

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.10.015

热敏灸联合针刺治疗脑卒中气阴两虚型便秘 30 例临床观察

龚 燕^{*}, 楚佳梅¹, 陈立群²

(1. 杭州市中医院, 浙江省杭州市体育场路 453 号, 310006; 2. 杭州市下城区东新街道社区卫生服务中心)

摘要 **目的** 观察热敏灸联合针刺治疗脑卒中气阴两虚型便秘的临床疗效。**方法** 选择脑卒中气阴两虚型便秘患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组采用常规针刺治疗, 主穴: 支沟、天枢、上巨虚、足三里、合谷, 行平补平泻法; 配穴: 气海、膻中、太溪、太冲、血海, 采用补法; 留针 30 min, 每天 1 次。治疗组在对照组治疗基础上, 采用艾灸热敏腧穴治疗, 主穴: 大肠俞、天枢、上巨虚, 每天 1 次, 每次 30 min。两组均治疗 2 周后及治疗结束后 14 天观察疗效。治疗前后评定患者便秘症状评分、Bristol 大便性状分型, 并记录不良反应。**结果** 两组患者治疗后便秘症状积分与治疗前比较均明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者 Bristol 大便性状分型正常的例数与治疗前比较均明显增加 ($P < 0.05$), 且治疗组正常例数与对照组比较明显增加 ($P < 0.05$)。治疗组的治疗 2 周后临床疗效总有效率为 86.67%, 明显优于对照组的 73.33% ($P < 0.05$); 治疗组治疗结束后 14 天临床疗效总有效率为 66.67%, 明显优于对照组的 53.33% ($P < 0.05$)。**结论** 热敏灸联合针刺治疗卒中后气阴两虚型便秘能提高临床疗效, 改善症状, 优于单纯针刺治疗。

关键词 热敏灸; 脑卒中; 便秘; 针刺; 气阴两虚

便秘是脑卒中后常见的并发症之一, 卒中后因活动障碍长期卧床, 胃肠功能紊乱导致排便障碍。便秘不仅导致患者体内毒素堆积, 诱发各类疾病, 而且排便时腹压增加可致血压升高, 造成再次中风甚至猝死, 故对卒中后便秘治疗尤为重要。卒中患者因气虚、阴血亏虚导致的气阴两虚型便秘最为常见, 尤其在中风恢复期及后遗症期。热敏灸作为一种新的灸疗法, 是以经络感传为理论基础, 通过对热敏腧穴的艾灸以激发灸性感传, 达到气至病所的方法。本研究运用热敏灸联合针刺治疗脑卒中气阴两虚型便秘患者 30 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

脑卒中诊断参照 1995 年全国第四次脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1] 中的诊断标准。

便秘气阴两虚型诊断参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 及《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的诊断标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 年龄 40 ~ 70 岁; 卒中发病前无便秘者。

1.3 排除标准

脑卒中急性期生命体征不稳定者; 经检查证实由直肠、结肠器质性病变 (如肿瘤、结肠息肉、克隆氏病、肠结核等) 所致肠道狭窄等非脑血管疾病引发的便秘; 胃肠道局部伴有溃疡及出血倾向患者; 1 周内服用通便药者; 合并严重的心、肝、肾、造血系统及内分泌系统疾病者。

1.4 一般资料

收集 2010 年 6 月至 2012 年 9 月杭州市中医院脑卒中气阴两虚型便秘患者 60 例, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 11 例, 女 19 例; 年龄 50 ~ 75 岁, 平均 (62.00 ± 5.81) 岁; 病程 15 ~ 60 天, 平均 (36.47 ± 29.98) 天; 出血性脑卒中 20 例, 缺血性脑卒中 10 例。对照组中男 16 例, 女 14 例; 年龄 45 ~ 73 岁, 平均 (59.67 ± 5.15) 岁; 病程 16 ~ 65 天, 平均 (39.07 ± 34.20) 天, 出血性脑卒中 22 例, 缺血性脑卒中 8 例。两组患者一般资料比较差异无

* 通讯作者: 943289225@qq.com, 13346286601

统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用常规针刺治疗, 主穴: 支沟、天枢、上巨虚、足三里、合谷均为双侧; 配穴: 气海、膻中、太溪 (双侧)、太冲 (双侧)、血海 (双侧)。选用 0.25 mm × 40 mm 针具 (华佗牌, 北京科苑达医疗仪器厂生产), 常规皮肤消毒进针, 主穴行平补平泻法, 配穴采用补法, 得气后留针 30 min, 每天 1 次, 共治疗 2 周。

治疗组在对照组治疗基础上, 采用艾灸热敏腧穴治疗。主穴: 大肠俞、天枢、上巨虚, 均为双侧。上述穴位先行回旋灸 2 min 温热局部气血, 继以雀啄灸 2 min 加强敏化, 循经往返灸 2 min 以激发经气, 再施以温和灸发动感传, 开通经络。大肠俞穴双点温和灸, 患者自觉热感深透至腹腔, 灸至感传消失; 天枢穴双点温和灸, 患者自觉热感深透至腹腔, 灸至热感消失; 上巨虚穴单点温和灸, 若患者的感传可直接到达腹部, 则灸至热感消失; 若感传仍不能上至腹部者, 再取一支点燃的艾条放置感传所达部位的近心端点, 进行温和灸, 依次接力使感传到达腹部, 最后将两支艾条分别固定于上巨虚和腹部进行温和灸, 灸至热感消失, 每日施灸 1 次, 共治疗 2 周。

2.2 观察指标与方法

①两组治疗前后进行便秘症状评分^[3]: 首次排便时间、排便间隔时间、排便速度、排便形状、排便难度、便意, 按其不同程度分别计为 0~3 分, 6 个问题得分相加为便秘症状评分, 得分越高, 提示便秘症状越重。②观察治疗前后两组的 Bristol 大便性状分型^[4]情况。I 型: 分离的硬团; II 型: 团块; III 型: 干裂的香肠状; IV 型: 柔软的香肠状; V 型: 软的团块; VI 型: 泥浆型; VII 型: 水样便。其中 IV 型和 V 型为正常, 其余为异常。③观察两组患者治疗 2 周及治疗结束后第 14 天的疗效。④观察两组发生的不良反应。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]。治愈: 大便正常, 或恢复至病前水平, 其他症状全部消失; 显效: 便秘明显改善, 间隔时间及便质接近正常, 或大便稍干而排便间隔时间在 72 h 以内, 其他症状基本消失; 有效: 排便间隔时间缩短 1 天, 或便质干结改善, 其他症状均有好转; 无效: 便秘及其他症状均无改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行数据处理。计量

资料用 t 或 t' 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后便秘症状评分比较

表 1 示, 两组患者治疗后便秘症状积分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后便秘症状积分与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组脑卒中气阴两虚型便秘患者治疗前后便秘症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.15 ± 3.26	5.22 ± 2.68 ^{*△}
对照组	30	11.12 ± 3.87	6.85 ± 3.05 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后 Bristol 大便性状分型比较

表 2 示, 治疗后两组患者 Bristol 大便性状分型正常的例数均增加, 与治疗前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后正常例数与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组脑卒中气阴两虚型便秘患者治疗前后 Bristol 大便性状分型比较 (例)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		正常	异常	正常	异常
治疗组	30	3	27	26	4
对照组	30	2	28	19	11

3.3 两组患者治疗后临床疗效比较

表 3 示, 治疗组治疗 2 周后临床疗效总有效率为 86.67%, 对照组为 73.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组脑卒中气阴两虚型便秘患者治疗 2 周后临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	5 (16.6)	14 (46.6)	7 (23.3)	4 (13.3)	26 (86.6)
对照组	30	2 (6.6)	9 (30.0)	11 (36.6)	8 (26.6)	22 (73.3)

表 4 示, 治疗组患者治疗结束后 14 天临床疗效有效率为 66.67%, 对照组为 53.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4 两组脑卒中气阴两虚型便秘患者治疗结束后 14 天临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	3 (10.0)	11 (36.6)	6 (20.0)	10 (33.3)	20 (66.6)
对照组	30	1 (3.3)	5 (16.6)	10 (33.3)	14 (46.6)	16 (53.3)

3.4 不良反应

两组患者均无严重不良反应, 对照组患者出现晕针 1 例, 经对症处理后缓解, 治疗组患者出现腹

肌紧张 1 例, 无患者因不良反应而停止治疗或因不能耐受干预措施而退出研究。

4 讨论

脑卒中患者随着病情的发展, 病性的表现已经不再局限在局部的脏腑经络, 而呈现全身机能减退的症候群, 便秘为气阴两虚型脑卒中患者常见的症候群之一。便秘因卒中后大脑皮层功能紊乱, 致排便反射经常性抑制, 粪便长期滞留肠道; 其次由于长期卧床, 排便姿势改变导致排便反射紊乱, 过多的水分吸收变得干硬, 不易排出, 成为卒中后常见并发症之一。

对于虚证便秘的治疗, 中医以补法和灸法为主, 气血不足, 经气不畅, 而针刺调经作用效果明显。热敏灸法作为一种新的灸疗, 与普通灸法的区别在于对腧穴的热敏化及以灸性感传作为治疗目标。根据热敏灸理论^[6-7], 对热敏化后的穴位施以灸性刺激, 能高效激发灸性感传, 快速达到气至病所, 起到高效疏通经络、调理脏腑的作用, 本疗法在常规针刺的基础上, 采用大肠经腧募配穴, 并根据“合治内腑”加用大肠下合穴, 对上述穴位用艾草行热敏灸, 以温经行气, 通调腑气, 恢复大肠

传导功能, 从而提高临床疗效。本研究结果显示, 热敏灸联合针刺治疗的整体疗效优于单纯的针刺治疗。热敏灸与针刺均通过经络感传起作用, 热敏灸通过对热敏化穴位的刺激达到快速感传, 从而有效改善卒中后便秘。

参考文献

- [1] 王新德. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 2010, 29(6): 379-380.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [3] 李晓瑛, 高连波. 卒中后合并脑心综合征患者的便秘症状评分的调查 [J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21(6): 618-620.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 1993: 131-133.
- [5] O'Donnell LJ, Virjee J, Heaton KW. Detection of pseudo-diarrhoea by simple clinical assessment of intestinal transit rate [J]. BMJ, 2011, 300(6722): 439-440.
- [6] 马云枝, 付菊花, 杨靖. 灯盏生脉胶囊联合针刺治疗缺血性中风恢复期 60 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 999-1000.
- [7] 陈日新, 康明非, 陈明人. 热敏灸实用读本 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 153-154.

Clinical Study on Acupuncture Combined With Heat-sensitive Moxibustion for Constipation in Stroke Patients with Qi-Yin Deficiency Syndrome

GONG Yan¹, CHU Jiamei¹, CHEN Liquan²

(1. Hangzhou Municipal Hospital of Chinese Medicine, Zhejiang Province 310006; 2. Community Health Center of Dongxin Street, Xiacheng District, Hangzhou City)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of acupuncture combined with heat-sensitive moxibustion for constipation in stroke patients with qi-yin deficiency syndrome. **Methods** Totally 60 cases of constipation in stroke patients with qi-yin deficiency syndrome were selected and randomized into the treatment group and control group, with 30 in each. The control group was given acupuncture on Zhigou (TE6), Tianshu (ST25), Shangjuxu (ST37), Zusanli (ST36) and Hegu (LI4) as the main points with even reinforcing-reducing method, and Qihai (CV6), Danzhong (CV17), Taixi (KI3), Taichong (LR3) and Xuehai (SP10) as the combined points with reinforcing method with 30 min retention of needle once daily. The treatment group was added with heat-sensitive moxibustion on bilateral Dachangshu (BL25), Tianshu (ST25) and Shangjuxu (ST37) as the main points for 30 min once daily. Both groups were treated for 2 courses (2 weeks). The efficacy and long-term efficacy were observed after treatment. The constipation scores and Bristol Stool Form Scale (BSFS) were evaluated before and after treatment. The adverse reactions were recorded. **Results** The constipation scores were significantly decreased in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The normal numbers of BSFS were significantly increased in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The total efficacy in the treatment group and control group was 86.67% and 73.33% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The total long-term efficacy in the treatment group and control group was 66.67% and 53.33% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of acupuncture and heat-sensitive moxibustion is effective, simple, safe and promotion-worthy for constipation in stroke patients with qi-yin deficiency syndrome.

Keywords heat-sensitive moxibustion; stroke; constipation; acupuncture; qi-yin deficiency

(收稿日期: 2013-12-26; 修回日期: 2014-01-20)

[编辑: 侯建春]