

腹部推拿联合艾灸治疗脾虚型功能性便秘的临床疗效

马新爱 窦晨辉

(郑州人民医院, 河南 郑州 450003)

[摘要] 目的: 分析腹部推拿联合艾灸治疗脾虚型功能性便秘的临床疗效。方法: 选取郑州人民医院 2021 年 11 月至 2023 年 1 月期间收治的 78 例脾虚型功能性便秘患者, 其中艾灸治疗的 39 例患者纳入对照组, 在艾灸治疗基础上联合腹部推拿治疗的 39 例患者纳入观察组。治疗后, 比较两组患者临床疗效与相关临床指标。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者排便次数、大便性状、盆底松弛程度、阻塞感、排便不尽感积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者直肠肛管压差、力排时肛管残余压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清胃动素 (MTL)、P 物质 (SP) 水平均高于对照组, 生长抑素 (SS) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腹部推拿联合艾灸治疗脾虚型功能性便秘可进一步改善患者相关临床指标。

[关键词] 功能性便秘; 脾虚型; 腹部推拿; 艾灸

[中图分类号] R 256.35 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Abdominal Massage Combined with Moxibustion on Functional Constipation of Spleen Deficiency Type

MA Xinai, DOU Chenhui

(Zhengzhou People's Hospital, Henan Zhengzhou 450003)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of abdominal massage combined with moxibustion on functional constipation of spleen deficiency type. **Methods** A total of 78 patients with functional constipation of spleen deficiency type admitted to Zhengzhou People's Hospital from November 2021 to March 2023 were selected. 39 patients treated with moxibustion were included in the control group, and 39 patients treated with moxibustion combined with abdominal massage were included in the observation group. After treatment, the clinical efficacy and related clinical indexes were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of defecation frequency, stool characteristics, pelvic floor relaxation degree, obstruction feeling and inadequate defecation feeling in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the rectal anal canal pressure difference and residual anal canal pressure during discharge in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum motilin (MTL) and substance P (SP) in the observation group were higher than those in the control group, while the level of serum somatostatin (SS) was lower than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Abdominal massage combined with moxibustion in the treatment of functional constipation with spleen deficiency type can further improve the relevant clinical indicators.

[Keywords] Functional constipation; Spleen deficiency type; Abdominal massage; Moxibustion

功能性便秘为消化科临床上一种十分常见的疾病, 在我国的发生率呈现出明显的升高趋势^[1-3]。功能性便秘是指以结肠-肛管-盆底肌系统发生功能异常, 且排除消化系统器质性病变的一种功能性疾病, 排便功能障碍至少持续 6 个月以上^[4-6]。目前认为该病的发生与

饮食结构、药物干扰、长期拖延大便时间、排便动力不足、精神因素与久坐少动等因素相关, 主要可见排便次数下降、每次排便量减少、持续性的排便困难、排便不尽感等表现。功能性便秘可诱发诸多慢性疾病, 因此需给予足够的重视与正确规范的治疗, 西医治疗主要通过

[收稿日期] 2023-05-20

[作者简介] 马新爱, 女, 主管护师, 主要研究方向是中医学。

促进胃肠排空药物、泻药及肠道菌群调节等方式进行治疗, 具有起效迅速的优势, 但其不良反应明显且停药后复发率较高。艾灸与腹部推拿均为中医传统的物理疗法, 无消化系统与肝肾负担, 在治疗中具有独特优势。为客观分析腹部推拿与艾灸联合治疗脾虚型功能性便秘的临床疗效, 特开展此研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州人民医院 2021 年 11 月至 2023 年 1 月期间收治的 78 例脾虚型功能性便秘患者, 根据治疗方案不同, 其中艾灸治疗的 39 例患者纳入对照组, 在艾灸治疗基础上联合腹部推拿治疗的 39 例患者纳入观察组。对照组中男性 21 例, 女性 18 例; 年龄为 24~70 岁, 平均 (47.96 ± 5.37) 岁; 病程为 6 个月~4 年, 平均 (1.98 ± 0.34) 年。观察组中男性 20 例, 女性 19 例; 年龄为 23~71 岁, 平均 (48.12 ± 5.78) 岁; 病程为 6 个月~4 年, 平均 (2.01 ± 0.33) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 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 诊断标准 (1) 符合《功能性胃肠病罗马 III 诊断标准》中功能性便秘标准^[7]; (2) 中医辨证符合《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见 (2017 年)》中脾虚型标准^[8]。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述功能性便秘诊断与中医辨证标准; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 出现便秘最少 6 个月; (4) 临床资料完整且患者知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 其他类型的便秘; (2) 有消化系统器质性病变; (3) 既往存在腹部、消化道手术史; (4) 合并结缔组织疾病、内分泌系统病症等影响胃动力的疾病; (5) 正在使用影响胃肠动力类药物; (6) 合并恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予复方芦荟胶囊 (河北万邦复临药业有限公司, 国药准字 Z13020306) 口服, 0.43 g · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹。同时给予艾灸治疗, 患者取仰卧位, 使用 4 cm 长的艾条段, 点燃后置入艾灸箱, 将艾灸箱分别置于神阙穴、双侧足三里穴处, 每次灸 30 min, 每日 2 次。治疗过程中注意观察避免烫伤。治疗 14 d 为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组全部治疗的基础上联合应用腹部推拿治疗。艾灸治疗完成后, 嘱患者完全排空膀胱, 放松腹部的肌肉, 以左手掌心对准脐部, 右手叠放于左手上, 顺时针方向绕脐推揉腹部 10 min, 再逆时针方向绕脐推揉腹部 10 min, 最后以双手四指沿腹部最上方肋

骨下缘开始至膀胱上缘交替轻柔按压共 3 周, 每日 2 次。治疗 14 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标

治疗 1 个疗程后观察以下指标: (1) 评估两组患者临床疗效^[9], 以排便频率达每日 1~2 次, 便秘症状完全消失且可维持 2 周及以上为临床治愈; 以排便频率达 2 d 1 次, 排便过程与大便性状正常且可维持 2 周及以上为显效; 以排便过程与排便规律均有所缩短但未达以上频率为有效; 以便秘症状无改善或有加重为无效; 总有效率 = (临床治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 采用积分法评估患者便秘症状严重程度^[10], 症状包括: 排便次数、大便性状及排便过程中盆底松弛度、阻塞感、不尽感, 最高分均为 3 分, 得分越高提示该项症状越严重。(3) 使用生物反馈仪测量全部患者肛门直肠压力。(4) 观察两组患者治疗前后胃肠激素: 胃动素 (motilin, MTL)、生长抑素 (somatostatin, SS) 与 P 物质 (substance P, SP) 的表达水平。于治疗前、后采集全部患者空腹外周静脉血样 3 mL, 使用离心机按 3000 r · min⁻¹ 的速度, 离心半径 12.5 cm, 处理 15 min, 获得血清样本, 按免疫酶联吸附法检测。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 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 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [$n = 39, n(\%)$]

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(38.46)	10(25.64)	6(15.38)	8(20.51)	31(79.49)
观察组	27(69.23)	7(17.95)	4(10.26)	1(2.56)	38(97.44) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后临床症状积分比较

治疗后, 两组患者各项临床症状积分均低于治疗前, 且观察组患者排便次数、大便性状、盆底松弛程度、阻塞感、排便不尽感积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者治疗前后肛门直肠压力比较

治疗后, 两组患者直肠肛管压差、力排时肛管残余压均低于治疗前, 且观察组患者直肠肛管压差、力排时肛管残余压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前后肛管收缩压、肛管静息压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表2 两组患者治疗前后临床症状积分比较

(n = 39, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	排便次数	大便性状	盆底松弛度	阻塞感	不尽感
对照组	治疗前	2.49 ± 0.27	2.39 ± 0.31	2.59 ± 0.29	2.48 ± 0.27	2.64 ± 0.24
	治疗后	1.65 ± 0.19 ^b	1.73 ± 0.18 ^b	1.43 ± 0.21 ^b	1.63 ± 0.19 ^b	1.95 ± 0.18 ^b
观察组	治疗前	2.41 ± 0.28	2.41 ± 0.33	2.51 ± 0.32	2.41 ± 0.29	2.66 ± 0.26
	治疗后	1.19 ± 0.14 ^{bc}	1.32 ± 0.14 ^{bc}	1.06 ± 0.12 ^{bc}	1.12 ± 0.12 ^{bc}	1.08 ± 0.12 ^{bc}

注：与同组治疗前比较，^bP < 0.05；与对照组治疗后比较，^cP < 0.05。

表3 两组患者治疗前后肛门直肠压力比较

(n = 39, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	肛管收缩压	肛管静息压	直肠肛管压差	力排时肛管残余压
对照组	治疗前	161.87 ± 16.36	51.93 ± 4.79	32.29 ± 3.25	103.06 ± 10.04
	治疗后	163.64 ± 16.42	52.17 ± 5.13	15.85 ± 1.63 ^d	64.73 ± 6.72 ^d
观察组	治疗前	162.03 ± 16.48	52.14 ± 5.08	33.09 ± 3.82	103.29 ± 10.23
	治疗后	163.27 ± 16.96	52.35 ± 5.46	11.26 ± 1.15 ^{de}	53.64 ± 5.51 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^dP < 0.05；与对照组治疗后比较，^eP < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后胃肠激素水平比较

治疗后，两组患者血清 MTL、SP 水平均高于治疗前，SS 均低于治疗前，且观察组患者血清 MTL、SP 水平均高于对照组，SS 水平低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 4。

表4 两组患者治疗前后胃肠激素水平比较

(n = 39, $\bar{x} \pm s$, pg · mL⁻¹)

组别	时间	MTL	SP	SS
对照组	治疗前	66.13 ± 6.62	30.21 ± 3.03	28.78 ± 2.82
	治疗后	74.26 ± 7.53 ^f	37.32 ± 3.72 ^f	24.47 ± 2.54 ^f
观察组	治疗前	65.99 ± 5.81	29.98 ± 2.96	29.01 ± 2.91
	治疗后	78.15 ± 8.26 ^{ge}	44.69 ± 4.39 ^{ge}	20.13 ± 2.07 ^{ge}

注：MTL — 胃动素；SP — P 物质；SS — 生长抑素。
与同组治疗前比较，^fP < 0.05；与对照组治疗后比较，^gP < 0.05。

3 讨论

中医理论将功能性便秘纳入“便秘、脾约、大便难”等范畴^[11-12]，认为其以正气虚耗，饮食失节而损伤于脾胃，或有气血不足等诱因，所致中焦脾气亏虚为主要病机。脾虚者难以运化肠腑津液，致使肠腑推动糟粕力弱而形成便秘、大便干结、排出困难等症。因此治疗应以健脾补气、润肠通便为主要原则。艾灸为中医传统针灸治疗中的灸法，是以艾叶制备为艾灸材料，通过燃烧艾条将热效能施放于体表穴位达到刺激穴位、调和气血、温通经脉、协调阴阳等功效。神阙穴为人体任脉之要穴，可调整各脏腑的经络，是平衡机体阴阳的中枢，灸治该穴可发挥健脾强胃、通滞散结等功效。足三里是足阳明胃经上的合穴，具有调节脾胃、疏化气血、促进消化等功效。艾灸神阙与足三里两穴可发挥增强胃肠蠕动、推动下行治疗便秘的作用。腹部按摩能够通过按摩对腹部肌肉、神经、血管等发挥机械性刺激的作用，能够促使大肠节律性收缩功能增强，继而促进胃肠排空、增强局部血运等功效。

本研究结果表明，采用腹部推拿联合艾灸治疗脾虚型功能性便秘临床疗效更为理想，能够更好的减轻患者相关临床症状。观察组患者直肠肛管压差、力排时肛管残余压均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示联合治疗方案能够进一步提高患者肠道、肛门通畅度，降低肛门肠道压力。观察组患者血清 MTL、SP 水平均高于对照组，SS 低于对照组 (P < 0.05)，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示联合治疗可更为有效的调节患者胃肠激素，从而发挥更好的促进患者胃肠蠕动与排空功能的作用。

综上所述，腹部推拿联合艾灸治疗脾虚型功能性便秘可进一步减轻患者相关症状，调节患者胃肠激素水平，促进患者胃肠蠕动与排空，提高胃肠通畅性，降低肠道肛门压力，且腹部推拿与艾灸均属于物理治疗，无消化系统与肝肾负担，适用范围广、患者耐受度高。

[参考文献]

- [1] 邓罡, 徐丽姝, 覃铁和. 老年功能性便秘患者盆底表面肌电特征及生物反馈治疗[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(8): 1316-1319.
- [2] 井松梅. 生物反馈治疗在功能性排便障碍性便秘的临床效果[J]. 中国全科医学, 2017, 20(7): 141-143.
- [3] 孔凡彪, 邓巧明, 邓洪强, 等. 六磨汤高位灌肠联合生物反馈治疗混合型功能性便秘 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(19): 1654-1657.
- [4] 匡荣光, 王建文, 张健娜, 等. 老年功能性便秘患者肛管直肠压力的性别差异与心理影响因素研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(4): 472-474.
- [5] 朱佳慧, 钱阳阳, 于金, 等. 振动胶囊治疗功能性便秘的安全性和有效性单中心随机对照研究[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(10): 677-684.
- [6] 李凯园, 独艳然, 宋丹琳, 等. 普芦卡必利治疗慢性功能性便秘有效性和安全性的 meta 分析[J]. 胃肠病学, 2021,

26 (8) : 471-476.

[7] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准 [J]. 胃肠病学, 2006, 11 (12) : 761-765.

[8] 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) : 18-26.

[9] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南 (2013 年, 武汉) [J]. 中华消化杂志, 2013, 33 (5) : 291-297.

[10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[11] 姜纪华, 董玉香. 六味安消胶囊联合普芦卡必利治疗老年功能性便秘的临床研究 [J]. 国际老年医学杂志, 2021, 42 (1) : 49-53.

[12] 陈虎林, 刘杰, 韦瑞林, 等. 功能性便秘伴焦虑抑郁患者血清血管活性肠肽, 生长抑素水平及肛肠动力学特征 [J]. 广西医学, 2022, 44 (9) : 942-946.

[文章编号] 1007-0893(2023)13-0047-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.13.015

自拟健骨强筋汤熏蒸治疗老年人踝关节骨折临床疗效

石天资 邓福权 杨志鹏

(开封市中心医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的: 观察自拟健骨强筋汤熏蒸对踝关节骨折老年患者骨代谢与关节功能的影响。方法: 回顾性分析在开封市中心医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间治疗的踝关节骨折老年患者资料, 从中选取常规术后治疗的 49 例患者纳入对照组, 另选取 49 例在常规术后治疗基础上应用自拟健骨强筋汤熏蒸治疗的患者纳入观察组。比较两组患者康复进程, 观察治疗前、后患者关节功能、活动度、肌力及血清骨代谢指标的变化。结果: 观察组患者关节活动功能复常时间、恢复生活行走时间、完全负重时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者 Olderud-Molander、美国足踝外科协会 (AOFAS)、Tinetti、Baird-Jackson 评分均较治疗前提高, 且治疗后观察组患者 Olderud-Molander、AOFAS、Tinetti、Baird-Jackson 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者肌力与关节活动度均较治疗前增大, 且治疗后观察组患者肌力与关节活动度均大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者骨钙素 (BGP)、前胶原羧基端肽 (PICP) 水平均较治疗前提升, 总骨 I 型前胶原氨基端延长肽 (Total-PINP)、I 型胶原羧基端肽 β 特殊序列 (β -CTX) 水平低于治疗前, 且治疗后观察组患者 BGP、PICP 水平均高于对照组, Total-PINP、 β -CTX 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 自拟健骨强筋汤熏蒸治疗能够促进踝关节骨折老年患者骨折康复, 增强骨代谢, 更好的改善患者关节功能。

[关键词] 踝关节骨折; 中药熏蒸; 老年人

[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Self-designed Jiangu Qiangjin Decoction Fumigation on Ankle Fracture in the Aged

SHI Tianzi, DENG Fuquan, YANG Zhipeng
(Kaifeng Central Hospital, Henan Kaifeng 475000)

[Abstract] Objective To observe the effects of self-designed Jiangu Qiangjin Decoction fumigation on bone metabolism and joint function in elderly patients with ankle fracture. Methods The data of elderly patients with ankle fracture treated in Kaifeng Central Hospital from January 2021 to January 2022 were retrospectively analyzed. 49 patients receiving conventional postoperative treatment were included in the control group, and 49 patients receiving fumigation treatment with self-designed Jiangu Qiangjin Decoction on the basis of conventional postoperative treatment were included in the observation group. The rehabilitation progress of the two groups was compared, and the changes of joint function, range of motion, muscle strength and serum bone metabolism indexes were observed before and after treatment. Results The time to normalizing joint movement function, walking time to

[收稿日期] 2023 - 05 - 17

[作者简介] 石天资, 男, 主管技师, 主要研究方向是骨科康复和神经康复。