

八髎穴埋线治疗慢传输型便秘 30 例临床观察

曲牟文* 李国栋 洪子夫 智建文 何颖华 景建中 寇玉明

(中国中医科学院广安门医院肛肠科, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

基金项目: 北京市中医药科技发展资金资助项目(JJ2011-85)

* 通讯作者: mwqu@sohu.com, 13366125970

[摘要] 目的 观察八髎穴埋线治疗慢传输型便秘(STC)的临床疗效。方法 60 例 STC 患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组八髎穴埋线 2 周 1 次, 共 2 次。对照组予枸橼酸莫沙必利片口服, 每次 5 mg, 每日 3 次, 共 4 周。分别观察两组患者治疗前后大便性状评分、每周自主排便次数和排粪造影结果, 并判定临床疗效。结果 治疗组临床疗效总有效率为 90.0%, 对照组为 86.7%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗后大便性状评分、每周完全自发性排便次数均较治疗前显著增加($P<0.05$), 治疗后两组大便性状评分和排便次数比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组 48 h 和 72 h 残留标记物数目都明显低于治疗前($P<0.05$), 治疗后两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 八髎穴埋线治疗 STC 疗效确切, 能够改善大便性状、增加肠道的排便次数, 降低排便残留。

[关键词] 八髎穴; 穴位埋线; 慢传输型便秘

Clinical Observation on Baliao Acupoints Catgut Embedding for 30 Cases of Slow Transit Constipation

QU Muwen, LI Guodong, HONG Zifu, ZHI Jianwen, HE Yinghua, JING Jianzhong, KOU Yuming

(Guanganmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Baliao (BL 31-34, Eight Bone-Holes) acupoints catgut embedding on slow transit constipation (STC). **Methods** Sixty STC patients were randomized into treatment group and control group, with 30 in each. The treatment group was given Baliao acupoints catgut embedding every two weeks for a total of two times. The control group was given 5mg Mosapride Citrate Tablets orally three times daily for four weeks. The scores of stool character, weekly independent defecation frequency and defecography results were observed in both groups before and after 4-week treatment. The efficacy was compared in both groups. **Results** The total effective rate was 90% in the treatment group and 86.7% in the control group, with no significant difference between groups ($P>0.05$). The scores of stool character and weekly independent defecation frequency in both groups were significantly increased after treatment ($P<0.05$), but with no significant difference between groups ($P>0.05$). The defecography results showed the residual marker numbers in both groups were significantly decreased in 48 hours and 72 hours after treatment ($P<0.05$), but with no significant difference between groups ($P>0.05$). **Conclusion** Baliao acupoints catgut embedding is effective for STC and it can improve stool character, increase intestinal defecation and reduce defecation residue.

Keywords Baliao (BL 31-34); acupoints catgut embedding; slow transit constipation

慢传输型便秘 (slow transit constipation, STC) 是以结肠动力减弱为主要特点的顽固性便秘, 是一种由非器质性原因引起的功能性肠病。随着现代饮食结构的改变, 精神和社会因素的影响, 其发病率逐年上升, 目前研究显示 STC 已经成为影响现代人生活质量的重要病症之一^[1]。目前临床以药物治疗为主, 包括各种泻剂和胃肠动力药。其他的治疗方法还有生物反馈治疗、胃肠起搏、外科手术治疗^[2]等。药物治疗除了本身的副作用外, 还可能出现药物依赖以及大肠黑变病等, 生物反馈治疗仅对轻症便秘有效, 胃肠起搏和外科手术治疗具有损伤大、效果不确切等缺点, 故在临床应用并不广泛。我们采用八髎穴穴位埋线治疗 STC 患者 30

例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合功能性便秘的罗马Ⅲ诊断标准^[2]; ②经结肠传输试验确诊为慢传输型功能性便秘; ③经中国中医科学院广安门医院伦理委员会审查通过, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准

①经电子结肠镜检查确诊为结直肠器质性病变的患者; ②经排粪造影确诊为出口梗阻性便秘的患者; ③长期服用影响胃肠动力的药物的患者; ④有内分泌代谢及神经系统疾病患者; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥有腹部手术史者。

1.3 一般资料

选择 2011 年 9 月至 2013 年 3 月中国中医科学院广安门医院肛肠科门诊 STC 患者 60 例,采用随机数字表分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 9 例,女 21 例,平均年龄 (46.60 ± 11.92) 岁,平均病程 (8.63 ± 5.87) 年;对照组男 13 例,女 17 例,平均年龄 (44.03 ± 12.35) 岁,平均病程 (8.04 ± 5.63) 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。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组进行八髎穴埋线治疗,每 2 周 1 次,共 2 次。八髎穴埋线方法:取市售 3 号铬制羊肠线(润特医疗器械有限公司,批号 2011082311),用前以生理盐水浸泡至软,嘱患者仰卧,穴位严格消毒后,予 1%利多卡因局部麻醉,再使用 12 号埋线针刺入约 4 cm,将羊肠线约 2 cm 放入针管,边推针芯,边退针管,将羊肠线置入穴位,埋线完成后局部以敷料包扎。

对照组予枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司生产,规格 5 mg/片,批号 25121006)口服,饭前 15~30 min 服用,每次 5 mg,每日 3 次。疗程 4 周,期间不服用其他通便药。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 大便性状评分 分别于治疗前及治疗 4 周后根据 Bristol 大便性状图谱分型^[3](1 型为分离的硬团,2 型为团块状,3 型为干裂的香肠状,4 型为柔软的香肠状,5 型为软的团块,6 型为泥浆状,7 型为水样便)对两组患者进行评分,1、2、3 型计 1 分,4、5 型计 2 分,6、7 型计 3 分。

2.2.2 每周完全自发性排便次数 分别于治疗前及治疗 4 周后对两组患者进行观察。根据患者日记卡资料按下述公式进行计算,每周排便次数=7×总排便次数/可以确定排便次数的总天数。

2.2.3 排粪造影检查 分别于治疗前及治疗 4 周后对两组患者进行排粪造影检查。检查前 1 周停用泻药和刺激性食物,检查开始第 1 日上午 9:00 顿服 1 号标记物 10 个,第 2 日上午 9:00 顿服 2 号标记物 10 个,于第 4 日上午 9:00 拍腹部 X 线平片 1 张,观察患者肠道内残留标记物数目(48 h 和 72 h)。

2.3 疗效评价标准

参照中华医学会外科学分会肛肠组制定的《便秘诊治暂行标准》^[4]拟定。治愈:排便次数恢复正常,1~2 天 1 次,大便性状正常,表现为成形软便,排便通畅无困难,便后无残存感。好转:排便次数正

常,但不稳定,残存便后不尽感。无效:各项指标无明显改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间数据采用 t 检验,临床疗效的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组和对照组的总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	12(40.0)	15(50.0)	3(10.0)	27(90.0)
对照组	30	10(33.3)	16(53.3)	4(13.3)	26(86.7)

3.2 两组患者治疗前后大便性状评分与自发排便次数比较

表 2 示,两组患者治疗后大便性状评分、每周完全自发性排便次数均较治疗前增加($P < 0.05$);治疗后两组大便性状评分和排便次数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后大便性状评分和排便次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	大便性状评分(分)	排便次数(次/周)
治疗组	治疗前	30	1.29±1.04	2.03±1.04
	治疗后	30	2.42±1.84*	4.38±2.06*
对照组	治疗前	30	1.34±0.96	2.29±1.17
	治疗后	30	2.39±2.14*	4.87±2.64*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后排粪造影结果比较

表 3 示,治疗后两组 48 h 和 72 h 残留标记物数目与治疗前相比均显著降低($P < 0.05$),两组治疗后排粪造影结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后排粪造影结果比较(个, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	48 h 残留标记物数目	72 h 残留标记物数目
治疗组	治疗前	30	6.07±2.04	3.73±2.45
	治疗后	30	3.83±1.96*	2.38±1.87*
对照组	治疗前	30	5.84±2.76	3.49±2.32
	治疗后	30	3.39±2.14*	2.81±1.64*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

4 讨论

STC 是临床较常见的慢性消化系统疾病,约占功能性便秘的 45.5%^[5]。本病是由于大肠功能紊乱,传导失常而导致的排便周期延长和排便困难,其主要表现是较长时间的大便次数减少,常伴有腹胀、

纳呆等。骶神经刺激^[6]是近年来应用在STC治疗方面的一项新技术,通过手术在骶神经根处植入刺激器治疗肠道运动功能失调,在国外已被应用于临床。现代解剖学研究表明,4对骶后孔即八髎穴的位置,分别有骶神经的前支和后支通过。提示我们,针刺八髎穴刺激骶神经或许可用来治疗生殖泌尿系统和消化道肛门疾病。

八髎穴最早在《素问·骨空论》中就有记载,至《针灸甲乙经》叙述更为详细,八髎穴属足太阳膀胱经穴,与足少阴肾经互为表里,并与足厥阴肝经、足少阴脾经、足少阳胆经相交会。体现了八髎穴在治疗作用方面的广泛性,不但能治疗本经病症,还能治疗与其相表里的肾经疾病以及调整肝、胆之气机。

STC属于中医学“便秘”范畴,以虚证和阴证为主,本病在《伤寒论》中记载为“阴结”和“脾约”等名称。中医学认为,该病大多为气血阴津亏虚,气虚则大肠传导无力,血虚津少则不能润泽大肠,肠道干枯,大便艰涩;或因素体阳虚,阴寒内生,流于肠胃,凝滞固结致阳气不通,津液不畅,肠道难以传输而为便秘;抑或情绪紧张、情志不遂导致气机不畅,湿邪内生,致大肠传导失司而出现便秘^[7]。故八髎穴埋线疗法采用传统针灸方式,通过留置羊肠线对相关穴位的物理性和生物性持续性刺激,激发经络气血、协调机体机能,起到调和气血、平衡阴阳,使邪去正复,增强肠道平滑肌的张力及兴奋性,促进肠蠕动,以达到治疗STC的效果。方庆霞等^[8]利用穴位埋线和针刺方法治疗功能性便秘患者144例,认为穴位埋线治疗功能性便秘疗效确切,且较传统针刺方法疗效更优。

本研究结果表明,八髎穴穴位埋线患者治疗后大便性状评分明显改善,每周完全自发性排便次数较治疗前显著增加,残留标记物数目明显低于治疗前,说明八髎穴穴位埋线不但能够加速肠道的排空速度,而且能够改善大便的性状,使其不过于干涩,从而便于排出,并且其临床疗效与口服枸橼酸莫沙必利片相当。八髎穴穴位埋线治疗STC的可能机制为:①使大肠蠕动增强,加速对粪便的推进,此作用可能通过兴奋副交感神经而实现,从而增加肠壁内乙酰胆碱和血管活性肠肽的含量,并增加大肠液的分泌,利于粪便润滑^[9];②穴位埋线可使STC患者胃肠道恢复正常电节律,在此基础上可使胃肠道快波活动增强,从而使大肠收缩更有力,利于排便。③对长期抑制便意而导致的便秘,埋线具有心理暗示治疗作用,可恢复正常反射功能。对于八髎穴埋

线治疗STC的机理,还有待进一步研究和验证。

参考文献

- [1]郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J].中华消化杂志,2002,22(10):637-638.
- [2]Wede IT,Spiegler J,Soellner S,et al. Enteric nerves and interstitial cells of Cajal are altered in patients with slow-transit constipation and megacolon [J]. Gastroenterology,2002,123(5):1459-1467.
- [3]Tack J,Talley NJ. Functional dyspepsia-symptoms definitions and validity of the Rome III criteria [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol,2013,10(3):134-141.
- [4]杨新庆.便秘诊治暂行标准[J].中华医学杂志,2000,80(7):491-492.
- [5]中华消化学会胃肠动力学组.我国慢性便秘的诊治指南[J].中国全科医学,2005,8(2):119-121.
- [6]Holzer B,Rosen HR,Novi G,et al. Sacral Nerve Stimulation in Patients with Severe Constipation [J]. Dis Colon Rectum,2008,51(5):524-530.
- [7]郭慧君,王知佳.中医辨证分型治疗老年功能性便秘80例[J].河北中医,2009,3(5):685-686.
- [8]方庆霞,王少松,谢有良.穴位埋线治疗功能性便秘患者72例临床观察[J].中医杂志,2011,52(21):1849-1851.
- [9]陈莹,刘文天.胃肠神经介质在功能性消化不良发病中的作用[J].医学综述,2008,14(4):486-488.

(收稿日期:2013-05-19;修回日期:2013-08-05)

[编辑:焦 爽]

欢迎订阅 2014 年《中国中医药信息杂志》

《中国中医药信息杂志》是由国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的中医药学术期刊。本刊立足于行业报道的前沿,关注相关的政策动态,跟踪报道中医药重大课题,及时分析报道中医药的新政策、新技术、新发明、新成果、新疗法,努力使信息的选择与表达方式能够充分体现中医药发展水平,为广大读者提供一流的信息。服务。

《中国中医药信息杂志》1994年创刊,2002年,被中国科学技术信息研究所的“中国科技论文统计源期刊”收录,成为中国科技核心期刊。随着期刊影响力的不断提升,已相继被《中国科学引文数据库》、波兰《哥白尼索引》、美国《化学文摘》、美国《乌利希期刊指南》、《世界卫生组织西太平洋地区医学索引》及英国《农业与生物科学研究中心文摘》、英国《全球健康》等知名检索系统收录。

《中国中医药信息杂志》是中医药行业一本独具特色的学术期刊,其内容较全面地反映了我国中医药发展水平。主要栏目有:中医动态、专题论坛、改革与管理、中医药信息学、流行病学调查、临床论著、实验研究、中药研究与开发、临床报道、专家经验、临证心得、思路与方法、中医教育、医院药学、综述等。《中国中医药信息杂志》为月刊,大16开国际开本,136页,国内外公开发行,每册定价10元,全年120元。国内邮发代号:82-670;国外代号:M4564。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。地址:北京市东直门内南小街16号《中国中医药信息杂志》编辑部,邮编:100700,电话:010-64014411-3278,E-mail:Lxx@mail.cintcm.ac.cn