 min,点按后顺着手阳明大肠经的经络走向,由商阳穴推至曲池穴,双侧均要按摩。④患者每天接受 1 次循经穴位按摩,每次约 20 min,连续干预 7 d。操作人员均接受统一中医理论及操作培训,经考核合格进行操作。

1.3 效果评价 ①首次排便的时间:干预开始至第一次排便的时间。②干预后 7 d 统计两组便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)得分。该量表用以评估便秘便秘症状和严重程度,由法国 Mapi Research Trust 机构开发,Cronbach's α 系数为 0.81 ~ 0.91,内容效度指数(CVI)为 0.82^[12],信效度较

好。量表包含 12 个条目,3 个维度:腹部症状、直肠症状和大便症状,采用 Likert 5 级评分法,将“无此症状”“轻微”“中等程度”“严重”“非常严重”分别赋予 0 ~ 4 分,总分为所有条目的平均分,得分越高表示便秘症状越严重。③临床疗效判定^[13]:2 d 内排便一次,便质转润,排便不费力,短期内无复发为治愈;3 d 以内排便 1 次,便质转润,排便欠畅为好转;没有达到上述标准的要求为未愈;总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用非参数检验。*P* < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后首次排便时间、干预 7 d 后 PAC-SYM 得分比较 见表 2。

表 2 两组患者首次排便时间、干预 7 d 后 PAC-SYM 得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	首次排便时间 (h)	PAC-SYM	
			干预前	干预 7 d 后
治疗组	33	32.75 ± 1.88	29.55 ± 3.21	12.09 ± 3.16
对照组	33	51.96 ± 2.21	28.61 ± 2.45	22.75 ± 3.63
<i>t</i>		-6.617	1.336	-12.718
<i>P</i>		0.000 [*]	0.186	0.000 [*]

注: * 表示 *P* < 0.001

2.2 两组患者干预 7 d 后临床疗效比较 见表 3。

表 3 两组患者干预 7 d 后临床疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	33	24	7	2	93.90
对照组	33	11	13	9	72.72
统计值		-3.303 [*]			5.345 [#]
<i>P</i>		0.001			0.021

注: * 为 *Z* 值; [#] 为 χ^2 值

3 讨论

对于 COPD 患者产生便秘的原因,现代医学认为主要是由于心肺功能失代偿、缺氧使胃肠黏膜充血、水肿,粪便的传输减慢易嵌塞在直肠窝内等因素造成^[14]。中医认为 COPD 病位主要在肺,肺为水之上源,是大肠得以濡润的基础,肺的宣发肃降正常,大肠才能得以濡润^[15],大便自然畅通无阻。COPD 患者的肺宣发肃降功能失司,通调水道功能异常,气机不利,津液不能下行,加之痰热壅肺,肺热下移大肠,热耗津液,导致大肠传导失职而发生便秘。便秘也可致肺失清肃而上逆,加重肺部症状,反过来容易加重便秘的发生。

本研究结果显示:治疗组、对照组首次排便时间分别为 $(32.75 \pm 1.88)\text{h}$, $(51.96 \pm 2.21)\text{h}$,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预 7 d 后治疗组、对照组 PAC-SYM 总分分别为 12.09 ± 3.16 , 22.75 ± 3.63 ,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组在首次排便时间、干预 7 d 后 PAC-SYM 得分均优于对照组($P < 0.05$),见表 2。治疗组便秘疗效优于对照组,总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。由此可见,循经穴位按摩在缩短首次排便时间、改善便秘方面优于单纯采用常规促进排便的方法。

中医认为“肺与大肠相表里”,大肠以通降为主,主糟粕的传化,肺主气,司呼吸,主宣发肃降,两者在功能上密切相关。韩俊阁^[16]证实在黏膜免疫方面,肺肠之间具有同步性;一项肠病模型动物实验显示,肺与大肠的相关调控物质(CCK8、CGRP、SP、VIP)的改变具有相关性^[17]。郑秀丽^[18]证实病理状态下,肺病可以及肠,肠病也可以及肺,这为中医“肺与大肠相表里”的理论提供了实验依据。

肺与大肠通过经脉的络属而构成表里关系,手太阴肺经与手阳明大肠经,经络相连,脏腑相关,相互影响^[19]。基于“肺与大肠相表里”理论,从“肺合大肠”出发^[20],通过循手阳明大肠经的商阳、三间、合谷、手三里、曲池进行穴位按摩,商阳为大肠经的井穴,清泻阳明,宣肺开窍;合谷为大肠原穴,为原气在经脉留止之处;阳溪为经穴,祛风泻火,疏散阳明邪热;手三里和胃利肠;曲池为

合穴,主逆气而洩,调和营卫。运用手法刺激这些穴位,增强胃肠蠕动,推动大肠的传输功能,促进排便。

通过循手太阴肺经的中府、尺泽、列缺、太渊、鱼际进行穴位按摩,中府为肺之募穴、肺脾之会穴,理气健脾;尺泽为肺经之合穴,通经活络;列缺为肺之络穴,八脉交会穴,通调水道,宣肺解表;太渊为肺之原穴,有通脉止痛;鱼际为肺之荥穴,清肺热。穴位按摩刺激这些穴位,宣发肃降,由于经络表里相通,间接达到通调水道,从而达到传化糟粕的作用。通过循手阳明大肠经和手太阴肺经进行穴位按摩以达到缓解患者便秘,改善患者肺部症状的目的。

综上所述,基于“肺与大肠相表里”的循经穴位按摩,可缩短 COPD 便秘患者首次排便时间,改善便秘症状。此操作简便易学,无创伤、副作用,患者易于接受,具有可操作性,同时发挥了中医技术的特色优势,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 齐昌菊,陈华,沈乐,等. 穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 中医文献杂志,2016,34(2):70-72.
- [2] 江萍. 急诊慢性阻塞性肺疾病急性期病人便秘的影响因素及护理干预[J]. 全科护理,2017,15(8):949-951.
- [3] 蒋洪霞,李青荷. 冲击式腹振疗法治疗慢性阻塞性肺疾病便秘患者的效果观察[J]. 现代临床护理,2015,14(8):8-11.
- [4] 王冰,苗青. 慢性阻塞性肺病急性加重期中医证候性别差异研究[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(10):1971-1974.
- [5] 邹文爽,安颂歌,常盼盼,等. 刘铁军从“肺与大肠相表里”论治便秘型肠易激综合征经验[J]. 中国民间疗法,2016,24(11):18-19.
- [6] 吕小凤,叶红传,胡苑珂,等. 曹吉勋教授基于“肺与大肠相表里”理论诊治便秘经验[J]. 亚太传统医药,2017,13(22):102-103.
- [7] 卢建珍,裴静波,潘建锋,等. 基于“肺与大肠相表里”理论的宣肺通便方治疗功能性便秘的疗效及对血清 SP、NO 水平影响研究[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(2):233-238.
- [8] 季幸姝,李燕舞,周福生,等. 基于便秘模型小鼠相关差异蛋白表达探讨中医“肺与大肠相表里”理论[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(2):269-273.

- [9] 陈亚红. 2020 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(12): 32-50.
- [10] 俞汀, 姜柳琴, 林琳. 功能性便秘的新认识—罗马Ⅳ标准更新点解读[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(12): 1334-1338.
- [11] 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [12] 宋玉磊, 林征, 林琳, 等. 中文版便秘患者症状自评量表的信度与效度研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(7): 73-76.
- [13] 国家中医药管理局. ZY/T 001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [14] 李彩丽, 刘岳, 孙泽群, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者胃肠道症状调查及原因分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(16): 8-11.
- [15] 李川. 补肺润肠方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期便秘疗效分析[J]. 系统医学, 2019, 4(23): 127-131.
- [16] 韩俊阁, 刘晓燕, 张刘扛, 等. “肺与大肠相表里”机理的研究——高氧刺激对肺肠黏膜免疫因子含量表达的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10(1): 80-82, 85.
- [17] 郑秀丽, 杨宇, 唐洪屈, 等. 从肺与大肠的特异相关性探讨“肺与大肠相表里”[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1492-1495.
- [18] 郑秀丽, 杨宇, 王宝家, 等. 从病理状态下肺功能与胃肠功能的变化探讨“肺与大肠相表里”[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 120-123.
- [19] 鲁尔旦, 王真. 基于“肺与大肠相表里”探讨肠道菌群与慢性阻塞性肺疾病的关系[J]. 新中医, 2020, 52(13): 14-17.
- [20] 孟庆岩, 相光鑫, 颜培正, 等. 基于“肺合大肠”古代文献数据库的肺与大肠病理研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(12): 3061-3062.

(修回日期: 2020-09-02 编辑: 蒲瑞生)