

长强穴埋线为主治疗盆底肌失驰缓所致便秘 108 例临床观察

邹春萍 陈兴华

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词:盆底肌失驰缓;便秘;长强穴埋线;疗效

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.042

盆底肌失驰缓综合征是功能性出口梗阻型便秘的一种, 主要与盆底神经支配先天异常有关, 这种异常使盆底反射性松弛机制不稳定, 早期可无症状, 久之使肛管功能长度逐渐延长, 盆底肌逐渐肥大, 排便时肛管不能正常松弛, 甚至出现反常收缩, 肛管压力上升, 阻力增大, 导致粪至肛门口难以排出或排便不尽^[1]。我们自 2006 年起对 180 例盆底肌失驰缓便秘患者分治疗组和对照组进行疗效比较, 显示长强穴埋线有较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均符合中华医学会外科学分会肛肠外科学组制定的《便秘诊治暂行标准》, 经电子结肠镜检查排除大肠肿瘤, 肛肠压力测试、盆底肌电图检查确诊, 所有病例采用门诊观察。治疗组 108 例, 男 51 例, 女 57 例, 年龄 32~65 岁, 患病时间 1~15 年。对照组 72 例, 男 24 例, 女 48 例, 年龄 28~59 岁, 患病时间 1~10 年。

1.2 治疗方法 治疗组:取膝胸卧位, 肛周常规消毒及局麻, 剪 1 cm 长“1”号可吸收线, 置于 12 号针头的针芯内, 左手食指在肛内引导, 右手持针器, 用针头刺入长强穴深约 2 cm, 取回形针顶住针芯内线, 然后退出针头和回形针, 使可吸收线埋置于长强穴内, 然后每日 1 次以艾条温灸长强穴 5 min, 加针刺天枢和上巨虚穴位, 疗程 2 周。对照组:口服麻仁丸每次 6 g, 每日 2 次, 疗程 2 周。

1.3 疗效性观测指标 (1)主症:排便间隔时间、便质、便量、每次排便时间、排便费力情况、排便不尽感、肛门或骶后坠胀感。(2)肛直肠压力测定。(3)直肠指诊。(4)盆底肌电图。

1.4 疗效标准 临床痊愈:排便间隔时间正常, 1~2 d 1 次, 便质软硬适度, 每次排便时间不超过 15 min, 不需费力, 无排便不尽, 无肛门或骶后坠胀, 直肠指诊模拟用力排便时括约肌可正常松弛, 肛直肠压力测定和盆底肌电图正常。显效:便秘有明显改善, 排便间隔时间 1~2 d, 便质接近正常, 无肛门或

骶后坠胀, 偶有排便费力、排便不尽感, 不需借助手扳, 其它疗效性观测指标正常。有效:排便间隔时间比治疗前缩短 1~2 d 或便质干结改善, 排便稍费力, 排便时间较长, 不需借助手扳, 偶有排便不尽, 有时有肛门坠胀;肛直肠指诊模拟用力排便时肛管括约肌反常收缩消失, 但不能彻底松弛;肛肠压力测试静息压正常, 模拟用力排便时等于静息状态;盆底肌电图静息状态电位正常, 模拟用力排便时电位高于静息状态, 但无反常电位变化。无效:便秘及其它症状无改善, 疗效性观测指标同治疗前。

1.5 结果 见表 1。

表 1 两组治疗 2 周后疗效比较 例(%)						
组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	108	75(69.4)*	21(19.4)	9(8.3)	3(2.8)	97.2*
对照组	72	15(20.8)	12(16.7)	30(41.7)	15(20.8)	79.2

注: 两组比较, *P<0.05.

注:两组比较, *P<0.05。

2 讨论

现代医学将功能性便秘分为慢传输型便秘、出口梗阻型便秘、混合型便秘三种^[2], 盆底肌失驰缓为出口梗阻型便秘的一种, 近年来已被广大同行重视。西医内科治疗便秘的手段有限, 目前主要以泻剂治疗为主, 但长期滥用泻剂副作用大。近年来肛肠外科对该病采取针对性的术式进行手术治疗虽然取得了一些效果, 但手术具有一定的创伤性和风险。长强穴埋线加艾条温灸, 配合针刺天枢、上巨虚穴治疗盆底肌失驰缓便秘, 选穴是根据排便动力学的特点与排便反射有关的感受器而定。长强穴属督脉之别络, 位于尾骨端与肛门连线的中点处, 近肛门, 从解剖层次看, 其深部靠近耻骨直肠肌、肛管括约肌。有研究表明, 耻骨直肠肌的前 2/3 段和肛门外括约肌的两侧段内有较多的功能性牵张感受器, 刺激该区可产生便意^[3]。中医认为长强穴具有通畅督脉阳气、消散肛门郁滞的作用^[4], 该穴位埋线加艾条温灸可延长针刺效应, 增强针感, 通过刺激传导、反射性起到通阳行滞、解除盆底肌痉挛、排便时肛管压力下降、肛管正常松弛等作用, 从而达到顺利排便的目的。而针刺天枢、上巨虚穴可促进肠蠕动、通

京:南京大学出版社,1994.20
[2]陈钟英,刘天培,杨玉.临床药物手册[M].上海:上海科学技术出版

社,2009.279
(收稿日期: 2011-11-07)

逍遥丸合麻仁丸加减治疗功能性便秘临床观察

张立委¹ 肖慧荣²

(1 江西中医学院 2009 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 功能性便秘; 逍遥丸; 麻仁丸; 中医药疗法

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.043

功能性便秘(FC)是一种功能性肠病,临床上中年患者占很大比例,并因经常服用刺激性泻药导致药物依赖,增加便秘的顽固性,刺激性泻药长期作用可引起结肠黑病变,病人常有紧张、焦虑、失眠等伴随症状影响生活质量^[1]。根据“胃肠以通为顺”理论,拟逍遥丸合麻仁丸加减,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取符合诊断标准的江西中医学院附属医院肛肠科住院和门诊病人 60 例,男 28 例,女 32 例,随机分成对照组和治疗组。治疗组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄 32~63 岁,平均年龄 45 岁;病程 7~15 年,平均 10 年。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 38~67 岁,平均年龄 48 岁;病程 6~14 年,平均 9 年。经统计学分析,治疗前两组各项指标无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据 2006 年罗马 III 诊断标准^[2]。如果不使用缓泻药,几乎无松散大便,诊断 IBS 依据不充分,且存在下列 2 个或 2 个以上的症状:(1)排便感到费力(至少每 4 次排便中有 1 次);(2)排便为块状便或硬便(至少每 4 次排便中有 1 次);(3)排便有排便不净感(至少每 4 次排便中有 1 次);(4)排便有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感(至少每 4 次排便中有 1 次);(5)排便需要用手操作(如手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便(至少每 4 次排便中有 1 次);(6)排便少于每周 3 次。

1.2.2 中医诊断标准^[3] 辨证属肠燥气滞证。主症:大便 3~5 d 一解,排便时间长,排便困难,大便干结。次症:口干口臭,烦躁易怒,夜寐不安。舌脉:舌体瘦小,淡红或红刺,苔厚黄,脉弦滑或弦涩。

1.3 治疗方法

调大肠腑气^[4],利于排便。综上所述,长强穴埋线为主治疗盆底肌失弛缓所致便秘具有安全、简便、疗效好的特点,值得临床推广。

参考文献

[1]邵文武,丁义江,余苏萍.盆底肌失弛缓所致便秘患者肛直肠动力和感觉功能的观察[J].中国肛肠病杂志,2003,23(1):3-8

1.3.1 治疗组 逍遥丸和麻仁丸加减,药物组成:火麻仁 15 g,大黄 10 g,柴胡 10 g,白芍 12 g,当归 10 g,白术 12 g,茯苓 10 g,杏仁 12 g,生地 12 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,薄荷 8 g,蜂蜜 10 g,每剂水煎成 150 mL,分两次温服,早上饭前 1 h 服,晚上饭后 1 h 服。

1.3.2 对照组 车前番泻颗粒(国药准字 Z20040003)1 次 1 袋(5 g),1 d 1~2 次。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有极显著性意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 治愈:每 2 天内排便 1 次,便质正常,排便通畅,停药 1 个月内无复发。显效:每 3 天内排便 1 次,便质基本正常,排便通畅,停药 1 个月内基本无复发。有效:每 3 天内排便 1 次,便质正常或硬,排便费力或不尽感减轻,停药 1 个月内可有复发。无效:临床症状无改善。

2.2 治疗结果 治疗组 30 例,临床痊愈 7 例,占 23.3%;显效 14 例,占 46.7%;有效 8 例,占 26.7%;无效 1 例;总有效率 96.7%。对照组 30 例,临床痊愈 3 例,占 10.0%;显效 9 例,占 30.0%;有效 12 例,占 40.0%;无效 6 例;总有效率 80.0%。治疗组与对照组比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

中医认为,便秘是大肠传导功能失常,导致大便秘结,排便周期延长;或周期不长,但大便干结,排便困难;或排便不畅的病证。近年来结合临床实践观察,此类患者病机主要是:肝气郁滞,疏泄功能失常,气机升降失序;脾虚气不运,津液代谢失常,加之日常生活习惯及饮食不合理,造成本病。根据中医“胃肠以通为顺”的理论,贯彻“通腑泻下”的原则,方拟逍遥丸合麻仁丸加减取得良好效果,方中

[2]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996.560
[3]李龙,李正,霍宏慎,等.胎儿和新生儿耻骨直肠肌及肛周组织中感觉神经末梢的形态学研究[J].中华医学杂志,1990,76(70):35-37
[4]吕景山.单穴治病选萃[M].北京:人民卫生出版社,1993.117
[5]葛宝和,梅笑玲.针刺天枢穴对慢性结肠炎患者肠电图的影响[J].实用中西医结合杂志,1998,11(8):677

(收稿日期:2011-10-30)