

# 中药脐疗治疗气虚型便秘临床观察

宋焯飞, 葛芳

杭州市中医院针灸科, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察中药脐疗治疗气虚型便秘的临床疗效。方法: 将 120 例气虚型便秘患者随机分为观察组和对照组, 各 60 例。观察组给予中药脐疗治疗; 对照组给予补中益气汤口服治疗, 2 组疗程均为 3 周。结果: 总有效率观察组 96.67%, 对照组 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组排便间隔、腹部胀满积分与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组排便间隔、腹部胀满积分与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 大便性状比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组排便间隔时间、排便时间、排便费力程度均明显降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组排便间隔时间、每次排便时间、排便费力程度均明显低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药脐疗能够明显改善患者临床症状, 提高治疗效果, 且易为患者所接受。

[关键词] 气虚型便秘; 中药脐疗; 排便效果

[中图分类号] R256.35 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0205-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.092

功能性便秘是一种非器质性病变引起的便秘, 主要表现为持续性排便困难、排便次数减少或排便不尽感, 严重影响患者的生活质量。西医治疗该病多以促胃肠动力药及泻药为主, 但长期应用可导致药物依赖性反而导致便秘更加顽固<sup>[1]</sup>。脐疗属于中医外治法的一种, 将治疗药物做药丸状, 借助敷贴外敷于脐部神阙穴位, 达到治疗疾病的一种方法<sup>[2]</sup>。笔者采用中药脐疗方法治疗气虚型便秘, 收到较好的疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 7 月—12 月本院气虚型便秘患者, 共 120 例, 随机分为观察组和对照组, 各 60 例, 观察组男 30 例, 女 30 例; 年龄 44~75 岁, 平均(63.45 ± 7.62)岁; 病程 2~11 年, 平均(5.28 ± 2.76)年。对照组男 29 例, 女 31 例; 年龄 43~76 岁, 平均(62.87 ± 8.35)岁; 病程 3~11 年, 平均(5.46 ± 2.81)年。2 组性别、年龄及病程等比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断符合功能性便秘罗马 诊断标准<sup>[3]</sup>, 中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>标准。

## 2 治疗方法

2.1 观察组 采取中药脐疗方法治疗, 具体方法: 大黄、枳实、厚朴、芒硝研末, 混合甘露醇调成药丸用敷贴贴于脐部神阙穴, 每天 2 次, 上午、下午各 1 次, 每次 4 h。

2.2 对照组 采用补中益气汤治疗, 组成: 黄芪、党参各 30 g, 柴胡、白术各 10 g, 当归 12 g, 陈皮、炙甘草各 8 g, 升麻 5 g。水煎服, 每天 1 剂, 早晚分服。

2 组患者疗程均为 3 周, 均配合饮食调节, 多食富含纤维素的食物, 多饮水, 增加运动量, 治疗期间不服用其他任何通便药物。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者临床疗效、主要中医证候积分、排便效果、药物不良反应。排便效果包括排便间隔时间、每次排便时间、排便费力程度。

3.2 中医症状评分 参照吴丽丽等<sup>[5]</sup>制定: 排便间隔: 3 天以上但不足 6 天为轻, 6 天以上但不足 9 天为中, 9 天及以上为重; 大便性状: 质地成形且硬为轻, 质地很硬为中, 大便外观如硬球为重; 腹部胀满: 腹部轻微胀满为轻, 腹部胀满但能忍受为中, 腹部胀满难以忍受为重。轻、中、重分别记为 1、3、5 分。

3.3 统计学方法 运用 SPSS 19.0 软件处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料用(%)表示, 行  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定: 痊愈: 大便正常, 与便秘有关的自觉症状均消失; 显效: 便秘症状明显改善, 主要症状积分减少 70% 以上; 有效:

[收稿日期] 2015-06-11

[作者简介] 宋焯飞 (1985-), 女, 护师, 研究方向: 临床护理。

便秘症状有所改善,主要症状积分减少 30% 以上;无效:便秘症状无改善,或主要症状积分减少不足 30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.67%, 对照组 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	20	21	17	2	96.67 <sup>①</sup>
对照组	60	15	19	16	10	83.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组主要中医症状积分比较 见表 2。治疗前, 2 组主要中医症状积分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组排便间隔、腹部胀满积分与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组排便间隔、腹部胀满积分与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 大便性状比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 2 2 组主要中医症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	排便间隔	大便性状	腹部胀满
观察组	治疗前	3.87± 1.17	4.69± 0.83	4.18± 1.08
	治疗后	2.38± 1.39 <sup>②</sup>	4.32± 0.84	1.38± 1.19 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	3.98± 1.02	4.58± 0.89	4.09± 1.06
	治疗后	3.36± 1.15 <sup>①</sup>	4.18± 1.09	2.39± 1.20 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2 组排便间隔时间、每次排便时间及排便费力程度比较 见表 3。治疗前, 2 组排便间隔时间、每次排便时间、排便费力程度分别比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组排便间隔时间、排便时间及排便费力程度均降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组排便间隔时间、每次排便时间、排便费力程度均低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组排便间隔时间、每次排便时间及排便费力程度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	排便间隔时间(d)	每次排便时间(min)	排便费力程度 VAS(分)
观察组	治疗前	5.32± 1.79	26.46± 7.13	4.66± 1.23
	治疗后	3.13± 1.23 <sup>②</sup>	17.35± 4.76 <sup>②</sup>	2.96± 0.45 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	5.33± 1.81	26.59± 7.08	4.65± 1.32
	治疗后	3.81± 1.42 <sup>①</sup>	20.26± 4.94 <sup>①</sup>	3.78± 0.65 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 不良反应 观察组脐部发红 5 例, 对照组腹痛 8 例, 均于停药后自行消失, 余无其他明显不良反应。

## 5 讨论

中医学认为, 便秘主要病机为气虚所致, 气为血之帅, 气

行则血行, 气虚则大肠传导乏力, 血虚则大肠不能濡润, 致糟粕难行, 大便秘结。故治疗气虚型便秘, 当以益气行气为治则<sup>[6]</sup>。目前中医中药治疗气虚型便秘多以口服中药汤剂或中成药为主, 有研究证实, 应用补中益气汤治疗气虚型便秘具有较好的临床疗效<sup>[6]</sup>。

本研究中, 观察组应用中药脐疗治疗气虚型便秘, 神阙穴系胃脘盘曲会聚之处, 与五脏六腑、奇经八脉、十二经络以及三焦之枢密切相关, 且该穴位表皮薄, 缺乏皮下脂肪, 对药物具有快速而极强的吸收和传导能力, 并随气血运行于全身上下及表里, 从而很好地发挥治疗效果<sup>[7]</sup>。脐疗组方中, 大黄攻积除热润肠通便, 枳实破气、消积、导滞, 有下气导滞通大便之功; 厚朴苦降下气消积胀满; 芒硝性寒味咸苦, 行泻热通便、软坚润燥、消肿泻火之效; 甘露醇具有高渗性作用, 可促进药物的吸收, 同时还具有促进药物渗透吸收及润肠的作用<sup>[8]</sup>。诸药合用, 共奏温补下元及润肠通便之功。

本研究结果表明, 观察组临床疗效明显高于对照组, 排便间隔积分、腹部胀满症状积分、排便间隔时间、每次排便时间、排便费力程度均明显低于对照组, 且 2 组患者均无明显药物不良反应, 提示中药脐疗有助于改善患者临床症状, 增强排便功能, 提高治疗效果。

## [参考文献]

- [1] 张北平, 赵喜颖, 刘孟薇, 等. 腹针联合中药治疗气虚型功能性便秘的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(1): 48-51.
- [2] 吴丽丽, 张振贤, 张焯, 等. 中药脐疗治疗功能性便秘 80 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 491-492.
- [3] Rao SS. Manometric evaluation of defecation disorders: Part . Fecal incontinence [J]. Gastroenterologist, 1997, 5(2): 99-111.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 113.
- [5] 杨勇, 丁曙晴, 杨光, 等. 功能性便秘中医证候与症状严重度的量化研究[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(1): 24-27.
- [6] 李春梅. 补中益气汤加减治疗老年气虚型便秘 48 例临床观察[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(11): 1581.
- [7] 马良. 中药脐疗联合益生菌制剂治疗功能性便秘的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(8): 469-450.
- [8] 朱建红, 李伟君, 汪金华, 等. 中药脐疗治疗气虚型便秘的应用[J]. 甘肃中医, 2010, 23(1): 22-23.

(责任编辑: 马力)