



· 临床研究 ·

基于左升右降理论穴位 PCI 术后便秘临床研究^{*}

黄秀¹ 周丽^{1**} 经莉² 常丽¹ 尤蕴¹

(1. 徐州市中医院, 江苏 徐州 221000; 2. 徐州市中心医院, 江苏 徐州 221009)

摘要:目的 探讨基于左升右降理论穴位术后患者便秘的防治效果。方法 抽取2018年7月—2019年7月我院收治的PCI术后便秘患者60例作为研究对象,将符合纳入标准的患者随机分为对照组和治疗组各30例,比较两组患者便秘评分、首次排便时间及生活质量。结果 治疗组患者便秘评分及首次排便时间均低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);在生活质量方面,治疗组患者躯体不适、心理社会不适应、担心焦虑、满意度4个维度积分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于左升右降穴位按摩可有效防治PCI术后患者便秘症状,缩短术后首次排便时间,提高患者生活质量,值得临床推广使用。

关键词:经皮冠状动脉介入术;便秘;穴位按摩;左升右降
中图分类号:R248.1 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2022)06-0115-04
DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.06.022

Clinical Study on Treatment of Constipation after PCI with
Acupoint Pressing Method Based on Left Ascending
and Right Descending Theory

HUANG Xiu¹ ZHOU Li¹ JING Li² CHANG Li¹ YOU Yun¹

(1. Xuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Xuzhou 221000, China;
2. Xuzhou Central Hospital, Jiangsu Xuzhou 221009, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of acupoint pressing on prevention and treatment of constipation in patients after PCI based on the theory of left ascending and right descending). **Methods** 60 patients with constipation after PCI admitted to our hospital from July 2018 to July 2019 were selected as the study objects. Patients who met the inclusion criteria were randomly divided into the control group and the treatment group with 30 patients in each group. Constipation scores, first defecation time and quality of life were compared between the two groups. **Results** The scores of constipation and the time of first defecation in the treatment group were lower than those in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$); In terms of quality of life, the scores of physical discomfort, psychosocial maladjustment, anxiety and satisfaction in the treatment group were better than those in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Massage on the left ascending and right descending points can effectively prevent and treat constipation symptoms of patients after PCI, shorten the time of first defecation after PCI, and improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical promotion.

Key words: Percutaneous coronary intervention; Constipation; Acupoint massage; Left ascending and right descending

经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)是临床治疗心血管疾病的重要方法^[1],通过扩张冠状动脉,恢复心肌灌注,限制梗死心肌范围,从而挽救生命^[2-3]。PCI治疗前患者需禁食,术后需保持平卧等致使肠道肌肉松弛,肠蠕动减慢,极易引起便秘^[4-5]。研究显示,急性心

^{*} 基金项目:世界中医药学会联合会护理专业委员会开放课题(SZLHLB-1910)
^{**} 通讯作者:周丽,本科,医师。E-mail:2906295078@qq.com

肌梗死患者中便秘的发生率高达 56%, 40% 的 PCI 术后患者可能出现便秘现象^[6], 在这些心脏病术后患者中有近 10% 因排便困难或便秘导致心源性猝死^[6]。因此, 本次研究采用基于左升右降理论的穴位按摩, 通过调节各脏腑气机防治 PCI 术后患者便秘症状, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 随机选取 2018 年 7 月—2019 年 7 月我院心内科收治的经皮冠状动脉介入术患者符合入选标准作为研究对象。运用计算机产生随机数字, 将符合入选标准的患者按照随机数字分为治疗组和对照组, 每组各 30 例患者。本研究采用单盲设计, 为收集资料者盲。两组患者在人口学资料包括年龄、性别、文化程度等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已获医院伦理委员会审核批准通过。

1.2 诊断标准 参照功能性便秘罗马 IV 诊断标准^[7]: 排便困难或干球粪; 排便费力; 排便有不尽感; 排便时有肛门直肠梗阻或堵塞感; 排便需要手法辅助; 每周完全自发排便少于 3 次。有上述 2 种或 2 种以上情况者。

1.3 纳入标准 ①年龄 18 ~ 75 岁; ②经桡动脉行经皮冠状动脉介入术且无严重并发症; ③术后住院时间超过 7 天; ④既往无便秘病史; ⑤同意参加本次研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①患有结直肠器质性病变导致肠道狭窄者; ②干预部位皮肤损伤、炎症及过敏等; ③既往精神疾病史、沟通障碍者。

1.5 干预方法

1.5.1 对照组 对照组患者采用常规的治疗护理方法。具体如下: ①饮食指导。每天主食约 250 g, 粗粮与细粮搭配; 新鲜蔬菜约 500 g; 新鲜水果约 100 g; 病情允许每日饮水量约 1500 mL, 分次小口饮用。②活动指导。对病情稳定的患者, 指导其床上活动逐步过渡到下床活动, 循序渐进。③力度以患者能耐受为度, 每次 15 min。④排便指导。指导患者术前进行床上排便训练, 减少术后不适应床上排便; 同时叮嘱患者术前排便, 避免术后因活动不变造成排便困难; 经常询问患者, 了解患者排便情况, 及时发现及处理潜在的便秘危险。⑤心理调护。向患者及家属宣教治疗目的、方法及注意事项, 增加患者治疗的信心, 同时注意保持心情舒畅。

1.5.2 治疗组 治疗组患者在对照组的基础上

实施基于左升右降理论的穴位按摩疗法。(1) 人员培训。参与本次研究的人员均掌握本课题研究方案和接受中医外治法专项培训, 包括左升右降、穴位按摩相关理论、操作流程等, 并通过统一的理论知识和操作流程考核。(2) 基于左升右降穴位按摩方法如下: ①穴位选择: 通过回顾文献、挖掘古籍等^[8], 先取腹部两侧天枢, 后左侧肢体取太溪、太冲、太白、三阴交, 右侧肢体取曲池、合谷、足三里、阳陵泉。穴位名称及定位依据《腧穴名称与定位 (GB/T12346-2006)》^[9]; ②穴位按摩顺序: 嘱患者取仰卧位, 准确取穴, 首先按摩双侧天枢穴。左侧肢体按摩顺序依次为太溪、太冲、太白、三阴交, 右侧按摩顺序依次为曲池、合谷、阳陵泉、足三里; ③穴位按摩时间: 每穴每次按压 1 ~ 2 min, 每日按压 1 次, 按压 7 天为 1 个疗程。按压强度以患者感觉酸、麻、胀, 能耐受为宜; ④注意事项: 指导患者家属充分掌握按压技术, 按摩力度均匀适中, 按摩过程中患者如若出现任何不适立即终止按压操作。

1.6 评价指标

1.6.1 便秘视觉模拟量表 便秘视觉模拟量表 (constipation visual analogue scale, CVAS) 是由 Pamuk 等^[10]编制, 主要用于评估健康人群是否有便秘及其严重程度。CVAS 共有 6 个条目, 内容包括是否便秘、排便困难、排便不尽感、排便后肛门坠胀感、排便后疼痛及腹胀程度。采用 0-10 分的计分法方式, 0 代表无, 10 代表严重, 得分越高说明便秘越严重。该量表的重测信度为 0.97^[11-12]。

1.6.2 首次排便时间 评估患者术后首次排便时间, 以天为单位。

1.6.3 便秘患者生活质量自评量表 (PAC-QOL) PAC-QOL 反映便秘对患者日常生活的影响, 可用于评价便秘患者生活质量^[13]。该量表由 28 个条目组成^[14], 包括躯体不适 4 个条目、心理社会不适应 8 个条目、担心焦虑 11 个条目及满意度 5 个条目, 采用 Likert5 级评分, 每个条目按程度从“完全没有”到“总是”分别赋予 0 ~ 4 分, 其中条目 18, 25 ~ 28 为反向条目, 各维度得分为该维度所有条目的平均分, 得分越高代表生活质量越低。有研究报道该量表 Cronbach's α 为 0.93; 重测信度为 0.84, 具有较好信效度^[15]。

1.7 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用两独立样本 t 检验; 计数资料以频数和百分率表示, 采用 χ^2 检

验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验完成情况 共纳入 60 例病例,最终完成

研究 60 例。

2.2 便秘情况比较 两组患者术后便秘发生情
况比较,结果见表 1。

表 1 两组患者术后便秘发生情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | CVAS($\bar{x} \pm s$) | | | | |
|-----|----|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 便秘严重程度 | 排便困难 | 排便不尽感 | 排便后肛门坠胀感 | 排便后肛门疼痛 |
| 对照组 | 30 | 5.37 ± 2.32 | 5.18 ± 2.41 | 5.25 ± 2.63 | 5.00 ± 2.81 | 5.09 ± 2.92 |
| 治疗组 | 30 | 2.43 ± 2.22 | 2.50 ± 2.11 | 2.09 ± 2.31 | 2.18 ± 2.32 | 2.00 ± 2.92 |
| 统计量 | | 3.987 | 3.243 | 4.647 | 4.862 | 4.354 |
| P 值 | | 0.031 | 0.039 | 0.024 | 0.018 | 0.028 |

2.3 首次排便时间比较 两组患者术后首次排
便时间比较,结果见表 2。

2.4 生活质量比较 干预后,治疗组患者躯体不
适、心理社会不适应、担心焦虑、满意度 4 个维度评
分均低于对照组,差异均有统计学意义($P <$
 0.05),详见表 3。

表 2 两组患者术后首次排便时间比较(n)

| 组别 | n | 第 1 天 | 第 2 天 | 第 3 天 | 第 4 天及以后 |
|-----|----|-------|-------|--------|----------|
| 对照组 | 30 | 5 | 4 | 8 | 8 |
| 治疗组 | 30 | 8 | 15 | 5 | 2 |
| 统计量 | | | | 10.989 | |
| P 值 | | | | 0.012 | |

表 3 两组患者 PAC-QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | PAC-QOL | | | |
|-----|----|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | 躯体不适 | 心理社会不适应 | 担心焦虑 | 满意度 |
| 对照组 | 30 | 干预前 | 10.89 ± 2.54 | 18.72 ± 3.55 | 28.88 ± 5.57 |
| | | 干预后 | 9.16 ± 1.83 | 15.88 ± 2.87 | 24.94 ± 3.90 |
| 治疗组 | 30 | 干预前 | 11.03 ± 2.10 [△] | 19.18 ± 3.59 [△] | 29.16 ± 5.61 [△] |
| | | 干预后 | 7.85 ± 1.46 [★] | 14.01 ± 2.21 [★] | 22.85 ± 3.01 [★] |

注:与对照组干预前比较,[△] $P \geq 0.05$;与对照组干预后比较,[★] $P < 0.05$

2.5 不良反应比较 两组患者自试验开始到结
束均未出现腹泻、腹痛、贴敷部位皮肤破损、感染
等不良反应。

3 讨论

PCI 术后患者可因便秘或排便困难诱发心源
性休克甚至猝死等危及患者生命的严重并发症。
相关研究^[6]显示,近 40% 的 PCI 术后患者可能发
生便秘症状因此预期性护理防治 PCI 术后患者便
秘症状显得尤为重要。中医传统疗法 PCI 术后便
秘方面,整体效果良好,优势突出。

脾胃是人体气机升降的枢纽,脾气主升,其气
轻微,以升为顺;胃气主降,其气重浊,以降为和。
大肠小肠皆属于胃,胃气不降甚则上逆会引起肠
腑气机不降,发生便秘。肝主升发,肺主肃降,肝
升肺降,气机升降相宜,气血运行顺畅有利于大肠
的传导。故肝升肺降失和,会致大肠传导失司产
生便秘。本次研究采用左升右降穴位按摩对 PCI
术后患者进行干预,这与以往研究结果相一致^[20-21]。
通过经络的传导反射作用,有效地促进
胃肠蠕动和消化液分泌,调理胃肠功能,达到健脾

助运排便的目的。

在选穴位方面,便秘患者为阳明腑气不降,大
肠传导失司,人体气机升降紊乱。故选穴宜健运
脾胃,升肝降肺,以复大肠下行之机。天枢穴归属
于足阳明胃经,是大肠募穴。纪东升依据《四圣心
源》论述天枢穴的左升右降,两个天枢一左一右,
一升一降,认为右天枢为长溪,左天枢为谷门,长
溪主降下^[22]。太溪是肾经气血所流注之处,从气
机左升右降来分析,按摩太溪,肾水温升而化木
者,水木升而金火降,激发人身之气机运行。太冲
为肝经的原穴,为肝之经气流注之处,配合合谷穴
有疏肝解郁,行气活血的作用,可调节全身气机。
太白穴为足太阴脾经输穴、原穴,可健脾和胃,同
时培土生金,肺气右降,腑气自通。三阴交为脾经
要穴,肝脾肾三条经脉在此相交,可梳理中焦气机
之逆乱,适对久病便秘之病机。曲池是大肠经合
穴,可调理大肠经腑之气机。合谷是大肠经的原
穴,入气分通行气滞。足三里是胃经的合穴,可治
疗胃肠疾患。阳陵泉为胆经的土穴,胆经始于头部,
自头走足,主降,肝经始于足下,自足走头,主升。

生活质量是患者对自己身体状态、心理功能、社会功能以及个人整体状况的总体评价,作为评价指标正逐渐被人们广泛接受。PCI 术后患者身体承受疾病痛苦,部分社会功能缺失,多存在生理、心理及社会适应能力下降等问题,影响其生活质量。本研究结果已显示左升右降穴位按摩可有效防治 PCI 术后便秘症状,因此可提高患者的生活质量。其次,便秘症状得到改善,患者身体得到舒适,从而减轻了患者心理社会不适,包括担心和焦虑等,同时提高了患者的满意度。相关研究显示,便秘患者焦虑、抑郁积分明显高于正常人,便秘症状解除后患者心理状态得到改善,从而提高了患者满意度及其生活质量^[23]。

综上所述,基于左升右降理论的穴位按摩能有效防治患者便秘症状。但本次研究仍存在一些不足,对于基于左升右降理论的穴位按摩对 PCI 术后患者便秘的防治作用内部机制仍需进一步研究,以增加研究结果的说服力。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012 [J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40 (4): 271-277.
- [2] 王飞, 李灵芝, 朱士俊, 等. 急诊 PCI 与择期 PCI 治疗急性心肌梗死的临床对分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(7): 862-864.
- [3] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2017》概要[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1): 1-7.
- [4] Taher T, Fu Y, Wangner G S, et al. Aborted myocardial infarction in patients with ST-segment elevation: insights from the assessment of the safety and efficacy of a new thrombolytic regiment trial electrocardiographic sub study [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2011, 44 (1): 38-43.
- [5] 梁淑清. 前瞻性护理对冠心病患者便秘及生活质量的效果影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (35): 4475-5576.
- [6] 史利锋, 林平. 经皮冠状动脉介入治疗患者术后心脏不良事件的发生情况及影响因素[J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (12): 1449-1453.
- [7] Satish SC Rao, Adil EB, Giuseppe C, et al. Anorectal disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1430-1442.
- [8] 张浩, 车文文, 张静莎, 等. 针刺治疗便秘膻穴配伍规律文献研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(19): 1692-1696.
- [9] 国家质量监督检验检疫总局与国家标准化管理委员会. 膻穴名称与定位 (GB/T12346-2006) [S]. 北京: 中国标准出版社, 2006.
- [10] Pamuk ON, Pamuk GE, Celik AF. Revalidation of description of constipation in terms of recall bias and visual scale analog questionnaire [J]. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2003, 18(12): 1417-1422.
- [11] Ayaz S, Hisar F. The efficacy of education programme for preventing constipation in women [J]. International Journal of Nursing Practice, 2014, 20(3): 275-282.
- [12] Cheng CW, Kwok AO, Bian ZX, et al. Across-sectional study of constipation and laxative use in advanced cancer patients: insights for revision of current practice [J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1): 149-156.
- [13] 宋玉磊, 林征, 柏亚妹. 功能性便秘疗效评估指标的现状与评价 [J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36 (9): 813-816.
- [14] Marquis P, De La Loge C, Dubois D, et al. Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire [J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2005, 40(5): 540-551.
- [15] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 中文版患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1124-1126.
- [16] 马继征, 刘绍能, 吴泰相, 等. 中药治疗慢性功能性便秘效果的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10 (10): 1213-1221.
- [17] 曲萌, 马晓莉. 穴位贴敷治疗便秘的临床研究进展 [J]. 医学研究与教育, 2013, 30(2): 76-81.
- [18] 雷丽芳, 林美珍, 邓秀红, 等. 子午流注穴位行温灸包与腹部按摩在功能性便秘老年患者的效果对照研究 [J]. 护理学报, 2017, 24(9): 60-63.
- [19] 王春微, 张亚锋. 行气润肠通便方治疗慢性功能性便秘的临床研究 [J]. 四川中医, 2017, 35(1): 73-75.
- [20] 王丽娟, 丁小燕. 腹部按摩联合穴位敷贴预防脑梗死病人便秘的效果观察 [J]. 护理研究, 2019, 5 (7): 670-672.
- [21] 黄伟妮, 钟宏丽, 余诗军. 中医穴位敷贴及腹部按摩促进腹腔镜术后胃肠蠕动的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(13): 124-125.
- [22] 纪东升, 赵红义. 论天枢穴左升右降 [J]. 四川中医, 2012, 30(6): 115-116.
- [23] 窦迎春, 许倩倩, 孟欣颖. 脑肠肽及焦虑、抑郁在便秘中的研究进展 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26 (5): 497-502.

(修回日期: 2022-05-10 编辑: 蒲瑞生)