

润肠饮联合耳穴贴压辨治混合痔术后便秘有效性分析

王彬, 李雯

天水市中西医结合医院, 甘肃 天水 741020

[摘要] 目的: 观察润肠饮联合耳穴贴压辨治混合痔术后便秘的临床疗效。方法: 将90例混合痔术后阴虚肠燥证患者随机分为对照组和观察组各45例。对照组给予酚酞片治疗, 观察组给予润肠饮联合耳穴贴压治疗, 连续治疗1周为1疗程, 治疗1疗程。比较2组的临床效果, 记录患者用药前后的排便间隔时间、持续时间, 用生活质量核心量表QLQ-C30对生活品质进行评价。结果: 观察组总有效率达93.3%, 高于对照组的75.6%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组排便情况均较治疗前改善($P < 0.05$); 观察组排便间隔时间、持续时间较对照组缩短($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的生活质量的提高较对照组明显, 尤其是情绪功能、认知功能、躯体功能评分, 均高于对照组($P < 0.05$), 而2组角色功能、社会功能评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 采用润肠饮联合耳穴贴压辨治混合痔术后阴虚肠燥证患者疗效确切, 利于改善患者的排便情况, 增强排便功能, 提高生活质量。

[关键词] 便秘; 混合痔; 阴虚肠燥证; 润肠饮; 耳穴贴压

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0072-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.032

混合痔术后易发生排便困难或便秘加重, 不仅对手术效果产生不良影响, 使创面愈合时间长, 还可导致切口疼痛、肛缘水肿等诸多并发症发生^[1]。因此, 临床上应尽早防治混合痔术后便秘, 从而减少并发症的发生。近年来, 笔者结合混合痔术后便秘患者的病机特点, 自拟润肠饮联合耳穴贴压进行辨治, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择2010年3月—2015年5月就诊于本院的90例混合痔术后患者为研究对象, 均有既往便秘病史, 患者自愿参与研究, 认真阅读知情同意书并签字。参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中混合痔的诊断标准确诊: 患者排便困难, 3天以上排便1次, 大便干结, 状如羊屎, 口干少津, 神疲纳差, 舌红、少苔, 脉细数, 中医辨证为阴虚肠燥证。排除依从性差、耐受性差的患者; 排除合并有严重肝肾肾功能不全、造血系统、内分泌系统、免疫系统病变的患者; 排除术后存在重度感染、出血等并发症的患者; 排除耳部选穴处有溃疡、湿疹等的患者; 排除合并有肛瘘、肛裂等其他肠道器质性病变的患者。按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组45例, 男24例, 女21例; 年龄25~57岁, 平均(43.5±3.5)岁; 混合痔病程3~15年, 平均(6.2±1.5)年; 手术平均时间(33.5±6.2)min; 术后平均时间(5.5±1.2)天。观察组45例, 男25例, 女20例; 年龄25~59岁, 平均(44.2±3.2)岁; 混合痔病程3~14年, 平均(6.5±1.4)年; 手术平均时间(33.7±6.3)min; 术后平均时

间(5.4±1.3)天。2组临床资料经统计学分析, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予酚酞片(山东仁和堂药业有限公司)内服, 每次1/2~2片, 每天1次, 连用1周为1疗程。

2.2 观察组 给予润肠饮联合耳穴贴压治疗。①润肠饮处方: 黄芪、白芍、红藤各30g, 麦冬20g, 火麻仁、桃仁、当归、丹参、炒酸枣仁、炒枳壳各15g, 制苦杏仁、川楝子各12g, 生地黄、熟地黄、五味子、红花各10g, 玄参、陈皮各8g, 甘草6g。随症加减: 腹胀甚者加入槟榔9g, 莱菔子12g; 倦怠乏力甚者加入炒白术15g, 炒党参10g; 血虚甚者加入鸡血藤12g; 腹痛甚者加入乌药6g; 创口肿痛者加入白芷15g, 皂角刺4g(包煎); 术后创面出血甚者加入槐花12g; 情志郁结者加入郁金15g。每天1剂, 加入生姜3片、大枣5枚煎煮, 早晚分服, 连续治疗1周为1疗程。②耳穴贴压, 取穴: 脾、肾、大肠、直肠、皮质下、三焦。消毒耳部后, 将王不留行籽贴于0.5cm×0.5cm小方块胶布的中央位置, 贴压诸穴并进行揉、按、捏、压, 以患者感觉麻、胀、酸、痛为度。每2~3h揉压1次, 每次每穴2~3min, 连续治疗1周为1疗程。

2组均连续治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录患者用药前后的排便间隔时间、持续

[收稿日期] 2016-03-06

[作者简介] 王彬 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合外科临床工作。

时间；②用药后用生活质量核心量表 QLQ-C30[®]对生活质量进行评价，共 30 个项目，着重针对情绪功能、认知功能、躯体功能、角色功能、社会功能 5 个功能领域进行比较，评分为 0~100 分，评分愈高，代表生活质量愈高。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：2 天内排便 1 次，排便通畅，便质转润。好转：3 天内排便 1 次，排便欠通畅，便质转润。未愈：各方面未见改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率达 93.3%，高于对照组的 75.6%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	45	31(68.9)	11(24.4)	3(6.7)	93.3 ^①
对照组	45	20(44.4)	14(31.1)	11(24.4)	75.6

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后排便间隔时间、持续时间比较 见表 2。治疗后，2 组排便情况均较治疗前改善($P < 0.05$)。观察组排便间隔时间、持续时间均较对照组缩短($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后排便间隔时间、持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	排便间隔时间(d)	每次排便持续时间(min)
观察组	45	治疗前	4.6 \pm 1.5	25.2 \pm 5.7
		治疗后	1.3 \pm 0.4 ^{①②}	10.6 \pm 1.5 ^{①②}
对照组	45	治疗前	4.4 \pm 1.6	24.8 \pm 5.5
		治疗后	2.5 \pm 0.5 ^①	18.2 \pm 2.3 ^①

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

4.4 2 组治疗后生活质量比较 见表 3。治疗后，观察组生活质量的提高较对照组明显，尤其是情绪功能、认知功能、躯体功能评分，均高于对照组($P < 0.05$)，而 2 组角色功能、社会功能评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组治疗后生活质量比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	情绪功能	认知功能	躯体功能	角色功能	社会功能
观察组	45	75.26 \pm 15.32 ^①	76.14 \pm 13.24 ^①	74.25 \pm 14.43 ^①	68.40 \pm 8.25	72.94 \pm 18.75
对照组	45	64.15 \pm 11.25	70.31 \pm 10.37	65.77 \pm 12.05	66.23 \pm 16.30	71.85 \pm 17.96

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

阴虚肠燥是混合痔术后便秘的主要病机，临床治之须滋阴润燥、通腑利气。笔者自拟润肠饮，方中火麻仁质润多脂，可润肠通便，善治血虚津亏、肠燥便秘，尤其对肛肠术后阴虚肠燥之便秘患者更宜；制苦杏仁苦温宣肺，主降逆，可润肺、滑肠、通便；生地黄重在清热生津、凉血止血，善于防治术后创

面出血；熟地黄重在滋肾阴、填肾精，以滋补先天；玄参、麦冬、五味子均为养阴生津之良药；川楝子善行少腹之气，主入气分，可行气止痛，调畅气机，此用之重在预防术后创面疼痛；当归养血活血，与桃仁、红花、丹参、炒酸枣仁配伍，主入血分，可补血行血，使补中有行，促进术后创面的血液微循环，防治术后气血循环不畅，肠络瘀阻；红藤活血消肿、解毒止痛，利于防治术后创面的充血水肿；炒枳壳可行气宽中，行滞消胀；黄芪大补气血，鼓舞气机，防治术后气血损伤过甚，排便无力；陈皮健脾理气，防治熟地黄等药物过于滋腻碍胃；白芍滋阴养血，与甘草配伍和中缓急、调和诸药。多药配伍，谨守病机，以滋阴润肠为主，兼顾益气、活血、消肿、止痛，共奏养阴润燥、润肠通便之效。

近年来，耳穴压豆是中医常用的外治法之一。《灵枢》记载：“耳，为宗脉之所聚。”耳穴贴压能通过刺激各穴位的敏感压痛点达到补益、通腑理气、疏通经络等效果。贴压耳穴脾、肾，重在滋补先后天之精，达到益气健脾、滋肾填精、润肠通便之效；贴压大肠、直肠则重在通腑理气，改善大肠功能；贴压皮质下，能够通过调控自主神经功能而促进胃肠蠕动；贴压三焦则重在提高输精化气功能，还可通调水道；总之，多穴配伍贴压，可疏通经气，促进肠蠕动，强化排便功能。现代医学研究证实，耳穴贴压能够有效刺激脑神经的调节，提高兴奋性，从而调整肌张力，控制肛门括约肌的收缩、松弛，从而缓解疼痛、便秘^[4]。

本次研究结果显示，观察组排便情况的改善优于对照组，排便间隔时间、持续时间均较对照组缩短($P < 0.05$)，且生活质量量表中的情绪功能、认知功能、躯体功能评分均高于对照组($P < 0.05$)。由此可以总结出，润肠饮组方精炼，谨守术后阴虚肠燥证患者的病机特点，组方以滋阴润肠为主，兼顾益气、活血、消肿、止痛，联合耳穴贴压利于改善患者的排便情况，增强排便功能，提高生活质量，值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 刘惠敏, 毛国红, 曾科, 等. 便秘对混合痔患者手术效果的影响[J]. 西部医学, 2015, 27(2): 206.
- [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: 132.
- [3] Maringwa JT, Quinten C, King M, et al. Minimal important differences for interpreting health-related quality of life scores from the EORTC QLQ-C30 in lung cancer patients participating in randomized controlled trials[J]. Support Care Cancer, 2011, 19(11): 1753-1760.
- [4] 张威, 王荣. 耳穴压豆在肛肠科应用体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 145-147.

(责任编辑: 吴凌)