

穴位热敏灸治疗肛肠病术后便秘临床观察

陈俊¹ 叶茂² 贺应林¹

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨穴位热敏灸治疗肛肠病术后引发大便困难及便秘的疗效。方法:将 80 例患者随机分成两组:治疗组 42 例,采用穴位热敏灸及外用开塞露治疗肛肠病术后便秘;对照组 38 例,予开塞露治疗。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 90.48% 和 63.16%,治疗组效果明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:穴位热敏灸治疗肛肠病术后便秘有较好疗效。

关键词:穴位热敏灸;肛肠病术后;便秘

Abstract:Objective:To observe the mechanism and clinical effects of treating anus postoperative constipation with meridians thermal. Methods:In patients with constipation after anus surgery were randomly divided into treatment group (42 cases) and control group (38 cases).Enema were taken by control group and meridians thermal was given additionally in treatment group.Result:The total effective rates of treatment group and control group were 90.48% and 63.16%,the former was obviously better than the latter($P<0.05$).Conclusion:It shows that meridians thermal has better effect of treating on constipation after anus surgery.

Key words:Meridians thermal;Anus postoperative;Constipation

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.011

便秘是肛肠病术后常见的并发症,即大便 3~4 d 未解,有秘结不通、排便艰涩或肛门坠胀、屡有便意、排便不尽等症状,给患者带来极大的痛苦。本文选取 2010 年 3 月~2011 年 2 月在我院肛肠科住院治疗的肛肠病术后便秘患者 80 例,采用穴位热敏灸和常规对症治疗,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 肛肠病术后便秘患者 80 例,随机分为两组,即治疗组 42 例:男 27 例、女 15 例,年龄 18~65 岁,平均 40.6 岁;对照组 38 例:男 24 例、女 14 例,年龄 18~65 岁,平均 38.9 岁。其中混合痔术后 26 例,肛瘘术后 17 例,肛裂术后 11 例,直肠脱垂术后 5 例,直肠息肉术后 7 例,肛乳头肥大术后 11 例,其他肛门术后 3 例。两组患者性别、年龄差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 肛肠病术后痉挛型、直肠型等功能性便秘纳入,器质性便秘及无张力便秘不在此范围。

1.3 诊断标准 本组病例均符合中华医学会外科分会肛肠学组《便秘诊疗暂行标准》^[1]中便秘诊断标准,结合本组病例辨证要点,具备:(1)大便量少,干硬,排出困难,甚至需用手帮助排便;(2)7 d 内排空粪便不超过 2 次或长期无便意;(3)伴有口干口渴,或腹胀腹痛,舌苔薄白或薄黄,舌质红,脉细数或细弦。本组病例均排除了器质性病变。同时可佐以排粪造影、结肠传输试验、肛肠测压、盆底肌电图检查、电子肠镜检查等诊断技术,一般能作出正确的诊断。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用膻穴热敏灸疗法及外用开塞露,具体对象为肛肠病术后 72 h 大便未解者。取膻穴:

天枢、大横、足三里、支沟、上巨虚、大肠俞等,可酌情加减。承用陈日新教授膻穴热敏化悬灸新疗法,操作关键有 4 点:(1)调定灸态;(2)确定灸位;(3)选择灸法;(4)施足灸量^[2]。施灸次数:每天两次:上午 6:30 施灸一次,下午 4:30 再施灸一次。施灸时间一般为 15~20 min,施灸量为使局部皮肤微微潮红,经络传感,借以达到温通局部气血、疏通经络、激发经气、开通经络之功效。

2.2 对照组 予术后 72 h 外用开塞露。

3 疗效观察

3.1 评价标准 观察两组患者便秘改善状况:治疗结束后 24 h 内大便自解为显效,48 h 内为有效,否则为无效。

3.2 疗效结果 见表 1。两组治疗对术后便秘都有一定的疗效,经统计学处理两组差异有统计学意义 ($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 1 两组术后便秘疗效比较表

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	42	25	13	4	90.48
对照组	38	18	6	14	63.16

4 讨论

肛肠术后便秘的主要原因为:(1)麻醉剂、止痛药的使用使肠运动能力减弱而导致便秘。(2)知识缺乏:患者术后可以进食一些易消化流质、半流质饮食,但由于缺乏专业知识,担心进食对机体产生不良影响,所以进食量偏少,导致胃肠蠕动能力下降。另外部分病人担心解便时增加腹压引起伤口撕裂,因而有便意也控制不解,因此导致便秘。(3)缺乏运动:术后长时间卧床,不能或不愿下床活动,引起肠道功能不能及时恢复,肠蠕动减弱,大便不能正常排出。(4)伤口疼痛:排便时腹压增加,引起伤口疼痛,导致排便困难。(5)排便规律打破:正常人

每日按时排便,术后排便规律被打破,无便意,排便感减弱。(6)进食物品种类缺乏粗纤维:术后进食物品以高蛋白为主,如鸡、蛋、鱼类,缺乏蔬菜、水果等粗纤维,引起肠蠕动减弱,产生便秘。(7)大手术后不习惯卧床排便:术后病人因疾病原因,不能下床活动,只能卧床解便,这与常人生活习惯不同,因而出现排便困难。

艾为菊科植物,味辛苦,性温,入心肾经,具有理气血、通寒湿、温经止痛的功效。艾灸是利用药力和热力刺激穴位以达到敏化的效果,行气活血、温经散寒、温阳通腑,增强肠道蠕动功能,解除肛门括约肌痉挛,从而使肛门手术便秘患者大便自利^[3]。陈日新教授创新思维,在多年的临床中发现在疾病状态下人体体表存在着一种特殊的、新的疾病反应点,这种反应点对艾灸的热感有着特殊的反应形式,陈教授将之称为“热敏点”,是腧穴反应病症的一种新形式,根据这种反应点的特性,在“热敏点”上施灸时,很容易激发灸性感传现象,这对于提高临床疗效有着极其重要的作用,也是临床治疗的最佳施灸点^[3]。天枢是大肠之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴,其对肠胃功能的调节是双向作用,《针灸大全》曰:“虚损天枢而可取。”而《针灸甲乙经》曰:“疝震寒,热甚狂言,天枢主之。”可见天枢对于肠胃疾病中的虚证和实证都具有应用实例。大量实验和临床验证,针刺

或艾灸天枢穴对于改善肠腑功能,消除或减轻肠道功能失常而导致的各种证候,具有显著的功效。大横隶属足太阴脾经,治便秘,大横穴和天枢穴是治疗胃肠道疾病中的必选穴。足三里具有调理脾胃、补中益气、通经活络之效,现代医学研究证实,针灸刺激足三里穴,可使胃肠蠕动有力而规律,并能提高多种消化酶的活力,增进食欲,帮助消化。支沟穴为手少阳三焦经的经穴,宣通三焦气机,对便秘、热病等有效,三焦之气通畅则腑气通畅。上巨虚为大肠经下合于胃经之穴,性主清下,功擅理气,清热化湿,通腑下滞,调理肠胃,既能治胃病及肠、肠病及胃者,又能治疗胃肠同病者,而尤长于治疗大肠腑病,补之能益胃健脾,泻之能理肠胃泻湿热,通腑化滞,为治疗大肠病之主穴^[4]。大肠俞为脏腑背腧穴,可调整相应脏腑功能。本文针对疾病热敏点进行施灸,为治疗肛肠术后便秘提供了一种新的、行之有效的方法,以达到启膈通便之功效。

总之, 腧穴热敏灸治疗肛肠病术后便秘有效, 有较高的临床应用价值, 但均衡饮食、定时排便、养成良好的生活习惯也很重要。

参考文献

[1]中华医学会外科分会肛肠学组.便秘诊疗暂行标准[J].中华医学杂志,2000,80(7):491
[2]陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J].中国针灸,2008,28(1):44-45
[3]张波,李丽.陈日新艾灸临床经验[J].江西中医药,2006,37(3):10
[4]王威,张燕.应用上巨虚穴调节胃肠功能的理论探讨[J].湖北中医杂志,2011,33(7):10

(收稿日期: 2011-11-18)

(上接第 14 页)环,绝经时间为 7 个月~11 年,平均 4 年。术前均行 B 超检查证实 IUD 在宫腔。

1.2 给药方法 取膀胱截石位,常规消毒外阴,戴无菌手套放置卡孕栓(卡前列甲酯栓)1 mg 于阴道后穹窿,给药后取平卧位。

1.3 宫颈评价标准 显效:宫颈口软化松弛,4 号扩宫器无阻力进入子宫颈内口,顺利取环,患者无腹痛;有效:宫颈口部分软化,松弛,探针无阻力进入子宫颈内口,扩宫后顺利取环,患者有轻微的下腹坠胀痛;无效:宫口不扩张,取环失败。

1.4 取环方法 患者取膀胱截石位,常规 1.5%碘伏消毒外阴,双合诊检查子宫位置,窥器暴露阴道、宫颈,消毒阴道、宫颈及宫颈管,宫颈钳钳夹宫颈前唇,探针探索 IUD 位置,用取环钩或取环钳放置宫腔取出 IUD。

1.5 结果 36 例病例中,显效 26 例,有效 9 例,无效 1 例。平均手术时间为 4.8 min,平均出血量为 7.6 mL。取器成功率为 97.2%。无宫颈撕裂、子宫穿孔等手术并发症。

2 讨论

宫颈口松弛的程度是取环的关键^[3]。卡孕栓属于人工合成的前列腺素制剂,具有子宫收缩和软化宫颈的作用,可促使平滑肌收缩,抑制宫颈胶原合成酶,使胶原合成纤维的合成下降,宫颈软化、扩张,具有弹性,顺应性增高,容易机械性扩张。而且阴道给药,经阴道黏膜吸收快,很快作用于宫颈、子宫,用药后 6~9 h 代谢后,由尿中排出,避免口服引起的胃肠道反应及对肝脏功能的损害。其半衰期较短,约 30 min。

我们应用于绝经后妇女取环,成功率高,安全方便,减轻痛苦,无不良反应,且费用低,患者乐于接受,值得临床医师参考应用。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学(下册)[M].北京:人民卫生出版社,1999:379
[2]查德荣,姜雪珍,吴礼惠,等.米索前列醇在绝经妇女取器中的临床应用[J].中国计划生育学杂志,2006,14(5): 308-309
[3]华沛曼,王俏霞.卡孕栓在绝经后妇女取环术中的应用[J].中国现代医药杂志,2010,12(6):10

(收稿日期: 2011-12-05)