

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.06.015

针刺联合便通饮治疗阴虚津亏型便秘患者 30 例疗效观察

席作武^{*}, 吴耀宗², 李培培², 陈凯旋²

(1. 河南省中医院, 河南省郑州市东风路 6 号, 450002; 2. 河南中医学院)

摘要 目的 观察针刺联合便通饮治疗阴虚津亏型便秘的临床疗效。方法 将 60 例阴虚津亏型便秘患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组给予便通饮治疗, 每日 1 剂。治疗组在对照组的基础上针刺大肠俞(双)、天枢(双)、上巨虚(双)、中脘、足三里(双), 行平补平泻手法, 留针 30 min, 10 min 行针一次, 每日 1 次, 每疗程 6 天, 停针 1 天。治疗两个疗程后观察两组患者排便相关主要症状变化及临床疗效, 并于治疗前后评定两组患者中医症状积分。结果 治疗组临床疗效总有效率为 93.33%, 对照组为 83.33%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后排便间隔时间, 粪便性质, 排便费力程度, 排便不尽感、紧迫感程度, 腹痛腹胀程度积分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组除粪便性质外, 其他各项症状改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针刺联合便通饮可显著改善阴虚津亏型便秘患者临床症状, 且优于单纯中药口服。

关键词 便秘; 针刺; 便通饮; 阴虚津亏

慢性功能性便秘是各种原因导致的排便习惯、粪便性质、排便节律等方面的变化, 主要症状有排便次数少、周期长、粪质干硬、甚至干结呈颗粒状, 或者粪质不干却排出困难, 症状持续或反复出现 ≥ 1 年。我们认为便秘以虚证为多, 其中阴虚津亏型较为常见, 临床上以滋阴增液、润肠通便为治疗原则, 采用针刺联合便通饮治疗阴虚津亏型便秘患者 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集河南省中医院肛肠科 2013 年 4 月至 2014 年 3 月阴虚津亏型便秘患者 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 16 例, 女 14 例; 年龄 18 ~ 80 岁, 平均 (54.43 $\pm$ 14.72) 岁; 病程 5 ~ 25 年, 平均病程 (9.27 $\pm$ 6.39) 年。对照组中男 15 例, 女 15 例; 年龄 18 ~ 80 岁, 平均 (54.90 $\pm$ 16.67) 岁; 病程 4 ~ 26 年, 平均病程 (9.67 $\pm$ 6.22) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参考《实用内科学》^[1]、《慢性

便秘的诊治指南》^[2] 和《功能性胃肠病罗马 III 标准》^[3] 制定。在过去 1 年中, 以下症状可以不连续的出现, 但至少有 12 周出现两个或两个以上: 1) 至少 1/4 时间出现排便费力、粪便呈块状或硬结; 2) 至少 1/4 时间伴有排便不尽感、排便时有肛门直肠部阻塞感; 3) 至少 1/4 时间排便须用手法帮忙 (如手指抠, 抵住骨盆底); 每周排便少于 3 次, 不存在松散大便; 4) 辅助检查: 肛门直肠指检、镜检, 结肠镜、粪便常规、潜血试验, 排粪造影、肛管直肠测压、结肠传输试验等。

中医辨证分型标准参照《实用中医内科学》^[4] 和《中医病证诊断疗效标准》^[5]。阴虚津亏型主症: 大便干结, 排出困难, 临厕努挣, 舌质红, 苔少或无苔, 脉细数。兼症: 粪便干结、排便困难或不尽感以及排便次数减少, 排出涩滞, 粪块成块, 色多褐黑, 味臭量少, 3 ~ 5 日一行, 伴有口臭唇疮, 舌干口渴, 头昏头痛, 小便短赤, 心烦易怒, 五心烦热, 心悸失眠, 消瘦贫血, 食少腹胀等。凡具备主症 1 项, 兼症 3 项者, 即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准及中医辨证标准; 临床表现不典型且有典型的影像学检查如排粪造影、结肠传输试验改变者; 年龄 18 ~ 80 岁; 患者签署知情同

* 通讯作者: 13703865576@126.com, 13703865576

意书。

1.4 排除标准

相关器质性疾病引起的便秘,如胃肠道肿瘤,腹、盆腔肿瘤压迫,神经系统疾病及电解质紊乱等;合并恶性肿瘤患者;妊娠期及哺乳期患者;心、肝、肾等功能严重受损者;血液病及精神病患者;过敏体质或对本药过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者治疗前 7 天均停用一切可能影响排便的药物。

对照组给予通便饮,处方:玄参 15 g、麦冬 15 g、生地黄 15 g、火麻仁 30 g、白芍 12 g、厚朴 12 g、陈皮 12 g、柏子仁 30 g、枳实 12 g、苦杏仁 10 g、郁李仁 15 g、松子仁 10 g、大黄 6 g、桃仁 10 g、甘草 6 g;腹胀明显者加木香 10 g、乌药 10 g;胃脘胀满、舌苔厚腻者加鸡内金 30 g、莱菔子 30 g;口臭明显者加金银花 15 g、黄连 10 g。每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。

治疗组在对照组基础上针刺大肠俞(双)、天枢(双)、上巨虚(双)、中脘、足三里(双)。采用华佗牌 1~3 寸毫针[苏州医疗用品厂有限公司生产,批准文号:苏食药监械(准)字 2008 第 2270626 号,标准号:GB2024-1994],针刺得气后行平补平泻手法,留针 30 min,10 min 行针一次。每日 1 次,1 周为 1 个疗程,每疗程 6 天,停针 1 天。

两组均连续治疗 2 个疗程,治疗期间停用其他与本病相关的药物,建议患者多食水果、蔬菜及含纤维量多的豆类制品,多饮水,避免食生冷、油腻食物,避免劳累。

2.2 观察指标与方法

参照《中药新药临床研究指导原则》^[8],于治疗前后观察两组患者主要临床症状积分,包括排便间隔时间,粪便性质,排便费力程度,排便不尽感、紧迫感,腹痛腹胀程度,按无、轻、中、重分

别计为 0、1、2、3 分。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9],痊愈:大便次数为每日 1 次或恢复到发病前次数,无排便费力、不尽感、腹痛、腹胀及其他不适症状;显效:大便次数及粪便性质接近正常,排便费力、不尽感、腹痛、腹胀等主要不适基本消失;有效:大便次数增加或粪便干结情况有所改善,排便费力程度、排便不尽感、紧迫感、腹痛、腹胀等主要症状有改善;无效:排便时间、排便费力程度、排便不尽感、紧迫感、腹痛及腹胀等主要症状无改善,甚至加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计分析软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,符合正态分布者采用 t 检验,不符合者用非参数检验,等级资料用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组临床疗效总有效率为 93.33%,对照组为 83.33%,治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组阴虚津亏型便秘患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	20(66.66)	6(20.00)	2(6.66)	2(6.66)	28(93.33)
对照组	30	13(43.33)	6(20.00)	5(16.66)	5(16.66)	24(83.33)

3.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 2 示,两组治疗后排便间隔时间,粪便性质,排便费力程度,排便不尽感、紧迫感程度,腹痛腹胀程度积分均较本组治疗前明显下降 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后粪便性质改善情况积分与对照组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),其他中医症状积分均较对照组明显下降 ($P < 0.05$)。

4 讨论

便秘患者以年龄较大、年老体弱者居多,大多

表 2 两组阴虚津亏型便秘患者治疗前后中医症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	排便间隔时间	粪便性质	排便费力程度	排便不尽感、紧迫感程度	腹痛腹胀程度
治疗组	治疗前	30	2.63 $\pm$ 0.62	2.57 $\pm$ 0.50	2.43 $\pm$ 0.57	2.23 $\pm$ 0.63	2.13 $\pm$ 0.63
	治疗后	30	0.17 $\pm$ 0.38 ^{*△}	0.23 $\pm$ 0.43 [*]	0.27 $\pm$ 0.45 ^{*△}	0.20 $\pm$ 0.48 ^{*△}	0.20 $\pm$ 0.41 ^{*△}
对照组	治疗前	30	2.57 $\pm$ 0.63	2.53 $\pm$ 0.51	2.40 $\pm$ 0.62	2.27 $\pm$ 0.64	2.03 $\pm$ 0.61
	治疗后	30	0.30 $\pm$ 0.47 [*]	0.30 $\pm$ 0.47 [*]	0.57 $\pm$ 0.73 [*]	0.53 $\pm$ 0.78 [*]	0.40 $\pm$ 0.62 [*]

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

机体功能低下,且病程较长,虚损症状明显,虽然其大便秘结症状较重,但治疗上不能急用攻下,多以补益为主,佐以缓下之法,扶正补虚与泻下相结合,塞因塞用,攻补兼施,以图缓功。我们在充分发挥中医特色的基础上,结合多年临床经验,形成针刺联合通便口服治疗阴虚津亏型便秘病。

便通饮中玄参、生地黄、麦冬滋阴增液生津共为君药;杏仁上肃肺气、下润大肠;白芍养阴敛血;火麻仁、柏子仁、桃仁、松子仁、郁李仁润肠通便为臣药;大黄、枳实、厚朴轻下热结、行胃肠之气、除胃肠燥热为佐药;甘草调和诸药为使药。诸药合用,共奏滋阴增液生津、润肠通便之功。

针刺具有双向良性调整作用,可以通调腑气,调节肠道蠕动功能、促进肠道蠕动,改善肌肉痉挛状态,促进盆底肌肉协调运动,能够很好的改善排便费力程度、排便不尽感、紧迫感、腹痛腹胀等便秘相关症状,提高疗效,减轻患者痛苦,使结肠转输功能复常,恢复排便肌群正常的节律性^[4]。大肠俞位于腰背部足太阳膀胱经第一侧线上,通常又称之为“背俞穴”。募穴偏于治疗相应脏腑的急性、疼痛性病证。本研究所取的天枢为大肠经的募穴,与大肠的背俞穴大肠俞相配,构成“俞募配穴法”,以疏泄阳明腑气而通积导滞。上巨虚为大肠

经下合穴,大肠之气下合于此穴,大肠经气不通,针之以通调大肠经气。六腑之气汇聚于中脘,可通调六腑之气,更体现针灸近部取穴思想。中脘是人体大穴,调畅气机、缓解腹痛腹胀症状具有很好作用。足三里为胃经经穴,也是胃经合穴,具调理脾胃、补中益气作用,从根本上调理胃肠道功能,改善中气不足导致排便无力、便意频繁、排便不尽感等症状。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学(下册) [M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社,2001:181-188.
- [2] 中华医学会消化病分会. 慢性便秘的诊治指南 [J]. 中华消化杂志,2004,24(1):39-40.
- [3] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gut,1999(Suppl,11):11-15.
- [4] 方药中,邓铁涛,李克光. 实用中医内科学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:244-249.
- [5] 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,1994:10-11,136.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:131-132.
- [7] 任彬彬,余芝,徐斌. 针刺对胃肠运动双向调节作用概述 [J]. 中国针灸,2012,8(8):767-768.

Clinical Observation on Acupuncture Combined with *Biantong Yin* in Treating 30 Constipation Patients with Yin and Fluid Deficiency Syndrome

Xi Zuowu¹, WU Yaozong², LI Peipei², CHEN Kaixuan²

(1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, 450002; 2. Henan University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of acupuncture combined with *Biantong Yin* (BTY) in treating constipation patients with yin and fluid deficiency syndrome. **Methods** In total 60 constipation patients with yin and fluid deficiency syndrome were randomly divided into a treatment group and a control group, each with 30 cases. Both groups received BTY, one dose a day. The treatment group was added with acupuncture on Points Dachangshu (BL25), Tianshu (ST25), Shangjuxu (ST37), Zhongwan (RN12) and Zusanli (ST36) for 30 min each time, with hand-manipulating of needles with mild reinforcing-reducing method every 10 min, once daily. The treatment course was 6 days following one day break. After 2 courses of treatment, the main constipation-related symptoms and clinical efficacy were assessed, and TCM symptom scores were recorded before and after treatments. **Results** The efficiency rates in the treatment group and control group were 93.33% and 83.33%, respectively, with a significant difference between the groups ($P < 0.05$). The scores of defecation interval, form of the stool, degree of difficulty in defecation, sense of undone and urgency in defecation, and degree of abdominal pain and tension were significantly decreased in both groups after treatments ($P < 0.05$), especially in the treatment group except for the form of the stool ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with BTY could notably improve the clinical symptoms of constipation patients with yin and fluid deficiency, and it showed better results than using Chinese medicine orally alone.

Keywords constipation; acupuncture; *Biantong Yin*; yin and fluid deficiency

(收稿日期: 2014-08-25; 修回日期: 2014-11-28)

编辑: 侯建春