

温针疗法结合推拿治疗老年人功能性便秘疗效观察

李瑛, 华宇, 钟宁

上海市徐汇区华泾镇社区卫生服务中心, 上海 200231, 中国

【摘要】目的: 观察温针疗法结合推拿治疗老年人功能性便秘的临床疗效。**方法:** 将 90 例老年功能性便秘患者随机分为两组, 治疗组 46 例, 予温针疗法结合推拿治疗; 对照组 44 例, 予口服三黄片治疗。**结果:** 治疗组治愈 19 例, 好转 24 例, 未愈 3 例, 总有效率 93.5%; 对照组 44 例, 治愈 16 例, 好转 18 例, 未愈 10 例, 总有效率 77.3%。两组疗效有统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。**结论:** 温针疗法结合推拿治疗老年人功能性便秘疗效优于口服三黄片。

的临床疗效。

【关键词】 针刺疗法; 推拿; 按摩; 温针疗法; 灸法; 按摩; 便秘; 老年人

老年人功能性便秘临床主要表现为粪便干结、排便困难或排便不尽感和排便次数减少, 是老年人的常见病、多发病, 女性患病率高于男性。我国 60 岁以上老年人的患病率为 18.0%~23.0%, 且随年龄的增长发病率有增高趋势^[1]。长期便秘可继发痔疮、诱发心脑血管疾病、增加肠癌患病风险, 也可引起焦虑、抑郁等情绪异常, 影响老年人的身心健康及生活质量^[2]。因此积极、正确、规范、合理的治疗, 使大便保持通畅, 对于老年人的健康具有重要意义。笔者近年来运用温针疗法结合推拿治疗老年人功能性便秘, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中医诊断标准

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》中便秘的诊断标依据^[3]: 排便时间延长, 3 d 以上 1 次, 粪便干燥坚硬; 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; 排除肠道器质性疾病。

1.1.2 西医诊断标准

根据“功能性便秘的罗马III标准”^[4]。(1) 症状必须包括以下 6 项中的 2 项或 2 项以上: ①至少 25% 的排便感到费力; ②至少 25% 的排便为干球状便或硬便; ③至少 25% 的排便有不尽感; ④至少 25% 的排便有肛门直肠梗阻感或阻塞感; ⑤至少 25% 的排便需要手法帮助(如用手指帮助排便、盆底支持); ⑥排便次数少于 3 次/周。(2) 在不使用泻药时很少出现稀便。(3) 没有足够的证据诊断肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)。

诊断之前症状出现至少 6 个月, 且近 3 个月症状符合上述诊断标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄大于 60 岁; 入选前 1 星期停用与本病相关的胃肠动力药。

1.3 排除标准

肠道器质性病变者, 如炎症性肠病、肠结核、结肠息肉等; 有消化道手术病史者; 严重原发性疾病及精神病患者; 严重心、肝、肾功能损害者; 患血液系统疾病有出血倾向者; 不愿接受本治疗方案者。

1.4 统计方法

采用 SPSS14.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 采用 t 检验; 计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

纳入 90 例患者均来源于 2011 年 9 月至 2014 年 3 月上海市徐汇区华泾镇社区卫生服务中心中医科及其下属的 6 个卫生站。入选病例随机分为两组, 治疗组 46 例, 对照组 44 例。两组患者性别、年龄、病程构成差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
治疗组	46	16	30	68.8±3.6	5.6±1.9
对照组	44	15	29	69.7±6.8	6.3±1.6

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 温针疗法

主穴：中脘、下脘、关元、气海。

辅穴：双侧天枢、大横、上巨虚、支沟。

辨证取穴：热结型加曲池、合谷；气滞型加太冲、行间；气血虚弱型加血海、足三里；阳虚型加灸神阙。

操作：患者仰卧位。选用直径 0.30 mm，长为 45-60 mm 一次性毫针，直刺上述穴位，进针 15-25mm（根据患者体质及针刺部位调整进针深度），轻捻转慢提插，以局部有酸胀感为度。之后取长 2 cm 清艾条插于上述所选主穴中脘、关元、气海及辅穴双侧天枢、大横针尾上，从下端点燃，一段燃烧完毕为一壮。为防止烫伤，针下可垫硬纸板。每次每穴灸 2 壮后出针。

2.1.2 推拿

病人仰卧位，医生先以轻快的一指禅推法在中脘、天枢、大横、关元穴治疗，每穴 1 min（图 1）。然后以顺时针方向摩腹约 10 min（图 2）；再以指按揉中脘、天枢、大横（图 3，图 4），掌摩横结肠、乙状结肠在腹部的体表投影区（图 5）。



图 1. 一指禅推腹部



图 2. 摩腹



图 3. 按揉中脘



图 4. 按揉天枢



图 5. 掌摩横结肠、乙状结肠腹部体表投影区

患者俯卧位。医生先沿肝俞、脾俞向下一指禅推背部两侧膀胱经 5 min（图 6）；然后按揉肾俞、大肠俞、长强 3 遍（图 7）；最后擦腰骶（图 8）。



图 6. 一指禅推背部膀胱经



图 7. 按揉背部穴位



图 1. 擦腰骶部

以上治疗每日 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 3 d。

2.2 对照组

对照组患者口服三黄片（上海玉安药业有限公司生产）治疗，每次 1.2 g，每日 2 次。

2.3 注意事项

饮食要规律：不多食、不偏食、不嗜食；食物不宜过于精细，尽量做到粗细搭配；多吃蔬菜、水果。养成每天定时排便习惯。

2.4 疗程

两组均连续治疗 3 个疗程后进行疗效统计，并随访停止治疗 1 月后疗效。若治疗后便秘转成泄泻，则停止治疗，作为治愈病例；治疗 3 d 大便不下者，做无效处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据《中医病证诊断疗效标准》制定疗效标准。

治愈：治疗 2 d 以内排便，便质转润，排便顺畅，1 个月无复发。

好转：治疗 3 d 以内排便，便质转润，但排

便欠顺畅。

未愈：便秘症状无改善。

3.2 治疗结果

治疗组总有效率为 93.5%，对照组总有效率为 77.3%，两组总有效率差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗组疗效优于对照组（表 2）。

停止治疗后 1 个月进行随访，治疗组复发 5 人，远期有效率 88.4%；对照组复发 14 人，远期有效率为 58.8%，两组远期有效率有统计学差异（ $P < 0.01$ ）。

表 2. 两组临床疗效比较（例数）

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率 (%)
治疗组	46	19	24	3	93.5 ¹⁾
对照组	44	16	18	10	77.3

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

3.3 不良反应

治疗组患者感觉舒适，无出现腹痛、腹泻等不良反应。对照组中 7 例出现腹泻伴腹痛，9 例出现腹痛，不良反应发生率为 36.4%。两组不良反应发生率差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。

4 讨论

中医学认为，老年人功能性便秘的病机为脏腑机能衰退，气血阴阳亏虚。其病位在大肠，与肺、脾、肾三脏功能密切相关，以虚症多见，尤以气虚阳衰为主^[5]。因此中医治疗老年人功能性便秘以益气温阳、理气通便、滋阴润肠、养血润燥为主^[6]。温针疗法以中脘、下脘、关元、气海为主穴，关元有培肾固本、补气回阳之功。中脘、下脘均属胃脘，且中脘既为胃经募穴，又为八会穴中的腑会。中脘、下脘合用，有理中焦、调升降的作用。气海能补气。四穴共用以引气归元，有“以后天养先天”之意。以天枢、大横、上巨虚、支沟为辅穴，具有益气温阳、条畅三焦之功。其中天枢为大肠募穴，可升清降浊，调畅气机，畅利三焦以通腑实^[7-9]。大横可祛湿健脾，调整脾脏功能。上巨虚为大肠的下合穴，能疏通大肠腑气，取“合治内腑”之意。支沟能宣通三焦气机，三焦气顺则腑气通调。同时施以温针灸，更增加益气助阳、温经通络之功。

推拿疗法选用局部经络及穴位，将现代解剖理论与中医理论相结合，通过手法的机械能直接作用腹部，可使胃肠蠕动加快、蠕动力量加大，

刺激肠道排便;同时能将持续的手法机械能转变为热能,促进胃肠道血液循环,加快排便^[10-12]。

温针疗法配合推拿,能行气导滞,润肠通便,患者无痛苦,且操作简便,无不良反应。因社区卫生服务中心贴近百姓,能直接服务老年患者,且患者治疗依从性高,因此本疗法更适合在社区推广。

参考文献

- [1] 游佳,李胜涛,张静,等. 中医治疗功能性便秘的研究进展. 内蒙古中医药, 2007, 26(10): 48-50.
- [2] 吴佳媛,刘晓红,刘巍,等. 慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查-多中心临床调查. 中华实用内科杂志, 2009, 29(3): 237-239.
- [3] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 11.
- [4] Maron BJ, Towbin JA, Thiene G, Antzelevitch C, Corrado D, Arnett D, Moss AJ, Seidman CE, Young JB, American Heart Association; Council on Clinical Cardiology, Heart Failure and Transplantation Committee, Quality of Care and Outcomes Research and Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Groups, Council on Epidemiology and Prevention. Contemporary definitions and classification of the cardiomyopathies: an American Heart Association Scientific Statement from the Council on Clinical Cardiology, Heart Failure and Transplantation Committee; Quality of Care and Outcomes Research and Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Groups; and Council on Epidemiology and Prevention. Circulation, 2006, 113 (14): 1807-1816.
- [5] 王永炎. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 201.
- [6] Cai D, Wang HB. 老年功能性便秘中医药诊疗进展. Shijie Zhongxiyi Jiehe Zazhi, 2011, 6(9): 823-825.
- [7] Duan JX, Peng WN, Liu ZS, Yang DL, Guo J, Cai HJ. Clinical study on deep insertion at Tianshu (ST 25) for colonic slow transit constipation. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(1): 46-50.
- [8] Sun YZ, Guo Q, Zhu PY. Therapeutic observation of thread-embedding at Back-Shu and Front-Mu Points for senile constipation. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(3): 222-223.
- [9] Zhang W, Sun JH, Pei LX, Wu XL, Chen L, Jiao DY. Systematic review of acupuncture for functional constipation. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(2): 89-95.
- [10] Situ J. Therapeutic observation of moxibustion plus abdominal massage for flatulence and constipation after thoracic and lumbar spine fracture. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(12): 1039-1040.
- [11] 陈永锋. 腹部推拿治疗老年功能性便秘 30 例. 中医外治杂志, 2011, 20 (5): 42-43.
- [12] Ma PY. Therapeutic observation on acupoint application plus abdominal tuina for constipation. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(5): 368-369.

作者简介: 李瑛, 中医全科副主任医师.

E-mail: ly13636340857@sohu.com

收稿日期: 2014-6-25