

● 针推医学 ●

电针结合艾灸治疗 胸腰椎骨折术后便秘 35 例临床观察

蒲祖宝¹, 刘国君², 戚世雄¹, 彭克坚¹, 文强¹

(1. 广东省江门市五邑中医院, 广东 江门, 529000;

2. 广西壮族自治区江滨医院, 广西 南宁, 530021)

[摘要] 目的: 观察电针结合艾灸治疗胸腰椎骨折术后便秘的临床疗效。方法: 将胸腰椎骨折术后便秘患者 70 例随机分为 2 组各 35 例, 治疗组采用电针结合艾灸治疗, 对照组采用术后常规护理, 观察 2 组综合疗效及首次排气、排便时间。结果: 总有效率治疗组为 97.14%, 对照组为 68.57%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组首次排气、排便时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 电针结合艾灸治疗胸腰椎骨折术后便秘有较好疗效。

[关键词] 胸腰椎骨折术后便秘; 中医药疗法; 电针; 艾灸

[中图分类号] R256.35 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.033

便秘是胸腰椎骨折术后的常见并发症之一, 目前针对此类患者, 西医多采用粪便软化剂、高渗性泻剂等治疗, 但效果不理想^[1], 同时长期使用泻药, 易形成药物依赖性, 肠蠕动反应降低, 肠道张力下降, 主动排便减弱^[2]。笔者采用电针联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后便秘 35 例, 取得满意的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月至 2017 年 7 月江门市五邑中医院骨科住院患者 70 例, 随机分为 2 组各 35 例, 治疗组中, 男 16 例, 女 19 例; 年龄 38~59 岁, 平均 (44.03 ± 6.94) 岁; 平均病程 (4.35 ± 1.04) 年。对照组中, 男 15 例, 女 20 例; 年龄 40~60 岁, 平均 (48.17 ± 8.57) 岁; 平均病程 (2.84 ± 1.91) 年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 胸腰椎骨折术后; (2) 术后患者出现腹胀, 大便未解, 经口服胃肠动力药、中药口服及灌肠、肛门排气、开塞露塞肛、胃肠减压等常规处理效果欠佳; (3) 年龄在 20~60 岁; (4) 既往无器质性腹胀便秘病史; (5) 无神经系统损伤及腹腔脏器损伤; (6) 签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 不符合纳入标准; (2) 合并其他严重心脑血管疾病; (3) 意识障碍; (4) 电针治疗

不能耐受; (5) 热证明显者, 如肠道实热、阴虚肠燥等不适宜艾灸。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用电针结合艾灸治疗。(1) 电针治疗。针具: 选取苏州华佗牌 0.25mm × 40mm 一次性针灸针。电针治疗仪选用苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌 SDZ-II 型电针治疗仪。针刺取穴: 合谷、曲池、太冲、天枢、归来、足三里、上巨虚、支沟、照海, 均取双侧。操作: 取仰卧位, 穴位皮肤常规消毒, 直刺 10~30mm, 行小幅度提插捻转至得气。刺毕, 于天枢-归来、足三里-上巨虚接上电针治疗仪, 选取疏密波, 以患者耐受为度, 留针时间 30min, 余穴每隔 10min 行针 1 次, 留针 30min。(2) 艾灸治疗。选取南阳绿莹艾草生物制品有限责任公司三年陈艾, 取气海穴。操作: 于针刺操作完毕后, 将艾条一端点燃, 置于气海穴上方 2~3cm 左右, 进行熏烤, 以患者局部有温热感无灼痛为宜, 施灸时间为 15min。

2.2 对照组 采用术后常规护理。术后常规护理方法参照相关文献^[3]中的胸腰椎骨折术后常规护理方法制定。(1) 情志护理: 告知患者手术后需要绝对卧床, 须掌握床上排便功能, 同时放松心态, 缓解焦虑情绪, 积极配合护理工作。(2) 健康教育: 术后指导患者进行床上活动, 如定时翻身、抬高臀部

等动作;根据病情进行下肢屈伸、直腿抬高及深呼吸运动等锻炼,以患者能耐受为宜。(3)饮食指导:指导患者进食,多饮水,每天饮水量 $\geq 2000\text{mL}$,忌食产气及辛辣刺激食品,适当进食有助于通便作用的食物,如蜂蜜、芝麻、香蕉等。(4)脐部按摩:于睡前或早餐后 30min 进行,用手大小鱼际肌在患者脐周顺时针方向按摩,每次 10~15min,以患者温热感为宜,每天早晚各 1 次。

2 组均每天 1 次,5d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组综合疗效及首次肛门排气、排便时间。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。治愈:2d 以内腹胀消失,排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:3d 以内腹胀缓解,排便 1 次,便质转润,排便欠畅;无效:症状无改善。

3.3 统计学方法 采用 PMES 3.1 软件包完成统计处理。计量结果用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计量资料方差齐时用 t 检验,方差不齐时用 t' 检验。计数资料用频数表示,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 97.14%,对照组为 68.57%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	35	20	14	1	97.14 ^a
对照组	35	6	18	11	68.57

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 2 组术后首次排气、排便时间比较 2 组首次排气、排便时间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组术后首次排气、排便时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	首次排气时间(h)	首次排便时间(d)
治疗组	35	16.51 $\pm$ 3.30 ^a	1.73 $\pm$ 0.78 ^a
对照组	35	20.8 $\pm$ 4.24	3.14 $\pm$ 0.69

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

4 讨论

便秘是胸腰椎骨折术后常见并发症之一,研究发现胸腰椎骨折术后患者便秘发生率从骨折前的 14.3% 增高至 82.3%^[5]。西医研究认为,胸腰椎骨

折术后便秘的发生主要与麻醉方式及镇痛剂使用、手术刺激、饮食因素、长期卧床及心理因素等有关^[6]。中医学认为,便秘病位在大肠,胸腰椎骨折术后便秘,主要责于骨断筋伤,使脊柱经脉受损,瘀血内阻,气机不畅,内传脏腑,导致大肠传导功能失调;且术中出血,易致气血亏虚,导致排便无力,并发腹胀便秘。

本研究针对胸腰椎骨折术后便秘的发病机制,治以“通降”为主,采用电针结合艾灸方案治疗。(1)普通针刺穴位选取:双侧合谷、太冲、曲池、天枢、归来、足三里、上巨虚、支沟、照海穴。合谷为手阳明大肠经原穴,《灵枢·九针十二原》载:“五脏有疾也,当取之十二原”;曲池为手阳明大肠经合穴,《难经·六十八难》载:“合主逆气而泄”,刺合谷、曲池以通腑降气,同时针刺合谷、太冲,可调节机体气机,达行气活血,通络止痛之效。《难经·六十七难》载:“阴病行阳,阳病行阴,故令募在阴,俞在阳”,又《素问·阴阳应象大论》描述:“从阴引阳,从阳引阴”,说明了腑病可取募穴,天枢为大肠募穴,大肠腑气不通,刺之有调理肠腑、理气通便之作用,取“从阳引阴”之意;归来穴位局部取穴,配合天枢以助通腑气,腑气通则大肠传导功能复常,便秘自愈;足三里、上巨虚为足阳明胃经之合穴及大肠下合穴,《四总穴歌》描述有“肚腹三里留”,且“合主逆气而泄”,《灵枢·邪气脏腑病形》有“合治内腑”“胃合于三里,大肠合入于巨虚上廉”之说,刺之通调胃肠、理气通便。支沟为三焦经穴,刺之可调三焦气机以通腑气;《灵枢·杂病》载:“腹满,大便不利,……取足少阴”;《八法穴歌》载:“呕泻胃翻便紧,照海有功必定。”肾为元阴元阳之府,有滋养周身之功,故针刺照海养阴,取“增液行舟”之意。(2)在普通针刺基础上,于天枢-归来、足三里-上巨虚穴接上电针,研究表明,电针直接作用于局部,持续增强穴位感应,提高神经兴奋性,促进胃肠蠕动^[7]。王渊等^[8]通过实验研究证实,电针“上巨虚”穴对功能性便秘大鼠在促结肠运动效应上最为明显,其主要通过下调结肠黏膜 SERT 基因型转录效率,而基因表达下调,降低 5-HT 重摄取速率,调节肠道动力紊乱,从而增强肠蠕动。(3)有学者还在气海穴施以灸法,能温化下焦,通调下焦之气,以利肠道排气;同时艾灸气海穴可使热力入里,且促进大肠蠕动,有利于肠腑传导功能的恢复^[9]。

针刺联合中药热敷治疗 颈肩腰腿疼痛75例临床观察

倪路

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院,河南 洛阳,471002)

[摘要] 目的:观察针刺联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床疗效。方法:将150例颈肩腰腿痛患者随机分为2组各75例,对照组采用常规针刺治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用中药热敷治疗,比较2组综合疗效和VAS评分。结果:总有效率治疗组为93.3%,对照组为78.7%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用针刺结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛可以有效缓解患者的疼痛。

[关键词] 颈肩腰腿痛;中医药疗法;针刺;中药热敷

[中图分类号] R274.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.034

颈肩腰腿疼痛产生的原因主要包括腰肌劳损、肩周炎以及颈椎病等,在临床上具有较高的发生率,且随着近年来人们生活节奏的变化,颈肩腰腿疼痛的发病率呈现逐年增长的趋势^[1]。该病临床特征为局部疼痛,功能受限等,给患者的日常生活和工作带来严重的影响^[2]。笔者采用针刺联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛75例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院2014年12月至2017年12月收治的颈肩腰腿疼痛患者150例,按照随机数字表法分为2组各75例。治疗组中,男41例,女34例;年龄40~76岁,平均 (49.87 ± 3.62) 岁;病程0.5~6年,平均 (3.69 ± 1.14) 年。对照组中,男

40例,女35例;年龄38~77岁,平均 (48.39 ± 4.35) 岁;病程0.5~7年,平均 (3.34 ± 1.05) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照相关文献^[2]中的诊断标准拟定。临床症状表现为颈肩部疼痛、肿胀,腰腿疼痛、活动受限等。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)病历资料完整;(3)签署知情同意书;(4)排除严重心肝肾功能不全、意识不清。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。取穴:颈肩部疼痛者取第4、5掌骨间以及指掌关节前凹陷部位的颈痛穴,腓骨小头与外踝连线上1/3部位的肩痛穴,左右交

本次研究结果显示,采用电针结合艾灸治疗胸腰椎骨折术后便秘疗效较显著,优于术后常规护理组;同时在改善胸腰椎骨折术后便秘患者首次排气时间及首次排便时间方面均优于对照组,为针灸治疗胸腰椎骨折术后便秘提供一定的临床思路。

参考文献

- [1] 陈晓梅. 大承气汤配合指压按摩治疗胸腰椎骨折便秘疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 13(11): 164.
- [2] 张诚诚, 张留巧, 夏梦婷, 等. 中药敷脐防治胸腰椎骨折后腹胀便秘进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(14): 150-152.
- [3] 李五妹, 叶万丽, 曹鲁梅. 子午流注开穴贴敷治疗胸腰椎骨折术后便秘的疗效及护理[J]. 中西医结合护理(中英文),

2016, 2(7): 63-65.

- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18.
- [5] 陈群英, 肖娟. 胸腰椎骨折术后患者发生便秘的影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2014, 5(9): 43-46.
- [6] 胡化玲. 探讨胸腰椎骨折术后腹胀便秘的影响因素及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(5): 171-173.
- [7] 熊中慧, 龚欣, 卢添娇. 腹部电针配合中药敷脐治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 265-268.
- [8] 王渊, 刘智斌, 牛文民, 等. 电针不同穴位对功能性便秘大鼠结肠SERT蛋白及SERTmRNA表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 604-607.
- [9] 孟琴秋. 艾灸按摩气海穴防治胸腰椎骨折患者腹胀便秘36例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 193.

(收稿日期: 2017-11-13)