生物反馈训练治疗出口梗阻性便秘的疗效观察

曾俊 贾克东 徐伟民

(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:评价生物反馈治疗出口梗阻性便秘的疗效及其作用机理。方法:选择 87 例出口梗阻性便秘患者,进行 1 个疗程生物反馈治疗。结果:生物反馈可明显改善排便困难,肌电图评估总有效率为 79.31%。结论:生物反馈训练对功能性便秘的疗效确切。

关键词:出口梗阻性便秘;生物反馈训练治疗仪;排便生理教育;合理饮食

中图分类号:R 256.35

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0027-02

便秘是一种常见的消化道症状,便秘的发生率约为 2%~10%,且发生率随年龄增长呈上升趋势^[1]。为缓解便秘患者的痛苦,对我院消化科门诊和住院 87 例慢性功能性便秘患者进行生物反馈训练。现将观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000 年 4 月~2003 年 12 月我院消化科门诊和住院部患者 87 例,其中男性 27 例,女性 60 例;年龄 19~68 岁,平均 57 岁;病程 16 个月~31 年。便秘诊断参照国际通用罗马 II 标准,所有患者均经电子结肠镜检查,排除下消化道器质性病变。

1.2 仪器 采用美国 Medtronic Synectics 公司生产的 SRS Orion PC/12 肌电生物反馈训练治疗仪。其中主要包括 2 个非损伤性电极、训练治疗软件、计算机。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规治疗 加强对排便生理和肠道管理的教育,建立合理的饮食习惯,增加膳食纤维量和增加饮水量,坚持良好的排便习惯,增加活动,必要时选用通便药物。

1.3.2 生物反馈治疗 在常规治疗的基础上再作生物反馈治疗。首先向患者讲解正常排便机理和治疗过程。治疗前排空粪便,取左侧卧位将涂有润滑剂的纵形电极缓慢插入肛门,粘贴式三导腹前斜肌体表电极贴于体表,取端坐位,面向屏幕,指导患者识别屏幕上的肌电曲线,学会观察腹部肌群

和肛门外括约肌的肌电活动情况;同时学会收缩和放松腹部肌群和肛门外括约肌。反复进行缩肛、收缩腹肌、放松肛门外括约肌、模拟排便动作训练,使患者掌握正确的盆底肌运动规律。回家后自行练习,要求患者详细记录每天的活动、排便、用药、饮水和饮食等情况。每天 1 次,每次 45~60min,10~15d 为 1 个疗程。

1.4 效果评价

1.4.1 临床症状评估 症状评分标准:(1)便次、排便间隔。1分:超过自己习惯的 1d 或每 3 日排便 1 次;2分:超过自己习惯的 2d 或每 4 日排便 1 次;3分:超过自己习惯的 3d 或 3d 以上每 5 日排便 1 次。(2)便质:1分:先干后软;2分:干硬;3分:干硬如球或大便带血。临床痊愈:症状消失,积分为 0,保持 2 周以上;显效:症状明显改善,积分较治疗前降低 2/3,保持 2 周以上;有效:症状好转,积分较治疗前降低 $\geq$ 1/2;无效:症状无改善,积分无降低。

1.4.2 肌电图评估标准 显效:盆底肌和腹肌矛盾运动消失,运动幅值显著提高;有效:盆底肌和腹肌矛盾运动基本消失,运动幅值提高;无效:盆底肌和腹肌矛盾运动和运动幅值均无改善。

2 结果

见表 1。我们所治疗的 87 例患者,临床症状判断结果:12 例达到临床痊愈;32 例显效;26 例有效;14 例仍需使用泻剂

4 讨论

晚期肺癌预后差,生活质量低下,细胞免疫功能普遍有不同程度的低下,化疗是晚期肺癌的主要治疗手段。诺维本是一种半合成的长春碱类抗肿瘤药,诺维本联合顺铂方案国内外曾报道作为非小细胞肺癌基本治疗方案,总有效率在 30%~50%^[1]。艾迪注射液为从人参、黄芪、刺五加、斑蝥等中药应用现代科学方法精制摄取的一种双相广谱抗癌药物,对肿瘤细胞有直接杀伤作用,诱导肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤血管新生,逆转多药耐药,有骨髓保护免疫调节作用。研究证明人参中的人参皂苷 Rg3 可以抑制细胞生长因子 bEGF 和 DFGF,抑制癌细胞的浸润,抑制肿瘤细胞与纤维粘连蛋白和层粘连蛋白的粘附和入侵的作用,抗肿瘤新生血管形成^[2],从而达到抗肿瘤生长转移,斑蝥可抑制细胞蛋白质合成,降低癌毒素及影响癌细胞的代谢^[3]。黄芪对 T 和 B 细胞都有刺激增殖能力,还可提高机体产生 TNF- α 和 IL-6 以及促进其对肿瘤细胞的吞噬作用^[4]。

本临床观察发现治疗组及对照组组近期疗效无明显差

异,分别为 38.8%与 36.1%疗效相仿,在 Kavnofsky 评分、症状改善、体重增加程度方面,治疗组均明显高于对照组。2 组患者 T 细胞亚群,治疗组提高高于对照组,差异有显著性 ($P < 0.05$)。证明艾迪注射液联合化疗其作用主要在于提高晚期肺癌患者生存质量,改善临床症状、免疫功能。至于艾迪注射液联合化疗在抗肿瘤转移、延长生存期方面有待进一步临床研究。

参考文献

- [1]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.284~286
- [2]Moxhizuki M, Yung Cr, Kaori M, et al. Inhibition effect of tumor metastasis in mice by sarponins, ginsenoside - Rb2, 20R-and20(S)-ginsenoside-Rg3, of redginseny[J]. Biol Phorm Bull, 1995, 18(9): 1197~1202
- [3]王庭富,孟正木.人参皂苷 Rg3 对免疫功能的影响[J].中国药科大学学报,1990,30(2):133~135
- [4]方茵.抗肿瘤药物研究 II:去甲斑蝥素去氧脱氢类似物的合成与抗癌活性[J].药学学报,1993,28(12):931~935

(收稿日期:2005-02-05)

针灸加穴位注射治疗尿潴留

任小英

(广东省汕尾市逸挥基金医院 汕尾 516600)

摘要:目的:观察针灸、穴位注射对尿潴留的治疗效果。方法:选用毫针刺膀胱俞、中极、关元、足三里、阴陵泉,行捻转泻法,留针 30min 后,用新斯的明于三阴交穴穴位注射,一共治疗 5 次。结果:痊愈 27 例占 90%,好转 2 例占 6.67%,总有效率为 96.67%。
结论:针灸、穴位注射治疗术后尿潴留疗效显著。

关键词:术后尿潴留;针灸疗法;穴位注射;中极穴;关元穴;足三里穴;新斯的明;三阴交穴

中图分类号:R 256.53

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0028-02

尿潴留是指因排尿障碍而致尿液留于膀胱中,目前临床上对于尿潴留的处理常常采用导尿术,但这对于患者常带来诸多的不便。笔者近年来采用针刺、穴位注射治疗术后尿潴留 30 例,临床效果满意。现总结报告如下:

1 临床资料

30 例患者均为住院手术后病人,手术均在椎管内麻醉术下完成,其中男性 3 例(阑尾切除术 1 例,痔切除术 2 例,行腰麻术),女性 27 例(其中妇科 8 例,产科 19 例,行硬膜外麻醉术);年龄最大 64 岁,最小 24 岁;病程最长 5d,最短 5h。临床症状:患者术后几天拔尿管后 4~6h 无排尿,下腹部隆起,胀痛难忍,多有尿意,少数无尿意。体征:自脐向耻骨方向触摸在耻骨联合之上可触及一横置的椭圆形或圆形肿物,有

便秘无明显改善,3 例中途退出,视为无效;有效率为 80.46%。肌电图评估结果显示:87 例患者中 53 例显效;16 例有效;15 例无效;3 例中途退出,视为无效;有效率为 79.31%。说明生物反馈训练对功能性便秘的疗效确切。从临床症状评估和肌电图评估来看两者有效率基本相近。

表 1 生物反馈治疗后临床症状和肌电图效果评定 例

	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
临床症状评估	87	12	32	26	17	80.46
肌电图评估	87	53	16	18	79	31

3 讨论

3.1 生物反馈训练是一种新兴的生物行为治疗方法,它是通过电子工程技术,把一些不能或不易被人察觉的生理或病理活动转化为声音、图象等可被或易被感知的信息,利用生物反馈机制,让病人根据其观察到的自身生理活动信息来调整生理活动进行自我调节,以达到减轻或消除异常生理变化的目的^[1]。

3.2 出口梗阻性便秘又称盆底肌功能不良,临床上常见的有直肠前膨出、直肠内套叠、耻骨直肠肌痉挛或肥大、肠疝及内括约肌痉挛性收缩。其发生的机理可能与肛门内外括约肌功能障碍、肛管括约肌功能长度增加、直肠感觉损害、肛门括约肌协同失调有关^[2]。生物反馈治疗不仅影响盆底肌的状况,而且能通过影响神经通路影响大脑对肠道功能的调控,主要表现为其对支配肠道的神经递质活性水平升高。以往生物反馈治疗出口梗阻性便秘的疗效报告不一。本研究结果表明生物反馈治疗出口梗阻性便秘的有效,有远期疗效,并能避免滥用泻剂的不良反应。

3.3 心理治疗在生物反馈治疗中起到重要作用。生物反馈训练实际上是一种认识自我和改造自我的过程,克服患者的恐

囊性感不能推移,压痛,耻骨联合上方叩诊呈圆形浊音区。根据患者病因、临床症状、体征均符合术后尿潴留诊断。所有患者排除其他疾病存在和其他原因引起的尿潴留。

2 治疗方法

取穴:中极、关元、三阴交、阴陵泉、膀胱俞、足三里。针具:选用苏州环球针灸医疗器械有限公司生产的 1.5 寸和 1.0 寸的环球队牌一次性针灸针。操作方法:患者取侧卧位,在上的下肢的内踝关节及大腿内侧处各垫于约 5cm 高的硬泡膜以抬高下肢充分暴露三阴交、阴陵泉穴。穴位局部皮肤常规消毒,医者左手按压穴位产生酸胀感,右手拇指 2 指持针快速刺入中极、关元,针尖朝下,向下斜刺 0.5 寸,行捻转泻法,持续 10min,使针感达小腹部,留针 30min。阴陵泉、膀胱俞、

惧心理,反复多次的训练,不断的正反尝试,帮助患者树立信心,取得患者的充分信赖和配合是该治疗取得成功的关键因素之一。我们认为生物反馈疗法不仅仅是一种物理性治疗方法,而且通过治疗师与患者之间的交流达到一定的心理治疗作用。

3.4 患者的自我观察、详细记录每天的饮水、食物、排便情况、活动量为治疗提供正确的信息,进而调整训练方法。患者回家后能否坚持训练直接影响结果。

3.5 我们在利用生物反馈治疗功能性便秘过程中,认为疗效跟以下因素密切相关:(1)适应症的选择。肌电图显示有明显矛盾运动的出口梗阻便秘效果最好。(2)疗程的长短。经过反复多次的生物反馈训练,不断地正反尝试,信心和耐心是该治疗取得成功的关键。(3)治疗师讲解和指导的水平直接影响疗效。(4)患者的文化程度、理解能力以及能否坚持合理的饮食与活动,定时排便锻炼等有关。(5)长期服用泻剂可能影响生物反馈治疗疗效。

总之,生物反馈训练开辟了便秘治疗的新方向。选择正确的适应症,治疗师耐心细致的讲解,让患者正确理解排便的正常机制及便秘的病理改变,坚持合理饮食和生活习惯,避免滥用泻剂,坚持足够疗程,即能获得较好疗效。生物反馈训练治疗功能性便秘疗效有望得到进一步提高。

参考文献

- [1]喻德洪.慢性顽固性便秘的诊治近况[J].医学理论与实践,1999,12(11):629
- [2]侯晓华.消化道运动学[M].北京:北京科学技术出版社,1997.405~406
- [3]姜铤,徐海珊,曲波,等.慢性特发性便秘患者肛门直肠动力学的各因素研究[J].中国肛肠病杂志,2002,22(1):9~11

(收稿日期:2005-02-26)