

针敷推三合参疗法对于津亏肠燥性便秘的临床观察与疗效

陈静 刘慧 谭欢 杜颖瑜 江水芳*

(长沙医学院 湖南长沙 410217)

摘要:目的:观察使用针刺、敷贴、推拿对于津亏肠燥性便秘的临床作用与疗效,从而研究出最高效的治疗便秘的方法。方法:将30名患者随机分配为实验组和对照组和空白组,实验组采取针刺、敷贴、推拿的处理方法,对照组采取服用麻子仁丸的方法,空白组则不采取任何治疗措施。每天一次连续一周为一个疗程,持续四周后记录最后数据。结果:通过治疗后患者的大便次数和大便情况,结合疗效评价标准,评判最终结果。结论:通过针敷推三合参疗法治疗后对于津亏肠燥性便秘的有效率达到了90%。患者的接受度高、疗效显著、副作用低、经济成本低,证明此方法是切实可行的值得临床推广。

关键词:便秘; 针灸; 敷贴; 推拿

津亏肠燥便秘又称功能性便秘是一种常见的便秘类型,伴随着人们的一种高危因素这与心脑血管有很大关系,长期便秘会增大痔疮肠道肿瘤风险,诱发心脑血管疾病,对人的身体健康会造成很大的隐患,甚至会引发猝死。然而西医对本病多采取对症来治,常采用泻药,副作用大,停药后可以加重便秘程度。中医认为便秘的基本病变虽属大肠传导失常但与脏腑经络、气血津液、精神情绪皆有密切关系,是人体阴阳、脏腑、气血、情志失调的一种局部表现。我们从中医经典出发寻找最具有疗效的穴位与现代敷贴相结合,同时融入特色推拿疗法。对津枯肠燥性便秘组建立了一套较为完整的治疗方案,力求寻找最具有疗效的治疗方法。

一、资料与方法

(一) 临床资料

本研究按照临床诊断标准招募志愿者30人,按照需要分为三组:第一组:治疗组(10人),采用针刺特定穴位加上推拿手法配上膏药贴敷第二组:对照组(10人),服用麻子仁丸第三组:空白组(10人)。

(二) 纳入标准

符合功能性便秘(肠燥津亏证)的中西医诊断标准:年龄 ≥ 18 岁,但 ≤ 65 岁者,性别不限;治疗开始前1周内未服用任何药物辅助排便者;患者依从性好,研究过程中能服从安排者;知情同意且自愿参加本次研究者。

西医诊断标准:参考中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会组织编写的《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[1]

排除任何药物、器质性因素及其他原因导致的便秘且符合以下三个条件:

表1:功能性便秘的西医诊断标准

① $\geq 25\%$ 的时间排便感到费力;
② $\geq 25\%$ 的时间排便为块状便或硬便
③ $\geq 25\%$ 的时间排便有不尽感;
④ $\geq 25\%$ 的时间排便有肛门直肠梗阻或阻塞感;
⑤ $\geq 25\%$ 的时间排便需要手法辅助(如用手指协助排便、盆底支持);
(1) 必须符合①-⑤中2个或2个以上的症状
(2) 不使用泻药时很少出现稀便。
(3) 不符合便秘型肠易激综合征(IBS-C)的诊断标准。
(4) 确立诊断前患者出现症状的时间必须在6个月以上,并且近3个月症状符合以上诊断标准。

中医证候诊断标准:参照《功能性便秘诊疗指南》^[2]和《中药新药临床研究指导原则》^[3]

表2:功能性便秘肠燥津亏证的中医诊断标准

症状	体征
主症	大便干结 排便间隔 时间延长 排便费力

次症 口干少津 心烦少眠 潮热盗汗 神疲纳呆
舌脉 舌红少苔,脉细数

诊断:具备主症2项和次症任意2项,再结合舌脉即可诊断为便秘肠燥津亏证

(三) 排除标准

不符合功能性便秘(肠燥津亏证)诊断标准者:年龄 < 18 岁,或者 > 65 岁者;合并有心、脑、肝、肾等系统疾病患者以及精神疾病患者;对本研究中相关的所有药物不耐受或者过敏者;孕妇、哺乳期妇女,备孕者;依从性差,研究过程中不能服从安排者。

(四) 治疗方法

1. 针刺选穴的标准以及原因。

穴位的定位按照2006年中华人民共和国国家标准(GB/T 12346-2006)《腧穴名称与定位》^[4]的定位标准。

表3:针刺选穴的定位标准

穴位	国际编码	定位
支沟	(SJ6)	在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上3寸,尺骨与桡骨之间。
照海	(KI6)	在足内侧,内踝尖下方凹陷处。
复溜	(KI7)	在小腿内侧,太溪穴直上2寸,跟腱的前方。
合谷	(L14)	在手背,第1、2掌骨间,当第2掌骨桡侧的中点处。
天枢	(ST25)	在腹部,横平脐中,前正中线旁开2寸

支沟可以清泻三焦火邪,照海可以滋补肾阴,照海可以温肾利水,合谷可以清阳明腑热,天枢地处中焦,为气机运行之枢纽。^[5]诸穴合用,共奏疏通大肠腑气、荡涤肠胃积热、润肠通便之效。

针刺治疗的具体方法:

患者仰卧位,取支沟、照海、复溜、合谷穴。常规皮肤消毒,取华佗牌针灸针(直径0.30mm \times 40mm),垂直进针0.5-1.5寸,针刺得气,作小幅度提插捻转,行平补平泻手法,使局部产生强烈的针感;留针15min,以患者耐受为度。出针后干棉棒按压针孔以防出血。

2. 推拿的主要方法。

推拿治疗便秘分为实证和虚证,需要结合受试者具体情况而分析采取治疗方案,通过补虚泻实来调理脏腑功能,从而达到临床疗效。

实证主要因饮食而起。手法主要有:清大肠,大肠穴位于食指桡侧缘。操作时由虎口推向指尖,100-300次。退六腑,六腑位于前臂尺侧缘,神门穴至肘肘成一直线。操作时,以中食指指腹,自肘关节推至掌根,100-500次。操作时,自小指根推至小指尖100次。摩腹,用掌或四指轻贴腹部,缓慢顺时针移行。下推七节骨,位于第四腰椎至尾骨端成一直线。操作时,由上往下,擦至皮肤发红为度。

虚证主要手法有:补脾:脾土位于拇指桡侧缘。操作时,由指尖推向指根300次。推三关:位于前臂桡侧,太渊穴至曲池穴成一直线。操作时,自下向上推100-500次。捏脊:为第一胸椎至尾椎成一直线。

由下往上 30 遍。另外也可加用清大肠、揉肾俞以滋阴润燥、理肠通便。

在支沟、合谷、天枢穴采用穴位贴敷。药物敷贴组方及穴位治疗方案。组方：大黄，冰片，枳实，厚朴，木香，白术，蜂蜜（介质）。穴位：支沟，合谷，天枢。

3. 穴位敷贴疗法的作用及操作方法。

穴位敷贴疗法能使药物气味的刺激穴位，通过生物波效应和经络穴位效应^[6]，疏通经络，产生“生物共振”效应，使药性循经络传至脏腑，以调节脏腑气血阴阳，扶正祛邪，达到治疗的目的。根据邓晞远的《润肠通便贴穴位敷贴治疗功能性便秘的临床研究》的临床试验中，药物敷贴组达到 80.6% 的总有效率。^[6]我们根据其研究成果制造穴位贴敷的药物敷贴来进行治疗。

在支沟、合谷、天枢穴采用穴位贴敷。药物敷贴组方及穴位治疗方案。组方：大黄，冰片，枳实，厚朴，木香，白术，蜂蜜（介质）。穴位：支沟，合谷，天枢。

具体步骤如下：

医师手消毒，患者的施术部位消毒，注意不要遗漏，并严格遵循无菌原则。

敷贴的粘贴：贴敷时，要让敷贴温度尽量与患者皮肤温度保持一致，需粘贴在消毒范围以内，并且皮肤上酒精已完全干透。贴上后检查敷贴是否平整、牢固。

4. 观察周期

治疗期为 4 周每周四次，即入组后 1-4 周。随访期为 4 周。

1. 疗效评定标准

拟参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]以及《中医病证诊断疗效标准》^[8]中关于便秘治疗效果的评价标准制定，具体如下：

①治愈：经相关治疗过后，病人大便质地恢复至病前水平，病人便秘症状全部消失②显效：经相关治疗过后，患者大便间隔时间在 72h 内，大便质地接近正常，便秘的情况明显改善。③有效：经相关治疗过后，病人大便的间隔时间缩短了 1d 以上，大便质地稍有改善但便秘情况仍然存在。④无效：经相关治疗过后，病人便秘症状均无改善。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

二、结果

治疗 4 周后对于大便情况的最后结果比较，我们发现实验组的最后疗效有效率高达 90%，并且治疗的经济有效率也比较高花费成本也比较低，患者的接受度和满意度也比较高。然而对照组的疗效有效率虽然也达到了 70%，但大部分患者的接受度不高甚至有患者担心药物的毒副作用和依耐性。两者进行比较，我们最后发现针推三合参疗法比较于传统药物疗法而言，其有效率和可行性较高，值得在临床推广。

表 4：实验疗效统计表

	总例	无效	有效	显效	治愈	总的治疗率
实验组	10 人	1 人	2 人	3 人	4 人	90%
对照组	10 人	3 人	3 人	3 人	1 人	70%
空白组	10 人	10 人	0 人	0 人	0 人	0

三、讨论

慢性功能性便秘作为一个全球性的难题。到目前为止，也没有研究出完整的一套治疗方案，大多数的患者会采用药物进行治疗。西医会采用开塞露或其他泻药，虽然能够取得短暂性的治疗效果但是其副作用大，长期使用会导致肠壁的活力降低，打破肠道内的菌群平衡，使肠腔内的 PH 值系数紊乱甚至会增加心血管类或者其他疾病的风险。中医药治疗便秘虽已有上千年历史，经常采用的有火麻仁、肉苁蓉等润肠通便的药。循证医学证实^[9]，中药能改善慢性功能性便秘患者的症状及结肠传输功能，其疗效优于促胃肠动力药、泻剂。然而由于中药复方成分的复杂性，其治疗机制仍不十分

清楚，在治疗过程中也会因把握不准而出现腹泻或者症状加重。在对单味中药的研究上，发现火麻仁、肉苁蓉等润肠通便类药物疗效确切。火麻仁^[10]含脂肪油具有润滑肠道的作用，同时在肠道遇碱性溶液后能产生脂肪酸，刺激和润滑肠壁产生通便作用。肉苁蓉提取物半乳糖^[11]是一种性能良好的水溶性膳食纤维，除了具有较好的持水力促进肠蠕动外，尚具有很好的双歧杆菌增殖活性。调节肠道菌群抑制肠道有害产物的产生，其润肠通便作用随着剂量加大作用也逐步增强，所以对其剂量的把控以及使用过程中的注意事项也比较严格。而且大部分的患者对于药物治疗都会有一定的心理抗拒反应，害怕药物的服用大或者依耐性高。

因而我们结合中医经典中所了解到的知识，查取到了几千年来古人治疗腑不通的经典取穴，在经典穴上进行治疗研究。支沟穴又名飞虎，为手少阳三焦经的经穴，三焦属于相火，支沟为其经脉中之火穴，具有清利三焦、宣气机、散癖结、通腑腑之功效。明《类经图翼》云：“凡三焦相火炽盛，及大便不通，肋肋疼痛者，俱宜支沟泻之。照海穴在足少阴肾经，可以滋养肾阴，滋阴补液。元《玉龙歌》曰：“大便秘结不能通，照海分明在足中，更把支沟来泻动，方知妙穴有神功。《针灸甲乙经》记载：“大便胀者，天枢主之”。故诸穴合用，共奏疏通大肠腑气、荡涤肠胃积热、润肠通便之效。我们通过针刺的方法来调畅人体的气机平衡，疏通人体的正气，从整体出发使人体的脏腑经络达到平衡，同时配以推拿、敷贴的方法，使其治疗效果更佳，将中医经典中的精华挖掘出来为我们所用，推动当代医学的进步。

总之，对于津亏肠燥型的便秘目前中医治疗效果比西医治疗有效率高，投入成本低，并且更容易被大部分人群所接受。而我们所研究的针刺、穴位敷贴、推拿三合一的治疗方法融合了中医精髓与现代医疗科技，副作用低并且方便易实施，更容易被广大人群所接受。

参考文献：

- [1] 吴桐, 姚树坤. 姚树坤教授论治功能性便秘经验[J]. 世界中医药, 2015, 10(01):67-69.
 - [2] 李国栋, 冯丽鹏. 辨证论治慢性功能性便秘经验谈[J]. 北京中医药, 2012, 31 (08):580- 581.
 - [3] 张相安. 张东岳教授治疗便秘经验[J]. 中医学报, 2013.675-676
 - [4] 王克陆. 论中药性味在现代药学中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(50):103.
 - [5] 林容枝, 甘君学. 深刺天枢穴治疗功能性便秘机制的研究思路[D]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33 (6): 863-864.
 - [6] 邓晞远. 润肠通便贴穴位敷贴对功能性便秘的研究[D]. 成都中医药大学. 2020.07.
 - [7] 刘强, 周莉玲, 李锐. 中药透皮吸收剂的研究思路[J]. 中药新药与临床药理, 1997(02):53-55.
 - [8] 路雄飞, 王金贵. 中医推拿治疗功能性便秘研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38 (7): 139-141.
 - [9] 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.
 - [10] 张百舜, 陈双厚, 赵学文, 等. 肉苁蓉提取物半乳糖醇通便作用的量效研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(12):28-29.
 - [11] 生庆海, 耿倩, 徐丽, 等. 低聚半乳糖润肠通便功能的研究[J]. 中国食品添加剂, 2007, 14(1):62-65, 79.
- 项目基金：长沙医学院大学生创新创业训练计划项目：长医教[2022]41 号-127
- 第一作者：陈静（2001.01-），女，汉族，湖南常德，本科在读，针灸推拿学专业
- *通讯作者：江水芳（1998.07-），女，汉族，湖南浏阳，本科，助教，研究方向：中医学