

# 消胀通便贴贴敷神阙穴治疗慢性功能性便秘临床观察

金瑞环<sup>1,2</sup>, 叶方益<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

2. 瑞安市中医院, 浙江 瑞安 325000

**[摘要]** 目的: 观察消胀通便贴贴敷神阙穴治疗慢性功能性便秘的临床疗效。方法: 选取 122 例慢性功能性便秘患者, 随机分为治疗组和对照组各 61 例。在基础治疗的同时, 对照组予乳果糖口服液治疗, 治疗组在对照组基础上采用消胀通便贴贴敷神阙穴。2 组均治疗 2 周。观察 2 组排便困难、粪便性状、排便时间、排便不尽感及腹胀的改善情况, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组排便困难、粪便性状、排便时间、排便不尽感及腹胀评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 5 项症状评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率 81.97%, 显效率 42.62%; 对照组总有效率 70.49%, 显效率 26.23%。2 组总有效率及显效率比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在乳果糖口服液基础上加用消胀通便贴贴敷神阙穴治疗慢性功能性便秘能提高治疗效果。

**[关键词]** 慢性功能性便秘; 消胀通便贴; 穴位贴敷; 神阙; 乳果糖口服液; 症状评分; 疗效

**[中图分类号]** R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.052

## Clinical Observation of Xiaozhang Tongbian Paste Application at Shenque Acupoint for Chronic Functional Constipation

JIN Ruihuan, YE Fangyi

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Xiaozhang Tongbian paste application at Shenque acupoint for chronic functional constipation. **Methods:** Selected 122 cases of patients with chronic functional constipation and divided them into the treatment group and the control group randomly, 61 cases in each group. Based on basic treatment, the control group was treated with lactulose oral solution, and the treatment group was additionally applied with Xiaozhang Tongbian paste application at Shenque acupoint. The treatment for both groups lasted for 2 weeks. Observed the improvement of difficult defecation, fecal character, defecation time and sense of incomplete defecation, and compared the clinical effect in the two groups. **Results:** After treatment, the scores of difficult defecation, fecal character, defecation time and sense of incomplete defecation as well as abdominal distension in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The previous five symptom scores in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Compared the total effective rate and the obvious effective rate in the two groups, the total effective rate was 81.97% in the treatment group and 70.49% in the control group, and the obvious effective rate was 42.62% in the treatment group and 26.23% in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on lactulose oral solution, the application of Xiaozhang Tongbian paste application at Shenque acupoint for chronic functional constipation can improve the curative effect.

**Keywords:** Chronic functional constipation; Xiaozhang Tongbian paste; Acupoint-application; Shenque; Lactulose oral solution; Symptom scores; Curative effect

便秘是指排便困难或费力、排便不畅、排便次数减少、粪便干结量少。据调查, 我国老年人便秘高达 15%~20%, 女性

多于男性, 随着年龄的增长, 患病率明显增加<sup>[1]</sup>。便秘的分类按有无器质病变分为器质性和功能性便秘, 按病程或起病方

**[收稿日期]** 2018-06-15

**[基金项目]** 瑞安市科技创新项目 (MS2015009)

**[作者简介]** 金瑞环 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗脾胃病。

式分为急性便秘和慢性便秘。一般认为便秘时间大于 12 周为慢性便秘。临床上通过嘱患者调整生活方式、改善饮食,按时服用适宜的通便药治疗,严重者予灌肠等,但用药时间均不宜过长。笔者根据既往临床经验,采用消胀通便贴贴敷神阙穴治疗慢性功能性便秘,取得显著疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 10 月—2017 年 12 月瑞安市中医院脾胃病科门诊治疗的 122 例慢性功能性便秘患者作为研究对象,根据随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 61 例。治疗组男 24 例,女 37 例;年龄 18~64 岁,平均(38.45±19.50)岁;病程 0.5~6 年,平均(2.58±1.40)年。对照组男 22 例,女 39 例;年龄 19~63 岁,平均(39.05±20.03)岁;病程 0.5~6 年,平均(2.38±1.32)年。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《中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)》<sup>[2]</sup>中的诊断标准:①排便困难费力,排便次数减少,排便时间延长,每周排便少于 3 次,粪便干结、量少,可伴腹痛、腹胀、肛门直肠疼痛等不适;②重者大便艰难,干燥如栗,可伴少腹胀、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符合慢性功能性便秘的诊断标准;②年龄 18~65 岁;③参与研究前 1 月内未服用过促进排便药物;④意识清楚、一般状况良好;⑤本次研究经瑞安市中医院医学伦理委员会审核通过,患者自愿参加。

**1.4 排除标准** ①肠易激综合征患者或有其他肠道器质性疾病;②因肿瘤、炎症、内分泌及代谢病、药物而引起的继发性便秘;③合并有严重心脑血管、肝、肾、呼吸系统和造血系统等损害;④妊娠或哺乳期妇女;⑤无法完成便秘临床评分的患者。

## 2 治疗方法

一般治疗:2 组均予膳食指导,推荐每天饮水 1.5~2.0 L、膳食纤维摄入 20~30 g,训练排便习惯。

**2.1 对照组** 口服乳果糖口服液(Abbott Healthcare Products B.V 生产,进口药品注册证号:H20120387),每天 1 次,每次 15 mL,治疗 2 周。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上再予消胀通便贴贴敷神阙穴。消胀通便贴药物组成为大黄、吴茱萸、枳壳。贴敷药物制法:上述药物等量研末,加适量生姜汁,制成 1.5 cm×1.5 cm 药膏。穴位敷贴方法:将药膏置于神阙穴内,无菌胶布固定,每天 1 次,每次敷贴时间约 4 h,共贴敷 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察并比较 2 组治疗前后便秘症状评分,包括排便困难、粪便性状、排便时间、排便不尽感及腹胀症状,症状评分参考《便秘症状及疗效评估》<sup>[3]</sup>中的计分方法,见表 1。②比较 2 组临床疗效。

表 1 便秘症状评分表

分值	排便困难	粪便性状	排便时间(min/次)	排便不尽感	腹胀
0 分	无	正常	<10	无	无
1 分	偶尔	便质先干后软	10~15	偶尔	偶尔
2 分	时有	便质干燥	16~25	时有	时有
3 分	经常	便质干燥如羊粪或团块	>25	经常	经常

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈:症状体征基本消失,便秘症状评分降低 $\geq 95\%$ ;显效:症状体征明显改善,70% $\leq$ 便秘症状评分降低 $<95\%$ ;有效:症状体征出现好转趋势,排便时间缩短,或排便感改善,30% $\leq$ 便秘症状评分降低 $<70\%$ ;未愈:便秘情况基本无改善,便秘症状评分降低 $<30\%$ 。

**4.2 2 组治疗前后便秘症状评分比较** 见表 2。治疗前,2 组排便困难、粪便性状、排便时间、排便不尽感及腹胀评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组 5 项症状评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组 5 项症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后便秘症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

症 状	治疗组( $n=61$ )		对照组( $n=61$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排便困难	2.63±0.67	1.32±0.41 <sup>①②</sup>	2.62±0.58	1.85±0.42 <sup>①</sup>
粪便性状	2.57±0.54	1.29±0.36 <sup>①②</sup>	2.54±0.49	1.78±0.37 <sup>①</sup>
排便时间	2.52±0.49	1.31±0.45 <sup>①②</sup>	2.53±0.51	1.75±0.45 <sup>①</sup>
排便不尽感	2.62±0.56	1.27±0.40 <sup>①②</sup>	2.65±0.53	1.82±0.47 <sup>①</sup>
腹胀	2.56±0.47	1.24±0.32 <sup>①②</sup>	2.60±0.54	1.84±0.51 <sup>①</sup>

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

**4.3 2 组临床疗效比较** 见表 3。治疗组总有效率 81.97%,显效率 42.62%;对照组总有效率 70.49%,显效率 26.23%。2 组总有效率及显效率比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组 别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	61	2(3.28)	26(42.62) <sup>①</sup>	22(36.07)	11(18.03)	50(81.97) <sup>①</sup>
对照组	61	0	16(26.23)	27(44.26)	18(29.51)	43(70.49)

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

功能性便秘属中医学便秘、腹痛等范畴,其基本病机是大肠传导失常,病因病机总体概括为热结津亏、气机郁结、阳虚阴寒、气血阴阳亏虚等。便秘并不是一个简单的病证,病位虽

在大肠,但与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑关系密切,它是多脏腑功能失衡的表现。

西医在治疗方面,通常分为一般治疗、药物治疗以及非药物治疗 3 种,本组对照组选用的乳果糖口服液是一种渗透性泻剂,其作用机制是乳果糖在结肠中被消化菌丛分解为乳酸和醋酸,降低粪便的 pH 值和提高渗透压,促进肠道蠕动,产生缓慢的导泻作用,同时恢复结肠的生理节律,促进生理性细菌的生长,对慢性便秘有较好疗效。但单纯用乳果糖治疗功能性便秘,短期效果尚可,远期效果差且有一定的副作用,不适合长期使用。张颖等<sup>[4]</sup>通过检索数据库,对 10 篇文献进行 meta 分析,得出以乳果糖为基础的联合治疗更优于单药治疗,尤其适合老年功能性便秘患者的结论。

循证医学研究证实,中医药在治疗功能性便秘方面,整体上而言具备良好的效果,优势较突出<sup>[5]</sup>。《幼科大全》曾述:“脐之窍通大肠”,清代《医宗金鉴》中明确指出神阙穴“主治百病”。现代医学认为,穴位贴敷法的作用机理主要有 2 种学说。其一为经络的作用。经穴对药物具备极强的外敏感性,并且能够将药效放大,该特征的理论依据是该处局部皮肤角质层比较薄,相较于常规的皮肤来说,其药物阻力略低<sup>[6-7]</sup>。而脐部的表皮角质层最薄,皮肤筋膜和腹膜直接相连,分布大量微血管,故敏感度高、渗透性强,是人体吸收外治药物最有利的部位。其二为贴敷药物的作用。清代吴师机认为“外治之理,即为内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”。敷贴所用药物,药物分子可透过敷贴接触面皮肤的角质层,经细胞间质,迅速弥散而达全身,直达病灶而化之。消胀通便贴中所含大黄味苦、性寒,具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经的功效。张仲景治疗便秘尤其重视大黄的灵活配伍运用。现代药理学研究表明,大黄当中具备结合性大黄酸类物质,可以对大肠壁产生一定的刺激,使其收缩频率加快,进而促进肠内物质的排出,实现通便的目的<sup>[8]</sup>。其治疗便秘的疗效靶标共 10 个,可能通过调节支链氨基酸代谢发挥调节肠道的目的<sup>[9]</sup>。吴茱萸具有镇痛、抗炎、对肠管的双向调节等作用<sup>[10]</sup>。吴茱萸能使肠管兴奋,其机制可能是通过胆碱样、组胺样、抗肾上腺素样作用,其所含的环磷酸鸟苷(cGMP)参与肠管活动。枳壳有破气、化痰、消积之功。现代药理学研究发现,枳壳水煎液能够对正常小鼠和应用阿托品产生小鼠抑制

模型的小肠起到明显的推进运动<sup>[11]</sup>。本研究治疗组选择生姜汁做赋形剂,因生姜汁芳香性辛,具有行血、散寒之效,效果更显著。

本研究表明,经治疗后,治疗组各项便秘症状改善情况均优于对照组,临床疗效优于对照组,表明在乳果糖口服液治疗基础上加用消胀通便贴敷神阙穴治疗慢性功能性便秘可提高疗效,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [3] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355.
- [4] 张颖,保志军,张赣生,等.乳果糖口服液治疗功能性便秘疗效的系统评价[J].中国老年学杂志,2015,35(22):6470-6473.
- [5] 马继征,刘绍能,吴泰相,等.中药治疗慢性功能性便秘效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(10):1213-1221.
- [6] 曲萌,马晓莉.穴位贴敷治疗便秘的临床研究进展[J].医学研究与教育,2013,30(2):76-81.
- [7] 刘未艾,叶德宝.穴位贴敷疗法透皮给药的研究进展[J].中医药通报,2004,3(4):59-62.
- [8] 乔鸿儒,王海林,郭培鑫.临床方药精粹[M].济南:山东科学技术出版社,2000.
- [9] 牛明,章从恩,伍珊珊,等.基于生物靶标网络的中药“一药多效”评价与精准用药[J].世界科学技术:中医药现代化,2017,19(1):44-49.
- [10] 黄慧莲,刘贤旺,罗光明,等.吴茱萸研究进展[J].现代中药研究与实践,2003,17(3):62-64.
- [11] 蒋以号,王晶,曹旻旻,等.中药枳壳的研究概况[J].中国医药导刊,2008,10(8):1238-1240.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)