

温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘临床观察

王娟娟^{1,2}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市采荷街道社区卫生服务中心针灸科, 浙江 杭州 310016

[摘要] 目的: 通过随机对照的方法客观评价温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘的临床疗效。方法: 将 64 例老年脾肾阳虚型便秘患者随机分为温针灸治疗组 32 例和普通针刺组 32 例。普通针刺组选穴: 中脘、气海、关元、天枢(双)、大横(双)、上巨虚(双)、三阴交(双)。温针灸治疗组取穴与普通针刺组相同, 同时在中脘、气海、关元、三阴交(双)穴位上加以艾柱针温灸治疗, 连续治疗 6 周, 治疗结束后评价临床疗效。结果: 2 组治疗后较短时间内大多数患者出现排便, 2 组症状积分、粪便性状评分治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 但温针灸治疗组以上指标在治疗后改善优于普通针刺组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且后期效应优于普通针刺组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘安全有效、无毒副作用, 值得临床应用。

[关键词] 老年性便秘; 脾肾阳虚型; 温针灸

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.088

便秘是老年人的常见病、多发病, 严重影响老年人的身体健康甚至危及老年人生命。笔者采用温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①西医诊断标准参照《功能性胃肠病罗马诊断标准》^[1]。②中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中便秘的脾肾阳虚型辨证诊断标准。

1.2 纳入标准 符合便秘的西医诊断标准, 中医便秘脾肾阳虚型, 年龄 ≥ 60 岁, 男女不限, 入选前 1 周停用相关胃肠动力药, 近 1 月未做针灸治疗。

1.3 排除标准 ①肠易激综合征及器质性或药物引起的便秘; ②合并有严重心、肝、肾损害或认知功能障碍、失语、精神障碍, 或无法配合检查及治疗者; ③血液系统疾病者; ④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; 不愿接受本治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为 2012 年 12 月—2013 年 11 月在采荷街道社区卫生服务中心就诊的便秘患者, 共 64 例。年龄 60~85 岁, 病程半年~20 年; 男 35 例, 女 29 例。根据随机化原则, 将收集的 64 例患者根据就诊先后编号, 采用 SPSS17.0 软件产生随机数字表将患者分为温针灸治疗组和普通针刺组, 每组各 32 例。2 组患者年龄、病程、性别、粪便性状以及症状积分等经统计学分析, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 普通针刺组 取穴: 中脘、气海、关元、天枢(双)、大横(双)、上巨虚(双)、三阴交(双)。定位参照 2006 年中华人民共和国国家标准(GB/T 12346-2006)《腧穴名称与定位》。针具: 苏州生产的“华佗牌”一次性无菌毫针, 规格: 0.25 mm × 40 mm。操作方法: 患者取仰卧位, 按照针灸标准操作程序(Standard Operating Procedures, SOP), 穴位皮肤常规消毒, 中脘直刺 1~1.5 寸, 气海直刺 1~1.5 寸, 关元直刺 1~1.5 寸, 天枢直刺 1~1.5 寸, 大横直刺 1~1.5 寸, 上巨虚直刺 1~1.5 寸, 三阴交直刺 1~1.5 寸(根据患者的体质适当调整针刺深度), 得气后均施以捻转提插补法。留针时间: 留针 30 min 后起针, 并用干棉球按压。每周 5 次, 连续 10 次为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。观察周期: 治疗前对患者进行基线评价, 治疗期为 6 周。随访期为 4 周。

2.2 温针灸治疗组 取穴: 同普通针刺组。针具: 同普通针刺组。操作方法: 在常规针刺组操作方法的基础上, 在中脘、气海、关元、三阴交(双)穴位针柄插于长约 2 cm 艾柱, 并在艾灸穴位皮肤位置垫上纸皮, 以防止烫伤, 点燃下端(离皮肤近的一端为下端), 保持针体与艾柱成一线, 针体与皮肤成 90° 角, 可用医用胶布扶正固定位置。留针时间: 同普通针刺组。疗程: 同普通针刺组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定的

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 王娟娟(1978-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

观察指标。主症：观察患者的首次排便时间、排便间隔时间、每次排便时间、便质、便感。按等级记分(轻=0分,中=2分,重=4分)。兼症：腹痛、腹胀、食欲不振、头晕、腰膝部疼痛、乏力、恶寒、尿频。出现一个症状为0.5分,没有为0分。首次排便时间记录方法：温针灸治疗组：从温针时开始,至温针后第1次排便为止,此段时间间隔为首次排便时间；普通针刺组：以第1次针刺开始,至针刺后第1次排便为止,此段时间间隔为首次排便时间。

3.2 粪便性状 患者根据 Bristol 大便性状分型判断图选择相应的分型[以分型计分(由患者根据 Bristol 大便性状分型判断图进行选择),1型对应1分,2型对应2分,以此类推]。1型为分离的硬团,2型为团块状,3型为干裂的香肠状,4型为柔软的香肠状,5型为软的团块,6型为泥浆状,7型为水

样便。

3.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定的疗效评定标准。痊愈：大便正常,其它症状全部消失；显效：便秘明显改善,间隔时间及便质接近正常；或大便稍干而排便间隔时间在 72 h 以内,其它症状大部分消失,且积分减少 2/3；有效：排便间隔时间缩短 1 天,或便质干结改善,其它症状均有好转,且积分减少 1/3,而不足 2/3；无效：便秘及其它症状均无改善或积分值减少不足 1/3 者。

4.2 2 组治疗前后粪便性状评分、症状积分情况比较 见表 1。

表 1 2 组治疗前后粪便性状评分、症状积分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	粪便性状			症状积分		
		治疗前	治疗后	随访后	治疗前	治疗后	随访后
温针灸治疗组	32	1.20±0.40	4.14±0.42 ^②	4.73±0.49 ^②	21.13±2.86	7.76±1.74 ^②	1.66±1.99 ^②
普通针刺组	32	1.22±0.42	3.53±0.51 ^①	4.03±0.64 ^①	21.02±2.71	11.98±1.86 ^①	5.42±1.87 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ；与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 总有效率温针灸治疗组 93.75%,普通针刺组 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

温针灸治疗组与普通针刺组在改善老年脾肾阳虚型便秘的临床症状及粪便性状均有作用,且后期效应明显,但温针灸治疗组在改善患者临床症状、粪便性状以及后期效应均优于普通针刺组。

5 讨论

中医学认为,老年性便秘病机以脾肾两虚为本,阳虚在先,温煦失权,寒自内生,凝滞肠胃,肠道传送无力,故大便艰涩,排出困难,属虚秘范畴。

温针灸结合了艾灸和针刺的双重作用,针刺具有疏通经络,扶正祛邪的作用,艾灸是温热刺激,有温阳补气的作用,可促进肠蠕动,或通过生化、免疫系统发生效应,使大便顺利排出^[4]。针刺的同时施以艾灸,具有振奋阳气、温经通络、调和阴阳的作用,以达到阴阳平衡。

气海为人体先天之气聚会之所,治疗一身之气。关元,又名丹田,属任脉,为足三阴经及任脉之汇,小肠之募穴,有培肾固本、补气回阳之功,两穴合用温针灸以温补肾阳,“引气归元”,含有以后天养先天之意。三阴交为足三阴经之交合穴,又为足太阳脾经穴位,可调脾胃中气,使气机升降得顺以通便。具有健脾补肾之功,温针灸以补肾助阳,温通大便。寓意“阴中引阳”。中脘乃任脉经穴,腑会穴、胃的募穴,具有调节气机、化湿和胃、理中焦、消除胀满以补中益气等功能,同时配合温灸此穴具有温中理气,温化痰湿的作用。大横为脾经的

穴位,有健脾理气的作用,二穴同用有健脾温中、补益脾阳之功。天枢为大肠募穴,可升清降浊,调畅气机以通腑实,畅利三焦。上巨虚属足阳明胃经,为大肠腑下合穴,合治内府,为治疗便秘要穴。此组穴位共奏健脾温阳补肾,调和脏腑阴阳平衡之功,达到温补脾肾之效。针刺配合艾灸,最大发挥针刺与艾灸的协同作用,从而起到好的效果。

本研究表明,温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘在改善老年脾肾阳虚型便秘的临床症状,改善患者的粪便性状及其后效应均优于对照组,其操作简单,安全性及依从性良好,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 132.
- [4] 蒋振亚, 李常度, 李金存, 等. 走罐配合艾灸治疗老年习惯性便秘临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(12): 853-854.

(责任编辑: 刘淑婷)