

# 穴位埋线治疗小儿脾虚气弱型便秘疗效观察

葛国岚, 金玉晶

郑州儿童医院中医科, 河南 郑州 450053

**[摘要]** 目的: 观察穴位埋线治疗小儿脾虚气弱型便秘的临床疗效。方法: 将69例脾虚气弱型便秘患儿随机分为埋线组35例和西药组34例。埋线组采用简易穴位埋线疗法进行治疗, 每20天埋线1次, 共治疗2次。对照组采用乳果糖口服液治疗, 口服40天。治疗后比较2组临床疗效, 记录患儿首次排便时间和每周排便次数。结果: 埋线组治疗总有效率85.71%, 西药组治疗总有效率73.53%, 2组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 埋线组首次排便时间短于西药组, 每周排便次数多于西药组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 穴位埋线治疗小儿脾虚气弱型便秘疗效显著, 治疗效果优于乳果糖口服液。

**[关键词]** 便秘; 小儿; 穴位埋线; 脾虚气弱证; 首次排便时间; 每周排便次数

**[中图分类号]** R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0123-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.034

## Observation of Acupoint Catgut-Embedding Therapy for Children with Constipation of Spleen-Qi Deficiency Type

GE Guolan, JIN Yujing

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of acupoint catgut-embedding therapy for children with constipation of spleen-qi deficiency type. **Methods:** Divided 69 cases of children with constipation of spleen-qi deficiency type into catgut-embedding group being 35 cases and western medicine group being 34 cases randomly. The catgut-embedding group received the simple acupoint catgut-embedding therapy once every 20 days, and 2 times in total. The control group received oral lactulose oral solution for 40 days. After treatment, compared clinical effect of the two groups, and recorded both the first defecation time and the times of weekly defecation. **Results:** The total effective rate was 85.71% in the catgut-embedding group and 73.53% in the western medicine group, the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). After treatment, the first defecation time of the catgut-embedding group was shorter than that of the western medicine group, and the times of weekly defecation of the catgut-embedding group were more than those of the western medicine group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Acupoint catgut-embedding therapy has a significant effect in treating children with constipation of spleen-qi deficiency type, and its clinical efficacy is superior to that of oral lactulose oral solution.

**Keywords:** Constipation; Children; Acupoint catgut-embedding therapy; Spleen-qi deficiency syndrome; First defecation time; Times of weekly defecation

便秘是指粪便在肠道内滞留过久, 秘结不通, 排便周期延长, 或周期不长, 但粪质干结, 排出艰难, 或粪质不硬, 虽有便意, 但便而不畅的病证, 是儿科常见疾病。功能性便秘指排除结肠、直肠器质性病变而以功能性改变为特征的排便障碍, 占儿童便秘的90%以上。长期便秘会引起患儿排便疼痛、哭闹、肛裂、痔疮、脱肛等问题出现, 严重影响患儿的身心健

康。目前对于本病的治疗, 西医多采用调整饮食生活习惯, 使用微生态制剂、渗透剂、开塞露等药物进行对症治疗, 病情易于反复。中医多采用口服中药及小儿推拿等外治方法, 均有一定的疗效。但长期推拿患儿依从性较差, 中药口味较差, 患儿服药困难, 均影响治疗效果。近年来, 笔者采用穴位埋线治疗小儿脾虚气弱型便秘疗效较好, 现报道如下。

**[收稿日期]** 2017-08-30

**[作者简介]** 葛国岚 (1980-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗儿科呼吸系统疾病临床研究。

**[通信作者]** 金玉晶, E-mail: jinyujing-703@163.com。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年8月—2017年1月在郑州儿童医院中医科门诊就诊的72例脾虚气弱型便秘患儿为研究对象,按照随机数字表法分为埋线组和西药组各36例。研究过程中脱落3例(埋线组因患儿不能忍受疼痛,脱落1例;西药组家长担心药物副作用,患儿不能按时服药,中途自行退出2例)。埋线组35例,男19例,女16例;年龄2~10岁,平均(3.39±1.24)岁;病程1~24月,平均(3.3±0.78)月。西药组34例,男16例,女18例;年龄2~11岁,平均(3.26±0.96)岁;病程1~26月,平均(3.98±1.18)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照2006年洛杉矶国际会议制定的罗马Ⅲ诊断标准<sup>[1]</sup>制定小儿功能性便秘的诊断标准。①每周排便2次或者不到2次;②能自行排便,每周至少大便失禁1次;③有大量粪便滞留史;④排便困难或疼痛史;⑤直肠内巨大粪块;⑥排出的粪便粗大到可堵塞厕所。上述条件至少符合2项,并持续1月。伴随的症状包括易激惹,食欲减退和(或)早饱,一旦粪便大量排出后,症状很快消失。不符合肠易激综合症的诊断标准。

**1.3 辨证标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中脾虚气弱型便秘的辨证标准:①排便时间较长,3天以上排便1次,粪便干燥坚硬;②重者如厕努挣无力,汗出气短,大便艰难,干燥如栗,便后神倦乏力,食欲减退,面色㿔白少华,舌质淡、苔薄白,脉弱。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄2~11周岁;③无乙醇及动物蛋白过敏史;④能够配合完成治疗的患儿;⑤家长签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①患有肠道器质性病变者,如先天性巨结肠、肛门狭窄、肠道肿瘤等;②已接受其他相关治疗;③瘢痕体质者。

**1.6 剔除和脱落标准** ①纳入后发现不符合诊断标准;②观察期间出现严重不良反应者;③不能按时完成试验或自动退出研究的患儿;④观察期间失访者。

## 2 治疗方法

**2.1 埋线组** 取穴:脾俞、大肠俞、天枢、足三里、上巨虚。选取脾俞、大肠俞、足三里双侧穴位,天枢、上巨虚单侧穴位(交替取穴)。具体操作:常规皮

肤消毒后,用改良简易注线法,将一次性医用6号头皮针头作套管,剪去尾部多余部分(保留2cm),0.16mm×0.45mm不锈钢毫针(1.5寸,剪去针尖)做针芯。将“4-0”号医用铬制羊肠线剪成0.4~0.5cm线段若干,浸泡在75%酒精中备用。将针芯退出少许,用眼科镊将羊肠线放入针头内,垂直于穴位快速进针后,边向下推针芯,边后退针管。将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌层,出针后针孔处用消毒棉球按压,并覆盖创可贴。每20天埋线1次,共治疗2次,治疗结束后1月随访。

**2.2 西药组** 予乳果糖口服液(荷兰苏威制药,国药准字H20090583)治疗。用法用量:1~6岁起始剂量与维持剂量均为每天3.3~6.7g;7~14岁起始剂量为每天10g,维持剂量为每天6.7~10g。于早餐前顿服,共服药40天。治疗过程中可根据患儿具体情况酌情增减剂量。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①根据便秘的好转情况评估2组患儿的治疗效果,并进行比较;②记录2组患儿首次排便时间和每周排便次数。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件对数据进行分析。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献<sup>[3]</sup>拟定疗效标准。治愈:大便正常,其他伴随症状全部消失;显效:便秘较治疗前明显改善,间隔时间及便质接近正常,或大便稍干而排便间隔时间在72h以内,其他症状大部分消失;有效:排便间隔时间缩短1天,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便质未见任何改变,其他症状均无改善。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。埋线组治疗总有效率85.71%,西药组治疗总有效率73.45%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
埋线组	35	15(42.86)	9(25.71)	6(17.14)	5(14.29)	30(85.71)
西药组	34	10(29.41)	8(23.53)	7(20.59)	9(26.47)	25(73.53)

**4.3 2组首次排便时间及每周排便次数比较** 见表2。治疗后,埋线组首次排便时间短于西药组,每周

排便次数多于西药组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组首次排便时间及每周排便次数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	首次排便时间(h)	每周排便次数(次)
埋线组	35	5.06 ± 2.01 <sup>①</sup>	6.08 ± 1.37 <sup>①</sup>
西药组	34	7.09 ± 1.98	3.65 ± 1.06

与西药组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

小儿便秘为儿科门诊常见疾病, 随着社会发展, 膳食结构、生活方式等的改变, 其发病有逐年升高的趋势, 其发病原因可能与遗传因素、饮食不足或食物不当、排便习惯与精神因素、运动量不足、肠道运动功能失常、肠道菌群失调等有关<sup>[4]</sup>。中医学认为, 本病病位在大肠, 与脾、胃、肺、肾等脏腑功能失调, 大肠传导失常有关。《灵枢·口问》曰: “中气不足, 溲便为之变”, 小儿脏腑娇嫩, 脾胃素虚, 脾虚升降失常, 导致清阳不升, 浊阴不降, 大肠传导失司而便秘。脾为后天之本, 脾虚气血生化乏源, 日久气虚推动无力, 导致腑气壅塞不通。饮食停滞于胃肠, 胃肠气滞日久, 则加重脾虚, 阻碍脾胃的升降运动, 导致排便困难, 病情迁延难愈。脾虚气弱为小儿便秘的常见证型, 治疗上以健脾益气、润肠通便为主, 选取脾俞、大肠俞、天枢、足三里、上巨虚进行穴位埋线治疗。脾俞为脾之背俞穴, 内应脾脏, 为脾气在背部输注之处, 以化生气血, 补后天之本。“大肠者, 传导之官, 变化出焉”, 大肠传导功能失司则大便秘结不通, 根据“俞募配穴”原则, 选取大肠俞募穴大肠俞、天枢进行埋线治疗。俞募相配加强了对大肠经气的疏通与调节, 尤其是天枢穴居阴阳升降之中, 既可升清降浊、调畅气机, 以通腑实, 又可畅利三焦, 为治便秘之主穴。有研究表明针刺天枢可提高低张力肠管的兴奋性, 加快肠管运动<sup>[5]</sup>。足三里系足阳明胃经之合穴、胃之下合穴, 具有健脾益气的作用, 以滋气血生化之源, 后天气血充足则肠道推动有力, 促进大便排出。上巨虚为大肠下合穴, 根据“合治内腑”的原则, 进一步加强大肠的传导功能。诸穴相配, 健脾益气, 气行滞下, 大肠传导复常。

穴位埋线疗法是在《灵枢·终始》“久病者, 邪气入深, 刺此病者, 深纳而久留之”的理论指导下产生的一种新型穴位刺激疗法, 是利用可吸收线体对穴位产生的持续刺激作用以防治疾病的一种治疗方法。

异体蛋白对穴位的持续刺激, 提高腧穴的兴奋性和传导性, 从而达到良性、双向调节的作用。现代医学研究发现, 穴位埋线疗法在治疗内科疾病尤其是消化系统疾病、儿科疾病等方面均有一定优势, 且疗效较好<sup>[6-8]</sup>。笔者前期研究发现, 运用穴位埋线疗法治疗儿科常见病、慢性病不仅能够减轻患儿天天针刺的疼痛及口服中药的痛苦, 而且操作简便, 未发现不良反应, 疗效亦佳<sup>[9-10]</sup>。

本研究结果显示, 穴位埋线治疗小儿脾虚气弱型便秘总有效率为 85.71%, 口服西药治疗总有效率为 73.53%, 说明穴位埋线治疗效果显著。2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 可能与病例数少有关, 有待进一步扩大样本量研究。另外, 穴位埋线治疗缩短了患儿的排便时间, 增加了排便次数, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [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: 65.
- [3] 尹平, 郜文霞, 徐世芬. “理焦通腑”法穴位埋线治疗功能性便秘临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(10): 1206-1209.
- [4] 杨敏, 王茂贵. 儿童功能性便秘发病机制的研究进展[J]. *医学信息*, 2003, 16(1): 46-47.
- [5] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 117.
- [6] 张选平, 贾春生, 王建岭, 等. 穴位埋线疗法的优势病种及应用规律[J]. *中国针灸*, 2012, 32(10): 947-951.
- [7] 归玉琼, 郑德林, 林晖, 等. 穴位埋线联合生物反馈治疗青年妇女慢性功能性便秘临床研究[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2007, 17(2): 55-56.
- [8] 尹平, 郜文霞, 徐世芬. 穴位埋线治疗功能性便秘临床疗效观察[J]. *四川中医*, 2016, 34(11): 180-182.
- [9] 金玉晶, 韩雪, 葛国岚, 等. 穴位埋线疗法对反复呼吸道感染患儿免疫功能的影响[J]. *中医学报*, 2017, 32(1): 22-25.
- [10] 金玉晶, 韩雪, 葛国岚, 等. 穴位埋线联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. *中医学报*, 2015, 30(11): 1569-1571.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)