

· 结合医学 ·

(文章编号) 1007-0893(2022)17-0024-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.17.008

卯时通腑操联合生物反馈治疗气滞证慢传输型便秘的临床疗效观察

陈敏琴¹ 陈小燕² 刘启鸿³ 方文怡¹ 高海花¹ 何炎琴¹ 柯晓^{1*}

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2. 惠安县中医院, 福建 泉州 362100; 3. 福建中医药大学, 福建 福州 350122)

〔摘要〕 **目的:** 观察卯时通腑操联合生物反馈治疗气滞证慢传输型便秘(STC)患者的临床疗效。**方法:** 选取福建中医药大学附属第二人民医院门诊/住院部2021年1月至2022年1月期间收治的72例气滞证STC患者,根据脱落标准最终纳入对照组(34例)和观察组(35例)。对照组患者采用生物反馈治疗。观察组患者采用生物反馈联合卯时通腑操法治疗。比较两组患者治疗每周自发完全排便次数(CSBMs)、中医证候积分、直肠测压,评估两组患者的临床疗效。**结果:** 治疗后两组患者CSBMs均多于治疗前,且治疗后观察组患者CSBMs多于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者中医证候积分均低于治疗前,且治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的肛管静息压、肛门残余压均低于治疗前,直肠推进力均高于治疗前,且治疗后观察组患者的肛管静息压、肛门残余压低于对照组,直肠推进力高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的中医证候治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在气滞证STC患者中给予生物反馈联合卯时通腑操可有效增加CSBMs,改善中医证候和直肠测压,增强治疗效果。

〔关键词〕 慢传输型便秘; 气滞证; 卯时通腑操; 生物反馈

〔中图分类号〕 R 442.2 **〔文献标识码〕** B

慢传输型便秘(slow transit constipation, STC)是以结肠运动减弱为主要表现的功能性便秘,临床表现为排便次数减少、粪便干结等^[1]。STC发病率占慢性功能性便秘首位。因其病机尚未清楚,目前无根治方法^[2]。西医对STC以促进胃肠蠕动为主,但停药后易反复,甚至可能加重便秘,远期疗效不佳。中医治疗气滞型功能性便秘有多种单一疗法,且发现联合治疗相比单一疗法效果更佳^[3]。生物反馈疗法可改善患者病理机制,改善便秘症状,增强治疗效果。当前,医院的生物反馈治疗设备和方案的不同导致疗效出现差异。因此,制定科学合理的治疗方案并提高治疗效果十分必要^[4]。通腑操属中医学导引范畴,通过调整患者的思维、动作、姿势和呼吸来防治疾病,促进气机顺畅和升降协调。便秘患者肺经气血在卯时(上午5点至上午7点)流经大肠经,促进排便^[5]。卯时通腑操联合生物反馈治疗可增强治疗效果,本研究观察卯时通腑操联合生物反馈治疗气滞证STC患者临床疗效,同时验证此疗法优于单一生物反馈治疗,

具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建中医药大学附属第二人民医院门诊/住院部2021年1月至2022年1月期间收治的72例气滞证STC患者,根据脱落标准最终纳入对照组(34例)和观察组(35例)。对照组男性12例,女性22例;年龄40~70岁,平均年龄(55.26±10.18)岁;病程3~15年,平均病程(11.22±8.14)年。观察组男性14例,女性21例;年龄42~68岁,平均年龄(56.06±10.03)岁;病程3~14年,平均病程(12.06±8.09)年。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 诊断及辨证标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)符合功能性便秘的诊断标准^[6]。(2)满足STC的临床特征:结合结肠传输

〔收稿日期〕 2022-07-06

〔基金项目〕 福建省教育科学十四五规划2021年度课题项目(FJJKBK21-012);福建省教育厅中青年教师教育科研项目(JAT210155)

〔作者简介〕 陈敏琴,女,主治医师,主要研究方向是脾胃疾病中医外治。

〔*通信作者〕 柯晓(E-mail: drkxkx@163.com; Tel: 13950456688)

试验判断存在结肠传输时间延长。(3) 通过肛门直肠测压、排粪造影等相关检查符合功能性排便障碍。诊断前症状出现≥半年,近 3 个月症状符合上述标准。

1.2.2 中医辨证标准 采用病因病机结合的分类方法,参照 2017 年版《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见》^[7] 中气滞型便秘的辨证标准(证型由 2 名副主任及以上中医师确定)。主要症状:大便干结或不甚,排便不爽;腹胀或疼痛。次要症状:肠道刺痛和矢状气;不良情绪时加剧;胸胁痞满,暖气频发。舌脉象:舌红、苔薄、脉弦。辨证分型:根据舌脉象和理化检查,可对主要症状加 1~2 个次要症状进行诊断。

1.3 病例选择

1.3.1 纳入标准 (1) 符合 STC 的西医诊断和中医辨证分型标准者;(2) 性别不限;(3) 年龄≥18 岁;(4) 对本研究知情同意。

1.3.2 排除标准 (1) 合并肠道恶性肿瘤;(2) 处于妊娠或哺乳期;(3) 对本研究治疗不耐受;(4) 不能配合研究者;(5) 存在精神或严重肝肾功能障碍者。

1.3.3 脱落标准 (1) 因各种原因未按规定完成本研究者,疗效观察纪录或资料不全者;(2) 观察中自然脱落、失访者;(3) 依从性差,发生严重不良反应,不宜继续接受研究者;(4) 自行退出者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 采用生物反馈治疗。采用 SA9800 生物反馈治疗仪(Thought Technology Ltd.),训练前指导患者排空大小便,侧卧,将探头轻轻置入直肠,并引导其排便,30 min 1 次。肌电触发电刺激和凯格尔模板训练分别在前后 15 min 进行,每个星期做 5 次。连续 4 个星期为 1 个疗程。1 个疗程结束后,进行 3 个月随访以评估疗效。

1.4.2 观察组 采用生物反馈联合卯时通腑操法治疗。生物反馈治疗与对照组相同。卯时通腑操:第 1 次治疗时,医师详细讲解示范并纠正错误动作。每天的卯时(上午 5 点至上午 7 点)做通腑操,20 min 左右。采用电话联系的方式对患者每日执行情况督促并记录。卯时通腑操法具体如下。(1) 通六腑:卯时,屈膝髌,平躺,两手中三指指腹相对,按于腹部向下约 5 cm(瘦者约 2 cm)。沿右天枢—下脘—左天枢—气海穴围成圆,通过指尖点按圆弧并回环绕动 3~5 圈,约 5 min。(2) 理三焦:站起来,向前看,两个肩井穴与涌泉穴宽度相同,手臂自然下垂。手掌在下腹前方交叠,手掌放在胸部。然后手臂向内旋转,手掌朝上,并继续上托。目视手掌放在最高位置,暂停呼吸时长,双臂垂向身体两侧,手掌交叠于腹部前方。上托主要吸气,下落主要

呼气。缓慢重复 20 次,持续约 10 min。(3) 擦八髻:与前面相同站立,手掌伸直,手掌向内,手臂外旋,沿着骶骨上下移动。重复 200 次,约 3 min。(4) 颠百会:将舌头靠在上颚上,提起肛门,收腹,用脚趾抓住地面,脚跟下落时轻轻下震,同时放松舌头和肛门。重复 15~20 次·min⁻¹,共 3 min。连续 4 个星期为 1 个疗程。1 个疗程结束后,进行 3 个月随访以评估疗效。

1.5 观察指标

(1) 统计两组患者治疗前后的自发完全排便次数(complete spontaneous bowel movements, CSBMs),CSBM ≥ 3 次·周⁻¹ 可视为正常排便。(2) 气滞证型便秘候包括排便不适、腹胀、肠鸣、胸腹胀满、呃逆、矢状气频。全部分为无、轻、中、重。主证得分分别为 0、2、4 和 6 分,次证得分分别是 0、1、2 和 3 分。(3) 采用高分辨率胃肠动力检测仪(北京康联公司提供,型号 ManoScan3,编号 0219-0000231) 测量治疗前后两组患者的肛管静息压、肛门残余压和直肠推进力。(4) 中医证候疗效评价采用尼莫地平法:疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前积分×100%。①临床治愈:主症消失或基本消失,疗效指数≥95%;②显效:主症明显改善,70%≤疗效指数<95%;③有效:主症明显好转,30%≤疗效指数<70%;④无效:主症无明显改善或加重,疗效指数<30%。总有效率=(临床治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 CSBMs 比较

治疗后两组患者 CSBMs 均多于治疗前,且治疗后观察组患者 CSBMs 多于对照组,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 CSBMs 比较 ($\bar{x} \pm s$, 次·周⁻¹)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	34	1.04 ± 0.02	3.55 ± 2.07 ^a
观察组	35	1.06 ± 0.13	4.68 ± 2.04 ^{ab}

注:CSBMs—自发完全排便次数。
^a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 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者中医证候积分均低于治疗前,且治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组,差异具有统

计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	34	23.91 ± 2.18	18.22 ± 4.07 ^c
观察组	35	23.92 ± 2.19	14.29 ± 2.06 ^{cd}

注: 与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后直肠测压比较

治疗后两组患者的肛管静息压、肛门残余压均低于治疗前, 直肠推进力均高于治疗前, 且治疗后观察组患者的肛管静息压、肛门残余压低于对照组, 直肠推进力高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后直肠测压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	时间	肛管静息压	肛门残余压	直肠推进力
对照组	34	治疗前	120.39 ± 20.19	127.22 ± 17.25	17.07 ± 2.12
		治疗后	86.23 ± 11.22 ^c	79.24 ± 10.09 ^c	20.17 ± 6.22 ^c
观察组	35	治疗前	120.34 ± 20.14	127.21 ± 17.22	17.06 ± 2.09
		治疗后	72.14 ± 10.13 ^{cd}	66.32 ± 10.03 ^{cd}	33.26 ± 7.22 ^{cd}

注: 与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^f $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者中医证候疗效比较

观察组患者的中医证候治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者中医证候疗效比较 (例)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	34	3	7	10	14	20(58.82)
观察组	35	10	10	10	5	30(85.71) ^e

注: 与对照组比较, ^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

如今, 人们生活压力不断增大, 加之生活习惯的改变, STC 发病率逐年上涨, 不仅影响患者日常生活, 还可诱发其他并发症^[8]。便秘会导致肛裂、食欲不振、身体虚弱等, 从而降低生活质量。西医治疗以促动力药为主, 尽管有一定疗效, 但不良反应较多, 远期疗效差。相比之下, 中医外治法的不良反应较少^[9]。因此, 中西医结合治疗对患者更有利。张仲景在《金匱要略》中指出, 导引可以预防便秘。《金匱要略·藏府经络先后病脉证第一》指出“四肢才觉重滞, 即导引, 吐纳, 针灸, 膏摩, 勿令九窍闭塞”, 这一段是导引治疗便秘的最早记录。因此, 在生物反馈疗法的基础上, 设计了卯时通腑操, 以调理气血, 祛过剩补不足, 恢复排便能力。卯时的治疗对便秘具有重要意义。卯时大肠经气最旺盛, 有助于大肠气血的充盈和残渣的排出。

STC 在中医属脾约等范畴。该病位于大肠, 与脾胃关系紧密。脾胃升降清浊功能异常是 STC 的发病机制。

根据传统中医, 大肠是传导器官, 传导丧失就会导致便秘。脾胃同处中焦, 是脏腑气升降的中枢。脾胃的正常功能是大肠正常传导功能的前提。随着年龄的增长, 脏腑功能逐渐衰退, 气血亏虚导致气滞, 腑气阻滞, 大肠传导障碍, 浮渣淤滞, 大便秘结, 导致 STC^[10]。便秘患者症状较顽固, 其中主症为排便次数减少。CSBMs < 3 次是其中的一个便秘症状, CSBMs 是一致认可的便秘评估指标^[11]。直肠测压值全球尚无统一正常值标准, 且结果各异, 可能与直肠测压所用仪器和方法不同存在一定的关系。直肠测压安全、无创, 目前已成为直肠功能检测和疾病诊治的必备指标^[12]。本研究结果显示, 观察组患者治疗后中医证候积分较对照组明显降低, CSBMs 增多, 直肠测压值改善, 中医证候疗效优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示卯时通腑操联合生物反馈可改善气滞证 STC 患者排便困难及中医证候, 增加 CSBMs, 改善直肠测压值。分析原因, 结合子午血流理论, 卯时是大肠经最旺盛时辰, 大肠功能主要是传导浮渣。因此, 卯时被选为最佳治疗时间^[13]。卯时通腑操可以通过导引促进内气的升降, 从而恢复大肠的传导功能。本研究以升降浊理论为基础, 结合中医学的导引技术。通过多年的临床经验创制的卯时通腑操, 对改善脏腑气血升降, 恢复大肠传导功能, 改善便秘效果显著。生物反馈治疗盆底肌功能障碍引起的功能性便秘的疗效已得到证实, 这是循证医学的 I 类证据和 A 级推荐治疗。对 STC 患者进行生物反馈治疗也可增加排便次数, 改善大便特性, 促进胃肠道传输。有学者认为, 生物反馈治疗改善 STC 患者便秘症状的机制是增强脑神经对肠神经的控制活性, 从而改善肠道传输, 改善便秘症状^[14]。另有学者认为, 慢性便秘患者的直肠压力与正常人不同。生物反馈疗法可改善慢性便秘患者的直肠压力, 从而改善便秘症状。在生物反馈治疗的基础上增加自主研发的卯时通腑操治疗后, 可快速刺激患者自发性完全排便。

综上所述, 在生物反馈治疗的基础上采用卯时通腑操可有效增加 CSBMs, 改善中医证候和直肠测压, 增强治疗效果。

[参考文献]

- (1) 皇菊莲, 刘竺华, 李玮, 等. 神阙穴中药贴敷治疗慢传输型功能性便秘气滞热结型的临床观察及护理体会 (J). 中国药物与临床, 2021, 21(10): 1789-1790.
- (2) 徐蓓蓓, 黄益, 叶毅, 等. 慢传输型便秘患者肠道粪便菌群的变化特征 (J). 中国微生态学杂志, 2020, 32(4): 420-424.
- (3) 高英. 腹部点穴摩灸法联合心理干预治疗功能性便秘 (J). 长春中医药大学学报, 2020, 36(3): 595-597.
- (4) 陈虎林, 刘杰, 吴德卫, 等. 同步化经皮穴位电刺激联合

- 自适应生物反馈治疗出口梗阻型便秘的疗效及其对血清 VIP、NO 的影响 (J). 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 754-759.
- (5) 单隽, 孙文平. 卯时穴位按摩联合神阙穴贴敷防治混合痔术后便秘的临床效果 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(5): 773-777.
- (6) 杨云生, 彭丽华. 功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状 (J). 解放军医学院学报, 2013, 34(6): 41-43.
- (7) 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年) (J). 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 132-138.
- (8) 赖江, 李春霄. 钟以泽教授治疗结肠慢传输型便秘临床经验介绍 (J). 四川中医, 2018, 36(1): 20-22.
- (9) 李丹艳, 胡玲, 代云凯, 等. 润肠方药治疗便秘型肠易激综合征疗效及安全性的系统评价与 Meta 分析 (J). 中药新药与临床药理, 2018, 29(3): 353-360.
- (10) 徐春娟, 葛来安, 付勇. 何晓晖治疗慢性便秘撷菁 (J). 江苏中医药, 2018, 50(11): 26-28.
- (11) 薛奇明, 雍凤娇, 宋登丽, 等. 电针天枢、腹结穴对功能性便秘患者排便次数和生活质量的影响及疗效评价 (J). 四川中医, 2019, 37(7): 207-209.
- (12) 许博, 张颖. 基于肛门直肠测压探究功能性磁刺激对脊髓损伤后神经源性肠道的改善效果 (J). 国际生物医学工程杂志, 2021, 44(4): 286-290.
- (13) 沈丹丽, 章程, 成汇, 等. 基于人工智能肠鸣音监测探究“卯时气注大肠”的临床意义 (J). 辽宁中医杂志, 2021, 48(4): 13-16.
- (14) 曹效, 吴慧楠, 赵海红, 等. 盆底肌电生物反馈电刺激对脊髓损伤患者肠道功能障碍的效果观察 (J). 中国康复, 2019, 34(11): 575-578.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)17-0027-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.17.009

中医针灸在腰椎间盘突出症患者中的应用

黄婧宇¹ 徐彩红²

(1. 江西省中西医结合医院, 江西 南昌 330000; 2. 南昌大学第一附属医院, 江西 南昌 330000)

〔摘要〕 **目的:** 探究中医针灸在腰椎间盘突出症患者中的应用效果。**方法:** 选取江西省中西医结合医院 2020 年 7 月至 2021 年 10 月期间收治的 80 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者采取常规治疗, 观察组患者在对照组的基础上应用中医针灸, 比较两组患者的治疗总有效率、腰椎功能评分、疼痛评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 85.00%, 高于对照组的 57.50%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的腰椎日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分高于对照组, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中医针灸在腰椎间盘突出症患者中的应用, 能缓解相关症状及疼痛, 促进腰椎功能恢复, 有助于提升治疗效果。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 针刺; 艾灸

〔中图分类号〕 R 681.5⁺3 〔文献标识码〕 B

Application of Traditional Chinese Medicine Acupuncture in Patients with Lumbar Disc Herniation

HUANG Jing-yu¹, XU Cai-hong²

(1. Jiangxi Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Nanchang 330000; 2. The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Jiangxi Nanchang 330000)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the application effect of traditional Chinese medicine acupuncture in patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 80 patients with lumbar disc herniation admitted to Jiangxi Integrated hospital of Traditional Chinese and Western Medicine from July 2020 to October 2021 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. Patients in the control group received routine treatment, while patients in the

〔收稿日期〕 2022-07-12

〔基金项目〕 江西省重点研究计划项目 (JK-2019-0351)

〔作者简介〕 黄婧宇, 女, 护师, 主要从事骨伤科工作。