

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0038-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.018

生物反馈治疗联合济川煎对出口梗阻型便秘的临床疗效

李文利 杨帆 曾松

(湘潭市第一人民医院, 湖南 湘潭 411101)

〔摘要〕 **目的:** 观察生物反馈联合济川煎治疗对出口梗阻型便秘的临床效果。**方法:** 选取湘潭市第一人民医院 2018 年 5 月至 2019 年 10 月期间收治的 62 例出口梗阻型便秘患者。按照随机抽签法分为观察组和对照组, 各 31 例。对照组单独采用生物反馈治疗方式, 观察组在生物反馈治疗方式的基础上应用济川煎治疗, 比较两组不同治疗方式的最终效果。**结果:** 治疗前两组患者的便秘症状评分、焦虑评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的便秘症状评分、焦虑评分均有不同程度的改善, 且观察组患者优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 87.10%, 高于对照组的 64.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在生物反馈治疗的基础上应用济川煎治疗方式临床效果极佳, 可改善患者不良情绪, 减轻患者便秘症状, 提升治疗效果。

〔关键词〕 出口梗阻型便秘; 生物反馈治疗; 济川煎

〔中图分类号〕 R 256.35 〔文献标识码〕 B

出口型梗阻便秘属于临床常见的慢性疾病, 患者常常伴有排便困难、便干、便硬等症状, 具有反复发作、迁延不愈等特点, 会对患者的日常生活造成严重影响^[1]。比较常见的常规治疗方式有运动疗法、饮水疗法、纤维疗法, 以上治疗方式虽然可起到治疗的作用, 但治疗效果不理想, 需要经历漫长的治疗周期, 患者难以坚持, 因此必须采取有效的治疗方式。生物反馈治疗属于新兴的治疗方式, 具有操作简单、费用低等优势, 适用于出口型梗阻便秘患者, 其疗效肯定, 但还需进一步研究和探讨。本研究在生物反馈治疗的基础上应用济川煎对出口型梗阻便秘患者进行治疗的临床效果进行分析, 具体分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 5 月至 2019 年 10 月期间收治的 62 例出口梗阻型便秘患者。按照随机抽签法分为观察组和对照组, 各 31 例。对照组男性 20 例, 女性 11 例, 年龄 33~75 岁, 平均年龄 (53 ± 4.2) 岁, 病程 5~98 个月, 平均病程 (35 ± 3.2) 月。观察组男性 21 例, 女性 10 例, 年龄 32~76 岁, 平均年龄 (52 ± 4.1) 岁, 病程 4~97 个月, 平均病程 (34 ± 3.3) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者经过相关检查, 被确诊为出口型梗阻便秘患者, 符合西医《便秘外科诊治指南》相关诊断标准^[2], 中医辨证符合脾肾虚弱型出口型梗阻便秘^[3];

(2) 患者出现排便困难或排便不尽现象超过 1 年以上。

(3) 患者拥有完整的临床资料, 可作为本研究的参考数据。

1.2.2 排除标准 (1) 患者长期服用其他药物, 并继续采用其他药物进行治疗者。(2) 患者患有传染性疾病或者皮肤疾病;(3) 患者患有其它严重并发症。

1.3 方法

1.3.1 对照组 单独采用生物反馈治疗方式。在治疗前, 先排空患者体内粪便, 随后取患者左侧卧位, 于患者肛门内置入电极探头、腹部放置电极片。随后让患者改变卧位, 由仰卧改成端坐, 医生指导患者了解和认识屏幕中的肌电曲线, 并根据肌电曲线的变化情况, 指导患者正确训练盆底肌, 逐步形成条件反射学会自主控制盆底肌收缩活动, 让患者明确在排便过程中肛门内外括约肌的缩张情况, 认识异常的肌电信号, 技术纠正患者不正确的排便动作, 通过反复的模拟训练, 从而改善患者出口梗阻型便秘的临床症状。训练周期为 $1 \text{ d} \cdot \text{次}^{-1}$, $40 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$, 治疗 15 d 为 1 个疗程。持续治疗 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上采用济川煎治疗方式。济川煎组方: 升麻 6 g, 肉苁蓉、泽泻、枳壳各 9 g, 当归 10 g, 牛膝 15 g。每日 1 剂, 中药机煎, 取 300 mL 药液; 将其分成 2 袋装, $150 \text{ mL} \cdot \text{袋}^{-1}$, 早晚各服 1 次, 治疗 15 d 为 1 个疗程。持续治疗 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 观察两组患者焦虑评分。根据焦虑评分自量表进行评估。分值为百分制, 60 分以上表示患者焦虑情况较为严重, 60 分以下表示患者焦虑情况得到改善, 评分越低,

〔收稿日期〕 2021-04-24

〔作者简介〕 李文利, 女, 副主任医师, 主要从事中医肛肠科工作。

证明患者焦虑情况越少；（2）观察两组便秘症状评分。从腹胀、排便次数、排便费力、排便不尽感（或肛门阻塞感）等症状变化进行评价。分值范围 0~12 分。排便费力程度：0 分为无排便费力，1 分为排便稍费力，2 分为排便较费力，3 分为排便费力且需手法帮忙。排便次数：0 分为 1~2 d 排便 1 次，1 分为 3~4 d 排便 1 次，2 分为 5~6 d 排便 1 次，3 分为 1 周或以上排便 1 次。排便不尽感（或肛门阻塞感）：0 分为无症状，1 分为轻度，2 分为症状较明显，3 分为症状显著，对生活工作产生影响。腹胀：0 分为无腹胀，1 分为轻度腹胀，2 分为腹胀较明显，3 分为腹胀明显，对生活工作产生影响；（3）疗效评价标准：显效为患者经过治疗后症状完全改善，治疗 1~2 d 后能自行排便 1 次，自解大便通畅，或 2 d 大便 1 次，无腹胀等；有效为患者治疗后症状明显好转，治疗 3~5 d 后能够自行排便；无效为临床症状无明显改善，治疗 7 d 后大便仍秘结。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 数据处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后便秘症状评分、焦虑评分比较

治疗前两组患者的便秘症状评分、焦虑评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的便秘症状评分、焦虑评分均有不同程度的改善，且观察组患者优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后便秘症状评分、焦虑评分比较
(*n* = 31, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 便秘症状评分 | 焦虑评分 |
|-----|-----|---------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 12.34 ± 3.16 | 58.12 ± 5.93 |
| | 治疗后 | 8.69 ± 2.34 ^a | 48.66 ± 5.21 ^a |
| 观察组 | 治疗前 | 10.67 ± 2.45 | 57.66 ± 6.32 |
| | 治疗后 | 5.17 ± 1.32 ^{ab} | 33.18 ± 5.56 ^{ab} |

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 87.10%，高于对照组的 64.52%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 31, *n*(%))

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 对照组 | 10(32.26) | 10(32.26) | 11(35.48) | 20(64.52) |
| 观察组 | 20(64.52) | 7(22.58) | 4(12.90) | 27(87.10) ^c |

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

出口梗阻型便秘属于功能性便秘，多见于经产妇，主要

因患者盆底肌功能发生紊乱引起，患者常常伴有排便困难等症状^[4]。若采用常规治疗方式进行治疗，例如给患者口服泻剂或者进行灌肠治疗，容易引发大肠黑变疾病，甚至还会加重便秘，给患者带来更大的病痛折磨，易增强患者的负面情绪，使患者饱受心理和生理的折磨，不利于患者身体的恢复。因此需采用有效治疗方式，帮助患者改善临床症状，减轻患者焦虑感，增强患者治愈疾病的信心^[5]。生物反馈治疗属于一种较为科学的治疗便秘方式，主要根据患者条件反射建立的一种疗法，通过患者听觉和视觉的反应，制定有效的盆底肌训练计划，让患者养成长期锻炼的习惯，增强患者的自控能力，使患者在长期锻炼中受益，虽然此种治疗方式可实现治疗出口型梗阻便秘的目的，但是需要较长的治疗周期，患者很难坚持下去。

便秘在中医学领域被认识已久，在《素问·灵兰秘典论》中有云：“大肠者，传导之官，变化出焉”，已经认识到大肠传导系统和便秘有着密切关系。便秘是本虚标实之证，中医治疗能够通过辨脏腑、虚实、寒热、气血，通过内服方药，辨证施治，整体调节患者机体功能，标本同治，有效恢复患者胃肠功能，最大程度改的患者临床症状。中医认为便秘病位在肠，与肾、脾、肺等脏器密切相关。济川煎具有良好的温阳通便、补肾益精等功效，方中当归可润肠通便、补益气血；肉苁蓉性温，具益精温肾、温阳通便等作用；肉苁蓉联合当归能够增强润肠通便作用；枳壳具通便、宽中、下气等作用；牛膝可引药下行，有补肝肾之效；泽泻和升麻升清阳，利小便，泄肾浊。全方共奏补肾益精，温阳通便之效。因此结合中医药物疗法，通过辨证治疗，调节患者整体机制，改善患者胃肠功能和临床症状，实现标本共治的目的。两者结合，具有很好的协同作用，可补肾益精，润肠通便，促进患者微循环，使患者恢复正常代谢功能^[6-10]。

本研究结果显示，观察组患者的临床症状积分相较于对照组明显处于优势，且观察组焦虑评分明显低于对照组，临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。由此可见采用生物反馈联合济川煎治疗，可改善患者焦虑情绪，减轻便秘症状，相较于单独采用生物反馈治疗具有明显优势。

综上所述，生物反馈联合济川煎治疗，可促进患者排便顺畅、减少排便不净次数。

〔参考文献〕

- 范娴娴, 杨云, 魏燕, 等. 生物反馈联合针灸治疗出口梗阻型便秘效果观察 (J). 宁夏医科大学学报, 2019, 41(3): 297-299.
- 刘宝华. 《便秘外科诊治指南》(2017 年版) 解读 (J). 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(12): 1331-1333.
- 朱超. 功能性出口梗阻性便秘的中医辨证论治 (J). 四川中医, 2012, 32(7): 37-38.

- (4) 张天武. 电针联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘患者的疗效观察 (J). 中国社区医师, 2018, 34(10): 121-122.
- (5) 张小雪. 针灸联合生物反馈治疗缺血性卒中恢复期出口梗阻型便秘的临床观察 (D). 南京: 南京中医药大学, 2012.
- (6) 郑浩, 王建民. 针刺结合生物反馈治疗出口梗阻型便秘 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 203-204.
- (7) 潘治平, 金婧, 蔡珂, 等. 生物反馈治疗对出口梗阻型便秘两种亚型的疗效比较 (J). 浙江医学, 2019, 41(13): 1391-1394, 1398.
- (8) 王东宏. 自拟中药方剂联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘的临床疗效分析 (J). 中医临床研究, 2019, 11(8): 36-38.
- (9) 谢亚锋, 匡小霞, 许志杰, 等. 针灸治疗出口梗阻型便秘的临床效果研究 (J). 中医临床研究, 2019, 11(2): 42-43.
- (10) 柴秀红, 杜丽萍, 张华. 生物反馈治疗加护理干预对出口梗阻型便秘的疗效观察 (J). 中国肛肠病杂志, 2019, 39(1): 63-65.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0040-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.019

益气涤痰通腑汤联合头孢哌酮舒巴坦 对重症肺炎的临床研究

张亚丽 金晓焯* 李杰一 杨玉梅 贺丽

(开封市人民医院, 河南 开封 475002)

〔摘要〕 **目的:** 研究重症肺炎患者实施益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗的效果。**方法:** 择取开封市人民医院2018年1月至2019年6月期间收治的76例重症肺炎患者, 利用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各38例。对照组治疗药物为头孢哌酮舒巴坦, 观察组予行益气涤痰通腑汤联合头孢哌酮舒巴坦联合治疗, 比较患者的T淋巴细胞及细胞因子水平。**结果:** 治疗前两组患者的CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者CD3⁺、CD4⁺高于对照组, CD8⁺低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的白介素6、C反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者白介素6、C反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 重症肺炎患者通过益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗效果明显, 可调节其T淋巴细胞水平, 降低其细胞因子水平。

〔关键词〕 重症肺炎; 益气涤痰通腑汤; 头孢哌酮舒巴坦

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

肺部感染是临床常见疾病, 患者呼吸道防御机制下降, 进而造成其下呼吸道感染, 好发于体质欠佳、老年群体之中, 患者呼吸功能水平较低, 故往往需要接受机械通气治疗^[1]。本研究就重症肺炎患者治疗方法进行讨论, 阐述益气涤痰通腑汤与头孢哌酮舒巴坦联合治疗作用和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院2018年1月至2019年6月期间收治的76例重症肺炎患者, 利用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各38例。观察组男21例, 女17例。年龄36~78岁, 平均年龄(57.51±9.57)岁。病程2~9 d, 平均病程(5.21±1.72) d。对照组男24例, 女14例。年龄36~77岁, 平

均年龄(57.45±9.52)岁。病程2~10 d, 平均病程(5.25±1.77) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》^[2]中的重症肺炎诊断标准; (2) 患者或家属了解本研究, 自愿参与; (3) 机械通气适应症。

1.2.2 排除标准 (1) 头孢哌酮舒巴坦或中药过敏史; (2) 肿瘤患者; (3) 精神异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 治疗药物为头孢哌酮舒巴坦, 给予患者注射液头孢哌酮舒巴坦(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20057403), 静脉滴注, 每日3次, 每次3.0 g, 疗程14 d^[3]。

〔收稿日期〕 2021-04-06

〔作者简介〕 张亚丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肾脏病。

〔*通信作者〕 金晓焯 (E-mail: 528121870@qq.com; Tel: 1347760488)