

速刺次髎加温针灸治疗中风后便秘疗效观察

林广华¹, 赵斌斌²

1. 广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心, 广东 广州 510288

2. 广州市海珠区中医医院, 广东 广州 510288

[摘要] 目的: 观察速刺次髎配合温针灸治疗中风后便秘的临床疗效。方法: 将60例患者随机分为2组各30例, 治疗组予速刺次髎配合温针灸治疗, 对照组予单纯速刺次髎治疗, 均治疗10天为1疗程, 2疗程后观察2组患者排便中医证候疗效、便秘症状评分情况。结果: 经治疗后, 治疗组总有效率93.3%, 与对照组90.0%比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗结束后3月, 治疗组总有效率90.0%, 优于对照组70.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 速刺次髎配合温针灸治疗中风后便秘可有效减轻症状, 缩短病程, 增加远期疗效, 值得在临床上使用。

[关键词] 便秘; 中风后; 速刺; 次髎; 温针灸

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0043-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.019

保持大便通畅对中风患者的康复极为重要。笔者曾采用速刺次髎配合常规针刺疗法治疗中风后便秘取得较好的短期疗效, 但长期疗效欠佳, 通过临床实践总结后发现, 在速刺次髎的基础上配合足三里温针灸可起到改善便秘长期疗效的功效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 缺血性脑卒中诊断标准 西医诊断参照《各类脑血管疾病诊断要点》中脑梗死的诊断标准。中医诊断参照《中风病诊断与疗效评定标准(1996年试行方案)》中缺血性中风病的诊断标准。

1.2 便秘诊断标准

1.2.1 西医诊断 参照2006年“罗马诊断标准”中关于便秘的诊断标准。(1)诊断标准需达到症状出现至诊断前至少6月, 并且最近3月症状发作满足下述条件: 必须满足以下2点或以上: ①至少25%的排便存在排便费力; ②至少25%的排便为块状便或硬便; ③至少25%的排便有排便不尽感; ④至少25%的排便有肛门直肠的梗阻/阻塞感; ⑤至少25%的排便需要借助手法辅助(如: 手指帮助排便、盆底辅助排便); ⑥每周排便少于3次。(2)不用通便药几乎没有松散的大便。(3)没有足够的证据诊断肠易激综合征(IBS)。

1.2.2 中医诊断 参照中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》: ①排便时间延长, 2天以上大便1次, 粪便干燥坚硬。②重者大便艰难, 干燥如栗, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退等症。③排除肠道器质性疾病。

1.3 纳入标准 ①符合以上中风病诊断标准, 中风病程在6月以上(包括刚满6月)。②符合以上便秘诊断标准。③患者中

风后生命体征平稳, 无智力障碍, 意识清醒, 能理解量表内容并配合治疗者。④年龄40~75岁。⑤患者知情同意签署知情同意书。

1.4 一般资料 观察病例均为2013年5月—2015年12月在广州市海珠区中医医院中风病区住院的患者, 共60例。符合中风后便秘的诊断、纳入及排除标准, 采用随机数字表法进行分组, 按患者就诊顺序确定入组序号进入相应组别, 将患者随机分为2组各30例。治疗组男21例, 女9例; 平均年龄(61.41±16.38)岁; 平均病程(2.42±0.32)年。对照组男19例, 女11例; 平均年龄(60.59±16.41)岁; 平均病程(2.39±0.41)年。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予速刺次髎配合温针灸治疗。患者俯卧, 用75%酒精皮肤常规消毒, 选取1.5寸华佗牌不锈钢一次性针灸针(苏州华佗医疗仪器厂出产)针刺, 先在一侧次髎穴采用直刺法进针, 针尖垂直皮肤表面稍向肛门方向刺入, 进针1寸左右, 行提插捻转手法进行平补平泻, 当医生手下有坚韧感时继续向内刺入, 直至患者有酸、麻、胀、重等得气感觉, 继续行针至针感传导至肛门后即立刻出针, 然后按前法继续针刺另一侧次髎穴。然后患者采取仰卧位, 放松后在双侧足三里穴用1.5寸针刺入, 待局部有酸、麻、胀、重等得气感觉后加1.5cm艾炷行温针灸治疗, 至艾炷全部燃烧完全后出针。每天治疗1次, 治疗10天为1疗程, 共治疗2疗程。

2.2 对照组 速刺次髎。操作参照治疗组单纯采用速刺次髎

[收稿日期] 2016-04-30

[基金项目] 广州市海珠区2011年度医疗卫生指导性科技计划项目(2011-QY-21)

[作者简介] 林广华(1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗脑血管病研究。

[通讯作者] 赵斌斌, E-mail: 272574214@qq.com。

穴进行治疗,每天治疗1次,治疗10天为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在治疗前、疗程结束后和治疗结束后3月分别对患者排便情况进行观察:①中医证候疗效评价;②排便效果评价参照《脊髓损伤后肠道功能障碍:美国临床实践指南解读》^[1]对治疗前后患者便秘症状进行评分。

3.2 统计学方法 将数据录入SPSS17.0软件包,分级资料采用Ridit分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间同一时间比较,采用独立样本t检验,组内不同时间段情况比较采用方差分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①中医临床证候疗效评价标准。参照2003年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制订胃肠疾病中医证候评分表疗效指数计算方法:计算排便障碍分级量表评分积分比。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%来判定疗效。治愈:证候基本消失,减少达到95%~100%。显效:证候有效率较治疗前改善,达到显效,减少75%以上。有效:证候有效率较治疗前改善,达到减少55%以上。无效:证候有效率较治疗前改善,未达到有效,减少55%或以下。②便秘临床症状评分标准:临床症状按半定量症状分组记分法记录,程度1计0分,程度2计2分,程度3计4分;兼症:出现一个症状者计0.5分,没有计0分,见表1。

表1 便秘临床症状评分标准

项目	程度1	程度2	程度3
排便间隔时间	<24 h	24~72 h	>72 h
排便速度	<5 min	5~10 min	>10 min
排便性状	成形	干结	颗粒
排便难度	不费力	用力	手抠
便意	急	微弱	无

4.2 2组不同时间中医证候疗效比较 见表2。2组治疗结束后3月中医证候疗效比较,经Ridit分析,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组疗程结束与治疗结束后3月中医证候疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组不同时间中医证候疗效比较 例(%)

组别	时间	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	疗程结束	0	15(50.0)	13(43.3)	2(6.7)	93.3
	治疗结束后3月	2(6.7)	14(46.7)	11(36.7)	3(10.0)	90.0
对照组	疗程结束	0	14(46.7)	13(43.3)	3(10.0)	90.0
	治疗结束后3月	0	8(26.7)	13(43.3)	9(30.0)	70.0

4.3 2组治疗前后排便障碍评分结果比较 见表3。2组疗程结束时排便障碍评分结果分别与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。疗程结束后3月,对照组排便障碍评分与疗程结束时比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。疗程结束后3月,

2组间排便障碍评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后排便障碍评分结果比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	疗程结束	治疗结束后3月
治疗组	30	21.08±7.25	10.01±5.12 ^①	10.72±4.95 ^③
对照组	30	21.14±7.71	10.21±5.19 ^②	16.89±8.16 ^②

与治疗前比较,① $P<0.05$;与组内疗程结束时比较,② $P<0.05$;与对照组同时期比较,③ $P<0.05$

5 讨论

次髎位于足太阳膀胱经别下尻5寸,别入于肛,是督脉、冲任及足少阴肾经之所过。在《千金方》中载次髎“大小便不利,灸八髎百壮”。《针灸大成》载“(次髎)主肠鸣注泻”^[2]。提示次髎对大便失调有调节作用,可调节脏腑的气化功能,具有清利下焦积滞、疏导水液、健脾除湿、泻热宣畅,鼓动大肠传导之功^[3]。由于次髎位于腰骶部,深刺可触及盆神经及阴部神经,可促进肛管直肠的感觉与动力恢复,纠正盆底肌协同失调功能^[4],而且排便的低级中枢($S_2 \sim S_4$)就位于此处,刺激局部可被动引起盆底肌肉节律的收缩和舒张运动,增加肌肉协调功能,调整排便反射而治疗便秘。本研究结果提示,通过深刺次髎短期有效率可达90.0%。

中风后便秘的发生与气血逆乱有关。清·王清任指出,中风后便秘:“既得半身不遂之后,无气力使手足动,……,如何有气力到下部催大恭下行?大恭在大肠,日久不行,自干燥也。”提示由于本身中风后气虚无力推动血行,导致瘀血停滞,肠道传导失常而发生便秘。因此,笔者在深刺次髎的基础上加上足三里温针灸,起到补虚益气、舒筋活血、温阳固本之功。研究表明,通过速刺次髎后配合足三里温针灸可有效提高中风后便秘患者远期疗效,总有效率90.0%,优于单纯速刺次髎的70.0%。在临床治疗中,要注重速刺次髎手法一定要深、快、轻方能达到较好效果,温针灸时间以20min以上为宜。本法用于治疗中风后便秘可有效减轻症状,缩短病程,增加远期疗效,值得在临床上使用。

[参考文献]

- [1] 徐青,高飞,王磊,等. 脊髓损伤后肠道功能障碍:美国临床实践指南解读[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(1):83-86.
- [2] 吴巧珑,苏琳. 脑卒中后便秘的中医证型及多因素分析[J]. 中医临床研究,2015,7(27):14-16.
- [3] 马哲河,林广华. 速刺次髎配合常规针刺治疗中风后便秘的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2013,29(9):7-10.
- [4] 陈朝明,金洵,蒋亚文. 针灸对女性排便功能障碍两个亚型的治疗作用研究[J]. 上海针灸杂志,2008,27(6):3-5.

(责任编辑:刘淑婷)