

研究生园地

穴位埋线治疗功能性便秘 34 例

何 诚

(广州中医药大学 2012 级硕士研究生, 广东 广州 510000)

摘要:目的 观察穴位埋线治疗功能性便秘的临床疗效。方法 将 67 例确诊功能性便秘患者随机分为治疗组 34 例和对照组 33 例, 治疗组采用埋线治疗, 对照组采用常规针刺治疗, 治疗 8 周后对比疗效。结果 治疗组总有效率为 94. 12 %, 对照组为 90. 32 %, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 穴位埋线和针刺均对功能性便秘具有疗效, 穴位埋线较针刺更容易被患者接受。

关键词: 埋线疗法; 针刺疗法; 功能性便秘

中图分类号: R256. 35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002 - 168X(2014)04 - 00106 - 02

功能性便秘 (functional constipation, FC) 临床上又称特发性便秘, 主要是指由非器质性原因引起的便秘, 临床较为多见。其临床主要表现为大便不通、粪便干结、排便困难、排便不尽感及排便次数减少等^[1]。FC 已成为影响现代人们生活质量的疾病之一。据相关流行病学调查发现, 在我国北京、天津、西安等地慢性便秘的发病率约 3. 7 % ~ 14 %^[2], 男女患者比例约为 3. 5: 1, 60 岁以上老人的发病率约为 15 % ~ 20 %^[3]。而且随

着现代社会生活节奏的加快, 饮食结构的改变和社会压力的增加。近来, 笔者采用穴位埋线治疗功能性便秘 34 例, 并与常规针刺治疗 33 例相比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 67 例慢性功能性便秘患者均来自我院针灸科门诊患者, 男 32 例, 女 35 例; 年龄 24 ~ 73 岁, 平均 48. 23 岁; 病程 6 个月 ~ 30 年, 平均 6. 35 年; 排便间隔时间 2 ~ 7 d。具体见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 (n)

| 组别 | n | 性别 | | 年龄 | | | 病程 | | |
|-----|----|----|----|-----------|-----------|--------|-----------|--------|------|
| | | 男 | 女 | 16 ~ 30 岁 | 31 ~ 60 岁 | > 60 岁 | 0. 3 ~ 2a | 2 ~ 4a | > 4a |
| 治疗组 | 34 | 18 | 16 | 8 | 13 | 13 | 10 | 9 | 15 |
| 对照组 | 33 | 14 | 19 | 9 | 11 | 13 | 8 | 11 | 14 |

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“功能性胃肠病罗马 III 诊断标准”^[4]: ① 必须满足以下 2 条或多条: a. 排便费力 (至少每 4 次当中有 1 次); b. 排便为块状或硬便 (至少每 4 次当中有 1 次); c. 有排便不尽感 (至少每 4 次当中有 1 次); d. 有肛门直肠梗阻和 (或) 阻塞感 (至少每 4 次当中有 1 次); e. 需要用手操作 (如手指辅助排便、盆底支撑排便) 以促进排便 (至少每 4 次当中有 1 次); f. 排便每周次数少于 3 次; ② 不用排便药没有松软大便; ③ 诊断 IBS 的条件不充分。上述症状在诊断前出现至少 6 个月, 且近 3 个月症状符合以上诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医临床病证诊断

疗效标准》^[5]: ① 排便间隔时间越过自己习惯 1 天以上, 或间隔时间 3 天以上; ② 大便干结; ③ 排便需要努挣, 伴有痛苦感或不适感, 或便意未尽; ④ 经系统生化生理检查可排除器质性便秘。具备前三项中一项, 并且证候持续两周以上者, 便可明确诊断。

1.2.3 纳入标准 ① 符合诊断标准; ② 年龄为 18 岁 ~ 75 岁者; ③ 自愿接受穴位埋线; ④ 在进入治疗前至少 2 周内没有使用过任何治疗便秘的药物 (应急处理除外)。

1.2.4 排除标准 ① 经证实由直肠、结肠器质性病变所致肠道狭窄引起者; ② 妊娠或哺乳期妇女; ③ 皮肤局部有感染或溃疡; ④ 合并有心血管、肝、

肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者等;⑤凝血功能障碍者或一直使用抗凝药如法华林、肝素之类药者;⑥安装心脏起搏器者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 治疗组采用穴位埋线法,主穴选取天枢、大横、腹结、支沟、足三里、上巨虚、大肠俞、气海俞。治疗时每次选取4个穴位,相互交替使用。操作:局部皮肤常规碘伏消毒,使用9号一次性埋线针及2~0号可吸收性外科缝线(胶原蛋白埋线),采用常规手法进针得气,达到一定深度,用针芯把线推入穴位。每周治疗1次,共治疗8周。

2.2 对照组 对照组采用常规针刺,主穴选取同治疗组,同时可辨证加用水道、气海、照海、三阴交等穴。操作:穴位常规消毒后,采用环球牌一次性针灸针(规格为0.3540 mm)进行针刺,得气后留针30 min,腹部穴位每隔10 min行针一次,平补平泻。每日治疗1次,每周治疗5次,休息2 d,共治疗8周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[6] 治愈:治疗后5天中排便次数 ≥ 1 次/2天,便质软,解时通畅,伴随症状消失,疗效持续大于3个月。显效:治疗后5天中排便次数 ≥ 1 次/2天,便质稍润,可通畅排便,其他伴随症状缓解。疗效持续 ≥ 30 天,但不足3个月。有效:治疗后5天中排便次数 ≥ 1 次/3天,便质先干后软,排便不通畅,其他伴随症状缓解,疗效持续时间不足30天,大于15天。无效:便秘及伴随症状未改善。

3.2 治疗结果 见表2。

所有数据采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

表2 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|----------|----------|---------|-------|
| 治疗组 | 34 | 20(58.82) | 7(20.59) | 5(14.71) | 2(5.88) | 94.12 |
| 对照组 | 31 | 18(54.84) | 6(19.35) | 4(12.90) | 3(9.68) | 90.32 |

注:两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

功能性便秘又称为习惯性便秘,临床上比较多见,其病因主要是由不良的饮食习惯、排便习惯、精神忧郁或精力过分集中所引起。本病属于祖国医学“便秘”的范畴,其主要病位在大肠,基本病机为大肠传导失常,并与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。

在临床上,埋线疗法和针刺疗法都可以有效的治疗便秘,我们将两种方法进行对照观察,两组疗效差异无统计学意义($P > 0.05$),但可以看出,治疗组治愈率高于对照组。埋线组患者能更好地坚持治疗,主要是因为治疗次数相对较少,间隔时间长,疼痛较少。对照组患者主要是因为治疗次数多、时间长,疼痛较多等因素不易坚持。在治疗起效上,对照组多在3~5次治疗后起效,随针刺计量的增加疗效越好。治疗组多在首次治疗后1~2 d起效,7~10 d后疗效降低,再次治疗后疗效延长,2~4次治疗后疗效巩固。

穴位埋线是针灸与现代物理学相结合所产生的一种经络疗法,其治疗作用比较复杂,目前考虑主要是针具刺激产生的针刺效应和埋线时渗血起的刺血效应,起到短期疗效。埋线后,埋入的线体经过15天或者更久的时间后会软化、分解、液化和吸收,对穴位产生的生理、物理的持续性刺激,这种刺激使人体的机能不断得以调整,促使植物神经功能紊乱及内分泌失调等疾病得到改善,即通过经络-神经-皮层-内脏的综合调节达到治疗疾病的目的。同时,穴位埋线具有调整脏腑气血及神经功能的作用,其疗法是集针刺、封闭、刺血等多种效应于一体的治疗方法^[6],能增加大肠蠕动的功能,调节排便反射。便秘是由多种因素影响的慢性疾患,治疗是需要一定的次数和时间,通过观察,针刺和埋线治疗都可取得较好的疗效,均可避免药物的毒副作用,疗效维持较好,尤其埋线疗法,弥补了扎针时间短、扎针次数多、疗效不持久、疾病愈后不易巩固的缺点。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 功能性便秘诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 127-128.
- [2] 王晓娟, 闫皓. 功能性便秘治疗进展[J]. 医学综述, 2003, 10(2): 99-101.
- [3] 罗金燕, 王学勤, 戴菲, 等. 慢传输型便秘结肠动力学研究[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(2): 49-51.
- [4] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[S]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [5] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 110-111.
- [6] 晁佐周. 中西医结合大肠肛门病诊治新进展——理论与实践[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2006: 28.

(收稿日期: 2014-05-13 编辑: 巩振东)