

分析针灸治疗慢性功能性便秘的应用

沈姗姗

东台市中医院 江苏 东台 224200

摘要：目的：探讨在治疗慢性功能性便秘患者时通过中医针灸方式治疗的效果以及患者预后情况。**方法：**研究开始纳入病例的时间在2020年1月，截止纳入病例的时间在2022年3月，共有180例患者纳入本次研究，均为这个时间段因慢性功能性便秘在我院接受治疗者，将其随机编号平均分成2组，对照组给予药物及饮食指导，研究组采取中医针灸治疗，重点分析总体临床疗效、便秘症状改善情况以及生活质量。**结果：**疗效方面，研究组总体临床治疗有效率较高， $P<0.05$ ；便秘症状方面，研究组便秘症状评分均较低， $P<0.05$ ；生活质量方面，研究组SF-36生活质量评分均较高， $P<0.05$ 。**结论：**在慢性功能性便秘患者的治疗中运用中医针灸方式能够改善其便秘症状，提高生活质量，总体临床疗效较好，建议推广应用。

关键词：慢性功能性便秘；中医治疗；针灸；便秘症状；生活质量

To Analyze the Application of Acupuncture in the Treatment of Chronic Functional Constipation

Shanshan Shen

Dongtai Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Dongtai 224200

Abstract: Objective: To explore the effect of traditional Chinese medicine acupuncture and the prognosis of patients with chronic functional constipation. Methods: The study started to include cases in January 2020, and ended in March 2022. A total of 180 patients were included in this study, all of whom were treated in our hospital for chronic functional constipation during this period. , divided into 2 groups by random number, the control group was given medication and dietary guidance, and the research group was treated with traditional Chinese medicine acupuncture, focusing on the analysis of the overall clinical efficacy, improvement of constipation symptoms and quality of life. Results: In terms of curative effect, the overall clinical treatment effective rate of the study group was higher, $P<0.05$; in terms of constipation symptoms, the constipation symptom scores of the study group were all lower, $P<0.05$; in terms of quality of life, the SF-36 quality of life score of the study group was higher than that of the study group High, $P<0.05$. Conclusion: The use of traditional Chinese medicine acupuncture in the treatment of patients with chronic functional constipation can improve the symptoms of constipation, improve the quality of life, and the overall clinical effect is good.

Keywords: Chronic functional constipation; TCM treatment; Acupuncture; Constipation symptoms; Quality of life

功能性便秘是发生率较高的消化内科疾病，典型的临床表现是排便次数减少、排便困难、便不尽且粪便呈坚硬状。该疾病好发于女性以及老年群体，通常情况下该疾病无代谢障碍、肠道结构异常或者肠道器质性病变，但仍给患者带来较大的痛苦，对其日常生活与工作均造成一定的影响^[1]。功能性便秘与患者日常生活作息与饮食习惯等密切相关，西医多采取泻药、促动力药物或者微生态制剂等药物治疗，可在短时间内改善其临床症状，但长期效果并不理想，停药后有反复发作的情况^[2]。近些年，中医学不断发展，人们对中医手法治疗疾病有高度的认可，在治疗慢性功能性便秘中采用温针灸取得了较高的成效。本次研究主要探讨在治疗慢性功能性便秘患者时通过中医针灸方式治疗的效果以及患者预后情况，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取180例因慢性功能性便秘在我院接受治疗者，将其随机编号平均分成2组，对照组纳入90例（男/女=43/45），年龄范围及平均值35-67（ 51.52 ± 1.35 ）岁，病程及平均值1-7（ 3.53 ± 0.42 ）年；研究组纳入90例（男/女=44/45），年龄范围及平均值38-66（ 51.47 ± 1.42 ）岁，病程及平均值1-8（ 3.61 ± 0.51 ）年，一般资料经统计学计算 $P>0.05$ 。纳入标准：（1）参照《中国慢性便秘诊治指南》有关功能性便秘的相关描述与诊断标准，排便费力、排便为硬便或干球状便；排便不尽感、排便时肛门直肠梗阻感、每周排便次数不超过3次、需要手法帮助排便，符合2项或2项以上即可诊断；（2）经肠镜检查明确无器质性肠道病变；（3）近1个月未采取微生态制剂、泻剂、促动力药物以及生物反馈疗法等治疗；（4）患者在知情下参与研究，配合相关检查以及各项调查

表的填写。排除标准：（1）认知障碍无法正常交流者；（2）肠息肉、十二指肠溃疡、肠结核、肠梗阻等疾病；（3）合并恶性肿瘤疾病；（4）合并多器官功能衰竭。

1.2 方法

对照组：该组患者在治疗中采取常规药物与饮食干预，调整患者的饮食习惯，加强水分与膳食纤维的摄入，每日膳食纤维摄入量应超过20-30g，水量每日摄入应在1.5-2.0L，从小剂量开始逐渐增加摄入量。日常饮食中可适当增加蜂蜜、甜杏仁、芝麻等润肠通便的食物，嘱咐患者改变以往的排便习惯，结肠活动通常在清晨与餐后较为活跃，所以患者尽量在晨起或餐后2h排便。配合口服麻仁丸，每次服用6g，早晚各服用1次，每天2次。

研究组：该组患者在治疗中采用温针灸疗法，穴位取大肠俞穴、上巨虚穴、支沟穴、照海穴，这几处穴位只针不灸，采用毫针（0.30mm×50mm），对穴位进行常规消毒，取针直刺1-1.5寸，提插捻转至得气。取天枢穴、气海穴、中脘穴进行温针灸，使用0.30mm×50mm的毫针以及艾条。剪下1.5cm艾条，在其底部做一个洞口约0.5cm备用。常规消毒所选的穴位，在天枢穴、气海穴与中脘穴迅速直刺1.0-1.5寸，以提插捻转的手法施针直到得气。将艾条放在毫针针柄的尾部，让毫针与艾条呈直线并与皮肤呈垂直状态，将艾条下端点燃，将一个纸板放在施针皮肤处避免烫伤，留针30分钟，每周进行温针灸治疗5次，持续治疗4周观察效果。

1.3 观察指标

（1）对比总体临床疗效，治愈：临床症状消失，大便颜色、性状以及排便间隔均恢复正常并持续超过2周；显效：临床症状大部分已经消失，大便颜色以及性状明显改善，排便间隔不超过48h；有效：临床症状有所好转，大便硬结症状有所改善并持续超过2周；无效：临床症状未改善甚至有所加重。

（2）对比便秘症状积分，①记录排便时间；②粪便性状，采用Bristol大便性状分型：硬球样便（1分），腊肠样便（2分），腊肠样且表面有裂缝便（3分），腊肠样表面光滑且柔软便（4分），软团状便（5分），糊状便（6分），水样便（7分），得分高说明粪便较稀；③排便困难程度，无困难（0分），用力才可排出（1分），非常用力才可排出（2分），需对肛周按摩才可排出（3分），不能排出（4分），得分从低到高表示困难程度从轻到重；④自主排便；⑤便意感；⑥排便不尽感；⑦肛门阻塞感；⑧肛门坠胀感，④-⑧按照严重程度评分，无症状（0分），轻度（1分），中度（2分），重度（3分），得分从低到高表示症状从轻到重。

（3）对比SF-36生活质量评分，采用SF-36简明健康状况表，包括生理（生理功能、生理职能、躯体疼痛以及总体健康）与心理（生命活力、社会功能、情感职能以及精神健康）2个方面，8个维度，采取百分制评分，得分从低到高表示生活质量从差到好。

1.4 统计学分析

使用SPSS 23.0软件对研究中出现的数据进行分析与处理， $\bar{x} \pm s$ 描述计量资料，符合正态分布，t值进行数据检验；

（%）描述计数资料， χ^2 值进行数据检验。当结果计算出 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 对比总体临床疗效

见表1，疗效方面，研究组总体临床治疗有效率较高， $P < 0.05$ 。

表1 对比总体临床疗效[n（%）]（n=180）

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	19 (21.11)	31 (34.45)	27 (30.00)	13 (14.44)	77 (85.56)
研究组	25 (27.78)	38 (42.22)	22 (24.44)	5 (5.56)	85 (94.44)
χ^2 值	-	-	-		3.9506
P值	-	-	-		0.0468

2.2 对比便秘症状积分

治疗前：对照组：排便时间（1.98±0.54）分，粪便性状（2.08±0.49）分，排便困难（2.18±0.49）分，自主排便（2.13±0.51）分，便意感（2.06±0.54）分，排便不尽感（2.11±0.56）分，肛门阻塞感（1.97±0.42）分，肛门坠胀感（1.96±0.39）分；研究组：排便时间（1.95±0.48）分，粪便性状（2.01±0.51）分，排便困难（2.21±0.51）分，自主排便（2.07±0.49）分，便意感（2.01±0.51）分，排便不尽感（2.06±0.61）分，肛门阻塞感（1.95±0.38）分，肛门坠胀感（1.98±0.41）分，两组相比无明显差异， $T=0.3939、0.9390、0.4024、0.8048、0.6386、0.5728、0.3350、0.3353$ ， $P > 0.05$ ；

治疗后：对照组：排便时间（1.22±0.41）分，粪便性状（1.19±0.38）分，排便困难（1.25±0.35）分，自主排便（1.18±0.36）分，便意感（1.35±0.29）分，排便不尽感（1.29±0.27）分，肛门阻塞感（1.31±0.27）分，肛门坠胀感（1.21±0.37）分；研究组：排便时间（0.79±0.32）分，粪便性状（0.72±0.31）分，排便困难（0.81±0.35）分，自主排便（0.75±0.29）分，便意感（0.82±0.31）分，排便不尽感

(0.77 ± 0.25)分, 肛门阻塞感(0.72 ± 0.25)分, 肛门坠胀感(0.82 ± 0.27)分, 两组均有所改善, 研究组各项评分均较低, $T=7.8434$ 、 9.0920 、 8.4332 、 8.8244 、 11.8446 、 13.4065 、 15.2112 、 8.0776 , $P < 0.05$ 。

2.3 对比SF-36 生活质量评分

治疗前: 对照组: 生理功能(65.58 ± 1.28)分, 生理职能(66.48 ± 1.32), 躯体疼痛(65.39 ± 1.41)分, 总体健康(66.08 ± 1.38)分, 生命活力(65.21 ± 1.58)分, 社会功能(66.36 ± 1.61)分, 情感职能(65.85 ± 1.52)分, 精神健康(66.85 ± 1.57)分; 研究组: 生理功能(65.62 ± 1.31)分, 生理职能(66.52 ± 1.28), 躯体疼痛(65.42 ± 1.38)分, 总体健康(66.12 ± 1.42)分, 生命活力(65.17 ± 1.52)分, 社会功能(66.42 ± 1.57)分, 情感职能(66.02 ± 1.47)分, 精神健康(66.78 ± 1.61)分, 两组相较无明显差异, $T=0.2072$ 、 0.2064 、 0.1443 、 0.1916 、 0.1731 、 0.2531 、 0.7627 、 0.2953 , $P > 0.05$;

治疗后: 对照组: 生理功能(77.58 ± 1.53)分, 生理职能(73.85 ± 1.23), 躯体疼痛(74.63 ± 1.58)分, 总体健康(78.63 ± 1.14)分, 生命活力(74.23 ± 1.51)分, 社会功能(75.05 ± 1.28)分, 情感职能(75.36 ± 1.48)分, 精神健康(76.58 ± 1.42)分; 研究组: 生理功能(87.45 ± 1.44)分, 生理职能(85.63 ± 1.48), 躯体疼痛(87.15 ± 1.12)分, 总体健康(88.54 ± 2.05)分, 生命活力(84.32 ± 1.68)分, 社会功能(85.69 ± 1.85)分, 情感职能(85.74 ± 2.03)分, 精神健康(86.85 ± 1.58)分, 两组相较, 研究组SF-36 生活质量评分较高, $T=44.5654$ 、 58.0727 、 61.3287 、 40.0803 、 42.3761 、 44.8693 、

39.1976 、 45.8637 , $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性功能性便秘是消化内科常见的疾病, 与患者自身饮食结构不良、精神压力过大等有密切关系, 若不及时治疗随着病情的发展可并发痔疮、结直肠等多种疾病, 严重者可增加结直肠癌的风险。西医治疗多采取药物治疗, 同时指导患者改变饮食结构并增加适当锻炼, 但该疾病复发率较高, 一旦停药就容易再次发作, 并不能从根源上治疗疾病, 而长期用药会对肠道造成刺激并改变肠道内原有菌群的生长, 总体疗效并不高^[3]。中医将功能性便秘归为“阴结”、“肠结”、“大便燥结”范畴, 主要是大肠传导功能紊乱、胃脾肝等脏器功能失调所致。当患者胃热阳明较盛久之化火会灼烧津液导致肠道失润, 脾气不足导致大肠传导乏力, 肝气郁结导致饮食积滞, 女性与老年患者居多, 与其肾精不足、肠道失润有关^[4]。现阶段, 中医温针灸在治疗慢性功能性便秘方面取得了较大的进展, 温针灸通过在特定穴位施针, 在天枢穴、气海穴、中脘穴处进行刺激, 可改变肠道神经系统兴奋性, 引导细胞功能恢复正常, 能够促进兴奋性神经递质改变进而增加胃肠道动力, 促使胃肠道激素分泌以达到润滑肠道效果。同时联合燃烧艾条的温热作用可达到扶正益气的效果, 能够将脾胃之纳运恢复正常, 还可改善盆腔内肌张力, 提高排便所需的力量进而改善便无力等症^[5]。

综上所述, 在慢性功能性便秘患者的治疗中采用针灸治疗具有确切的效果, 可缓解患者便秘的症状, 提高其生活质量, 总体临床疗效显著提升, 建议推广应用。

参考文献:

- [1] 杜炳林, 郭明浩. 温针灸对功能性便秘患者临床症状及焦虑抑郁的改善作用[J]. 世界中医药, 2019, 14(4): 1024-1027.
- [2] 刘利, 檀晓东, 宋昱惠, 等. 针灸治疗慢性功能性便秘的安全性及有效性评价[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 159-162.
- [3] 王海芳, 吕清巧, 刘芳娥, 等. 新型针灸贴联合大黄贴治疗老年人功能性便秘的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(31): 142-145.
- [4] 吉宇霞, 楚振荣, 李树花. 电针深刺合四磨汤加味治疗成人慢性功能性便秘疗效及对 Bristol 评分、神经递质的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(26): 2949-2952.
- [5] 李卫娜, 刘亚荣, 王春媚, 等. 中药配方颗粒制备通便膏方治疗慢性功能性便秘的疗效及对生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(26): 2883-2888.