

老年医学

DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2024.05.001

调脏固本通便方联合揸针埋针治疗老年卒中后慢传输型便秘 40 例

阮彩芳

嘉兴市第二医院 浙江 嘉兴 314000

摘要 目的:探讨调脏固本通便方联合揸针埋针治疗老年卒中后慢传输型便秘的效果。方法:选择嘉兴市第二医院 2020 年 1 月至 2022 年 5 月接诊的老年卒中后慢传输型便秘患者共计 80 例,每组 40 例。对照组用常规治疗,观察组联合调脏固本通便方、揸针埋针治疗。比较两组治疗效果。结果:观察组临床疗效更高($P<0.05$);和对照组相比,观察组 72h 标记物排出率均更高,便秘严重评估(CSI)评分中大便性状、排便不畅、面色少华积分及生存质量自评量表(PAC-QOL)评分均更低($P<0.05$)。结论:在老年卒中后慢传输型便秘患者中,使用调脏固本通便方联合揸针埋针疗效显著。

关键词 脑卒中 慢传输型便秘 调脏固本通便方 揸针 埋针

相关数据显示,有 29%~79% 的脑卒中患者发病后可继发便秘^[1]。在卒中后便秘的主要类型中,最为常见的是慢传输型便秘,不仅会进一步降低患者生活质量,甚至可能延迟患者神经功能康复、增加残疾程度^[2]。目前西医治疗该病尚无有效的方法,主要是使用导泻、促胃肠动力药物等,总体疗效有待提升。中医学认为,卒中后慢传输型便秘的发生原因,不仅和肠道系统功能失调有关系,还涉及肺、脾、肾、肝等脏腑功能,对其治疗应着重调节全身脏腑气机,气血并理,方可起到更好的疗效^[3,4]。因此,本研究将调脏固本通便方联合揸针埋针用于老年卒中后慢传输型便秘患者的治疗,旨在探讨其应用疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择嘉兴市第二医院 2020 年 1 月至 2022 年 5 月接诊的老年卒中后慢传输型便秘患者共计 80 例。纳入标准:①有脑卒中发病史^[5];②西医诊断参照相关文献^[6];③中医辨证类型属于血虚秘^[7];④卒中后便秘病程 ≥ 3 月;⑤年龄范围 60~75 岁;⑥签署研究同意书。排除标准:①经检查患者合并结肠或直肠器质性病变;②由于其余疾病所致的便秘;③伴有肠易激综合征;④伴有恶性肿瘤、重要脏器功能异常、凝血功能障碍等;⑤近 1 月内服用过泻药、促胃肠动力药物等;⑥无法耐受针刺。按随机数字表法分为观察组与对照组,各 40 例。观察组中,男 26 例,女 14 例;年龄 60~74 岁,平均(67.56 \pm 4.89)岁;体质量 53~93kg,平均(78.23 \pm 12.05)kg;缺血性脑卒中 27 例,出血性脑卒中 13 例;便秘病程 1~2 年,平均(1.42 \pm 0.38)年;糖尿病 13 例,高血压 23 例。对照组中,男 27 例,女 13 例;年龄 60~76 岁,平均(68.03 \pm 4.29)岁;体质量 48~94kg,平均(79.16 \pm 11.63)kg;缺血性脑卒中 25 例,出血性脑卒中

15 例;便秘病程 1~2 年,平均(1.47 \pm 0.35)年;糖尿病 11 例,高血压 24 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:对照组给予常规治疗,乳果糖溶液 30mL/次,1 次/d,莫沙必利片 5mg/次,3 次/d。观察组采用调脏固本通便方联合揸针埋针治疗,调脏固本通便方组成:生白术 50g,白芍、柏子仁、肉苁蓉、当归各 30g,枳实、瓜蒌仁各 20g,甘草 10g。水煎 400mL,1 剂/d。揸针埋针方法:选择清铃牌揸针,规格大小选择 0.20mm \times 0.30mm,穴位选择百会穴、气海穴、天枢穴、大肠俞穴、上巨虚穴及足三里穴,连续埋针 3d,休息 1d 进行更换,揸针埋针 1 周 2 次。两组均持续接受 4 周的治疗。

1.3 观察指标:①临床疗效:根据文献^[8]评价。②排便情况:采用 72h 标记物排出率、便秘严重评估(CSI)评分评价。③比较中医证候积分^[7]。④生活质量:采用便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)评分评价。⑤记录药物安全性。

1.4 统计学方法:应用 SPSS 26.0 软件包进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较:见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	6	20	11	3	92.50% [#]
对照组	40	1	14	14	11	72.50%

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组 72h 标记物排出率、CSI 评分比较:见表 2。

2.3 两组中医证候积分比较:见表3。

2.4 两组PAC-QOL评分比较:见表4。

表2 两组72h标记物排出率、CSI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	72h标记物排出率(%)		CSI评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	71.49±5.73	89.06±4.52**	39.14±4.22	16.31±2.43**
对照组	40	71.84±5.61	83.33±4.39*	38.85±4.61	22.06±2.86*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表3 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	大便性状		排便不畅		面色少华	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.31±0.37	1.05±0.16**	2.23±0.29	1.02±0.17**	1.95±0.30	0.84±0.15**
对照组	40	2.35±0.31	1.47±0.23*	2.18±0.34	1.34±0.20*	1.97±0.26	1.08±0.19*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表4 两组PAC-QOL评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	61.17±7.64	34.13±3.67**
对照组	40	60.83±8.10	45.62±4.19*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.5 两组安全性比较:观察组腹痛腹胀3例,腹泻1例,口干1例,总发生率12.50%;对照组腹痛腹胀2例,腹泻1例,口干1例,总发生率10.00%。两组总发生率相仿($P > 0.05$)。

3 讨论

卒中一般归属于“中风”范畴,病位在脑部,便秘的发病根本在于素体阳盛、气血阴津亏虚、胃肠炽热,由于中风后气血更虚,血虚则致津枯,难以润泽大肠,致本元亏虚,而血虚型慢传输型便秘多由于脾胃失调、气机不畅、气血生化不足、水谷不化等所致,而在对此类患者进行治疗时,除润肠通便、滋阴养血、补气之外,积极调理脏腑功能也占据着重要地位^[9]。揞针埋针是一种新型的皮内针,和一般的毫针相比,揞针更具有温和性,且留针时间较长,能持续性地发挥作用^[10]。

本研究显示,调脏固本通便方联合揞针埋针的总体治疗效果更好。调脏固本通便方中,生白术具有益气健脾之功,可助脾胃健运、气血充盈,白芍可养血柔肝、收敛肝气,柏子仁可安神养血、通便润肠,肉苁蓉具有益肾补精、润肠通便之效,当归补血养血,且能调和脏腑功能,枳实理气,可加强白术补气之功,瓜蒌仁润燥通便散结,甘草调和诸药。全方共奏调脏固本、润肠通便之效。在揞针埋针的取穴方案中,百会穴是百脉之宗,可调节整体阴阳平衡,气海穴可益气温阳、补肾固精,天枢穴可调畅整体气机,大肠俞穴、上巨虚穴具有调理脾胃、理气通腑之效,均可治便秘之症,足三里穴具有补益气血、加强脾胃运化等功效。诸穴位合用,共奏调理脾胃、通腑行

气之效,达到温阳通便之功。

由此可见,调脏固本通便方联合揞针埋针能进一步提升总体疗效。然而本研究也有不足,如未分别分析调脏固本通便方、揞针埋针间的疗效差异等,且总体治疗时间较短,在长期的疗效控制、复发率等方面也有待持续效果观察。综上所述,调脏固本通便方联合揞针埋针治疗老年卒中后慢传输型便秘作用显著。

4 参考文献

- [1]廖晓琴,林鸿缘,彭山玲.脑卒中后便秘影响因素的meta分析[J].华西医学,2022,37(6):902-908.
- [2]汪敏,谢勤,孙芸,等.穴位敷贴联合腹部埋线对老年卒中后慢传输型便秘的疗效[J].老年医学与保健,2020,26(3):472-475.
- [3]李红妮,付成保,闫玲玲,等.疏肝调气配穴针刺治疗卒中后慢传输型便秘疗效及对氧化应激指标、胃肠激素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(19):2120-2123.
- [4]金佳欣,何丽丽,谢颖桢.基于数据挖掘探索针刺治疗卒中后便秘的取穴规律[J].环球中医药,2021,14(2):204-208.
- [5]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [6]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [7]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,2002:177-181.
- [8]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:144.
- [9]高少鸽,赵杨.卒中后便秘研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(5):142-145.
- [10]黎娜,沈慈敏,吴金钻.普通针刺联合揞针埋针治疗周围性面神经炎的临床观察[J].浙江中医杂志,2020,55(3):214.

收稿日期 2023-07-16