

针药结合治疗中风后便秘的临床观察

宋雪丰¹, 武颖², 张正旭³, 郑德松⁴

1. 黑龙江省七台河市人民医院, 七台河 154000, 中国

2. 北京中医药大学西苑医院, 北京 100091, 中国

3. 陕西中医学院, 咸阳 712046, 中国

4. 河北联合大学附属医院 唐山 063000, 中国

【摘要】目的: 观察针刺配合中药治疗中风后便秘的临床疗效。**方法:** 将 60 例符合诊断, 纳入和排除标准的中风后便秘患者随机分为对照、治疗组, 每组 30 例。治疗组予以针刺配合麻子仁丸治疗, 对照组予以麻子仁丸治疗。观察治疗前后, 临床便秘症状变化。**结果:** 治疗两周后, 两组便秘情况都有所改善, 两组比较具有差异($P<0.05$)治疗组优于对照组;治疗结束两周和一个月后, 两组便秘积分比较, 治疗组优于对照组($P<0.05$)但是, 针灸对于排便速度, 首次排便时间, 每周自主排便次数的治疗效果不明显。两组近期疗效显效率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)治疗组优于对照组;两组远期疗效显效率比较($P<0.05$), 治疗组优于对照组。两组不良反应发生例数比较, 治疗组不良反应发生少于对照组($P<0.05$)。**结论:** 针刺特定穴配合中药治疗中风后便秘有较好的疗效, 值得临床推广运用。

【关键词】 针刺疗法; 针药并用; 中风; 并发症; 便秘

便秘作为中风的并发症之一, 常常和中风相互影响, 若不及时治疗, 不仅严重影响患者的生活质量, 还可能进一步加重中风, 产生不良后果。常规预防便秘的方法都有一定局限性^[1]。为此, 我院康复科采用针刺配合中药治疗中风后便秘, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中风的诊断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中中风的诊断标准^[2], 西医脑卒中诊断标准^[3]: 猝然昏仆, 不省人事, 伴口角歪斜, 语言不利, 半身不遂; 或不经昏仆仅以口歪、半身不遂为主症。

1.1.2 便秘的诊断标准

便秘的诊断根据“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(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

符合上述中风及便秘的诊断标准; 性别不限; 年龄在 49-69 岁之间。

1.3 排除标准

有肝、胆、胰等消化系统疾病者; 接受过各种肛肠手术者; 合并肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病者; 精神病患者。

1.4 脱落标准

未按照治疗方案治疗, 观察期自行加用其他治疗方法者; 不能坚持治疗者; 试验过程中出现严重不良事件或不良反应者; 试验过程中出现其他并发疾病或疾病恶化者。

1.5 统计方法

所有资料使用 SPSS 19.0 统计软件进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。计数资料采用卡方检验。等级资料采用 $Ridit$ 分析。

1.6 一般资料

共纳入 60 例中风后便秘患者, 均为 2013 年 9 月至 2014 年 3 月在河北联合大学附属医院康复科的住院病人。按入院顺序采用随机数字将病人分入治疗组或对照组, 每组 30 例。两组患者的性别、年龄、病程、病性经统计学处理, 差异均无统计学意义, 说明两组具有可比性(表 1)。

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 ($\bar{x} \pm s$, 天)	疾病性质 (例数)	
		男	女			梗死	出血
治疗组	30	14	16	56.1 $\pm$ 6.3	56.8 $\pm$ 14.7	16	14
对照组	30	17	13	57.0 $\pm$ 6.7	57.0 $\pm$ 6.7	18	12

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刺

穴位：双侧天枢 (ST 25)、丰隆(ST 40)、支沟 (TE 6)、中冲 (PC 9)、肾俞 (BL 23)、照海 (KI 6)、左侧腹结 (SP 14)、水沟 (GV 26)。

操作：患者取仰卧位，选用直径 0.35 mm，长 50-100 mm 针灸针。穴位常规消毒后，直刺丰隆、肾俞、腹结穴 1.5-2 寸；支沟直刺，进针 1~1.5 寸；中冲、照海进针后，行提插捻转手法，至局部有酸胀感，进针 0.5-1 寸。水沟向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸，用雀啄泻法以患者能耐受为度。丰隆、支沟、腹结用提插捻转泻法，即捻转幅度大于 180°，捻转频率为 70-80 r/min。中冲、照海、肾俞用提插捻转补法，即捻转幅度小于 180°，捻转频率 40-50 r/min，每个穴位操作 2 min。每日治疗 1 次，肾俞穴不留针，其余穴位留针 30 min，连续针刺 14 d。

2.1.2 中成药

口服麻子仁丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产，批准文号：国药准字 Z11020159)，每次 2 丸，每日一次，温水送服，服用 14 d。

2.2 对照组

仅予与治疗组相同的中成药治疗，剂量、服用方法及治疗时间均与治疗组相同。

3 疗效观察

3.1 观测指标

3.1.1 便秘症状积分

观察治疗前、治疗后、治疗结束后 2 星期及治疗结束后一个月的便秘临床症状积分，临床症状按半定量症状分组记分法记录^[5]。参见下列评分指标(程度 1 为 0 分、程度 2 为 2 分、程度 3 为 4 分)。

排便便意：排便急为 0 分，便意微弱为 2 分，无便意为 4 分。

排便速度：排便小于 5 min 为 0 分，5-10 min 为 2 分，大于 10 min 为 4 分。

大便性状：大便成型为 0 分，干结为 2 分，呈颗粒状为 4 分。

排便难度：排便不费力为 0 分，用力为 2 分，排便时用手抠为 4 分。

排便疼痛：排便不痛为 0 分，微痛为 2 分，极痛为 4 分。

便秘病程：病程小于 1 个月为 0 分，2 至 3 个月为 2 分，三个月以上为 4 分。

排便不尽感：无排便不尽感为 0 分，偶尔有为 2 分，常常为 4 分。

有便意但大便排不出：无为 0 分，偶尔为 2 分，常常为 4 分。

首次排便时间：小于 8 h 为 0 分，8-16 h 为 2 分，超过 24 h 为 4 分。

排便间隔时间：小于 24 h 为 0 分，24-48 h 为 2 分，48 h 以上为 4 分。

每星期自主排便次数：大于 4 次为 0 分，2 至 3 次为 2 分，小于 2 次为 4 分。

将以上各项分数相加即为总积分。

3.1.2 近期及远期疗效

观察两组治疗 14 d 后的近期疗效，以及治疗结束后 2 星期、治疗结束后一个月的远期疗效。

3.1.3 不良反应情况

观察两组治疗结束后的不良反应发生情况。

3.2 疗效标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[6] 及症状积分改善率确定本研究疗效标准。

症状积分改善率=(治疗前总积分-治疗后总积分)÷治疗前总积分×100%。

痊愈：大便基本正常，症状积分改善率≥95%。

显效：便秘明显好转，症状积分改善率≥70%，但<95%。

有效：便秘有所好转，症状积分改善率≥30%，但<70%。

无效：便秘无改善，症状积分改善率<30%。

3.3 结果

3.3.1 近期便秘症状积分比较

治疗前, 两组患者各项症状积分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗两星期后, 治疗组各项症状积分与本组治疗前差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)；对照组除“每星期自主排便次数”积分与本组治疗前无统计学差异外, 其他各项评分均与治疗前有统计学差异 (均 $P<0.05$)；两组各项症状评分差异亦有统计学意义 (均 $P<0.05$)。以上结果提示治疗组患者症状改善情况优于对照组 (表 2)。

3.3.2 两组近期疗效比较

治疗两星期后, 两组显效率及总有效率差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)，提示治疗组疗效优于对照组 (表 3)。

3.3.3 两组远期疗效比较

治疗结束后一个月, 两组显效率、总有效率差异均具有统计学意义 (均 $P<0.05$)，提示治疗组远期疗效优于对照组 (表 4)。

3.3.4 两组不良反应情况比较

治疗组中 1 例出现腹泻、腹痛。对照组中 3 例出现腹痛, 2 例出现腹泻, 1 例出现恶心呕吐, 1 例出现腹胀。

表 2. 两组患者症状积分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

症状	治疗组 ($n=30$)		对照组 ($n=30$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
便意	2.27 $\pm$ 1.49	1.20 $\pm$ 1.01 ¹⁾²⁾	2.93 $\pm$ 1.28	2.13 $\pm$ 1.19 ¹⁾
排便速度	2.53 $\pm$ 1.19	1.33 $\pm$ 0.98 ¹⁾²⁾	3.33 $\pm$ 0.96	2.00 $\pm$ 1.31 ¹⁾
大便性状	2.67 $\pm$ 1.23	0.53 $\pm$ 0.92 ¹⁾²⁾	2.80 $\pm$ 1.01	1.47 $\pm$ 1.41 ¹⁾
排便难度	3.07 $\pm$ 1.28	0.80 $\pm$ 1.01 ¹⁾²⁾	2.93 $\pm$ 1.03	2.00 $\pm$ 1.31 ¹⁾
腹部疼痛	3.33 $\pm$ 0.96	0.67 $\pm$ 0.96 ¹⁾²⁾	3.07 $\pm$ 1.03	1.60 $\pm$ 1.12 ¹⁾
排便不尽感	2.93 $\pm$ 1.03	0.93 $\pm$ 1.03 ¹⁾²⁾	3.20 $\pm$ 1.01	1.87 $\pm$ 0.92 ¹⁾
首次排便时间	2.93 $\pm$ 1.03	0.67 $\pm$ 0.98 ¹⁾²⁾	2.80 $\pm$ 1.01	1.20 $\pm$ 1.01 ¹⁾
排便间隔时间	3.47 $\pm$ 0.92	0.80 $\pm$ 1.26 ¹⁾²⁾	3.07 $\pm$ 1.03	2.00 $\pm$ 1.31 ¹⁾
有便意但大便排不出	3.20 $\pm$ 1.01	0.53 $\pm$ 0.92 ¹⁾²⁾	3.47 $\pm$ 0.92	1.73 $\pm$ 1.28 ¹⁾
每星期自主排便次数	1.56 $\pm$ 1.08	1.33 $\pm$ 1.23 ¹⁾²⁾	1.60 $\pm$ 1.12	1.65 $\pm$ 1.09

注：与本组治疗前比较, 1) $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较, 2) $P<0.05$

表 3. 两组近期疗效比较 (例数)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	30	7	10	8	5	56.7 ¹⁾	83.3 ¹⁾
对照组	30	3	8	7	12	36.7	60.0

注：与对照组比较, 1) $P<0.05$

表 4. 两组治疗结束后 1 个月疗效比较 (例数)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	30	6	8	5	11	46.7 ¹⁾	63.3 ¹⁾
对照组	30	2	6	2	20	26.7	33.3

注：与对照组比较, 1) $P<0.05$

4 讨论

近年来随着中风发病率的逐年升高,中风后便秘的发病率也逐步上升,严重影响了患者的生活质量和身体健康^[7]。便秘患者排便时腹腔压力增加,导致全身血压增高,进入脑血管的血量增加,脑血管薄弱处就会破裂,引起脑出血,即中医所谓的中风。中风亦会促使便秘发生。因为昏迷的中风病人,脑局部神经功能紊乱,抑制了排便反射的形成,致使粪便在肠道过度停留,水分过度吸收,从而形成便秘。此外,中风病人由于偏瘫长期卧床不能活动,就会改变之前固有的饮食习惯,排便习惯和排便姿势,而且活动减少,胃肠活动减慢,也会引起便秘。因此,便秘与中风常常相互影响,互为因果。保持中风患者大便通畅对于疾病的恢复及治疗至关重要^[8]。

当前临床上多采用口服通便药物或灌肠的方法治疗中风后便秘,虽能缓解症状,但长期疗效不理想,且容易出现副作用^[10]。中医认为中风后便秘的病机为气机阻滞导致的腑气不通,浊气不降^[9]。因此,本研究选用天枢、中冲、肾俞、腹结、丰隆、照海、水沟、支沟等穴位,因为天枢是大肠的募穴,为足阳明脉气所发,主通调肠腑、行气导滞^[11]。近年来,众多医家研究发现天枢穴对胃肠功能具有双向调节作用^[12]。丰隆为胃经络穴,别走太阴,能调节脾胃功能,具有化痰行气,理气宽中的功效^[13]。支沟可调达三焦经气机,是治疗便秘的常用穴位。中冲为手厥阴心包经的井穴,心包可以保护和辅佐心脏部分功能,故刺激中冲有调理气血、疏通经络的功能。气血调畅^[14]。临床发现,掐按便秘患者的中冲能缓解紧张、促进排便,特别适应于老年人。肾俞为肾的背俞穴,由于肾主二便,大小便的正常排出,有赖于肾气的充足。因此,针刺便秘患者的双侧肾俞,并施以捻转补法,可以激发肾气,迅速通便。腹结穴是腹气聚集的穴位,有健脾化湿,降逆促排便的作用。腹结穴在肚脐两侧都有,选左侧的腹结是因为其在降结肠的部位。通过刺激这个穴位,促进降结肠蠕动,从而促进排便。照海穴是八脉交会穴,通阴跷,该穴有补肾生精的作用,能通调二便,尤其对老年人便秘有较好的疗效。水沟属为手、足阳明及督脉的交会穴,能明显促进脑梗塞患者的智力恢复,有效治疗中风后抑郁及中风后便秘。诸穴合用,共奏通畅腑气之功。麻子仁丸是治疗便秘的常用中成药,方中用火麻仁润肠通便为君药;大黄通便泄热,杏

仁降气润肠,白芍养阴和里,共为臣药;枳实、厚朴下气破结,加强降泄通便之力,蜂蜜能润燥滑肠,共为佐使药。诸药合而为丸,具有润肠泄热,行气通便之功。

本研究显示,采用针药结合治疗中风后便秘比单纯运用麻子仁丸疗效显著。本疗法具有疗效好、安全、副作用少的特点,是值得临床推广的较佳疗法。

参考文献

- [1] 刘未艾,吴清明,李向荣,谭涛,石学慧,李里. 电针治疗中风后便秘的疗效观察. 针灸临床杂志, 2008, 24(9): 17-18.
- [2] 刘鸣. 脑血管病的临床研究进展. 中华医学信息导报, 2002, (14): 21-22.
- [3] Chinese Neuroscience Society, Chinese Neurosurgical Society. Key diagnostic points for cerebrovascular diseases. Zhonghua Shenjingke Zazhi, 1996, 29(6): 379-380.
- [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] 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.
- [6] Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House, 2002: 131.

- [7] 吴玉敏, 吴雪梅, 丁文涛, 张博, 马力. 电针深刺配合离子导入天枢穴治疗中风后便秘的临床观察. 中国临床医生, 2013, 41(11): 63-67.
- [8] 李淑媛, 谢红伟. 颅内压增高病人便秘的护理. 齐鲁医学杂志, 2001, 16(4): 314.
- [9] Wang DS, Wang S, Kong LL, Wang WY, Cui XM. Clinical observation on abdominal electroacupuncture for treatment of poststroke constipation. Zhongguo Zhenjiu, 2008, 28(1): 7-9.
- [10] 冯秀珠, 黄春燕, 苏海丹. 脐周按摩治疗老年人便秘效果观察和护理干预. 护士进修杂志, 2005, 20(4): 347-348.
- [11] 廖文峰, 张泓. 浅谈天枢穴. 中医中药, 2007, 4(4): 166-167.
- [12] Huang QF. Metrological analysis and evaluation of acupuncture-moxibustion treatment for constipation in modern literature. Liaoning Zhongyi Zazhi, 2009, 36(3): 368-369.
- [13] Ni HP. Effect observation of treating elderly constipation by massage. Zhongyi Linchuang Yanjiu, 2011, 3(21): 101-102.
- [14] Luo L, Wang J, Ren YL, Lu SF, Yu SG. Study on ancient classic acupuncture points combination in treating stroke. Chengdu Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2010, 33(4): 1-4.

作者简介: 宋雪丰, 学士, 主治医师。

E-mail: liqi19801211@163.com

收稿日期: 2014-6-10