

穴位埋线联合麻仁润肠丸治疗慢性 功能性便秘 55 例

邓琼, 王芳凤, 罗方文*
(兴义市人民医院, 贵州 兴义 562400)

[摘要] 目的:探讨穴位埋线联合麻仁润肠丸治疗慢性功能性便秘(FC)的临床疗效。方法:110 例 FC 随机分为治疗组和对照组各 55 例。治疗组采用穴位埋线联合麻仁润肠丸(1~2 丸,2 次/d,口服)治疗,对照组采用麻仁润肠丸。疗程均为 6 周。观察排便困难、Bristol 评分、排便时间、排便次数及腹胀等症状。结果:治疗后两组症状积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),治疗后治疗组各症状积分均低于对照组($P < 0.01$);治疗后治疗组总有效率为 98.18%,优于对照组的 85.45% ($P < 0.05$)。结论:穴位埋线联合麻仁润肠丸能更明显降低 FC 症状积分,提高临床疗效,值得临床推广使用。

[关键词] 功能性便秘; 麻仁润肠丸; 穴位埋线

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0290-03

Treatment of Chronic Functional Constipation of 55 Cases by Maren Runchang Pill Combined with Catgut Implantation at Acupoint

DENG Qiong, WANG Fang-feng, LUO Fang-wen*
(Xingyi People's Hospital, Xingyi 562400, China)

[Abstract] **Objective:** To study clinical curative effect of Maren Runchang pill combined with catgut implantation at acupoint for treatment of chronic functional constipation (FC) in patients. **Method:** One hundred and ten cases of FC were divided into the treatment group and control group ($n = 55$ each). The treatment group was applied with Maren Runchang pill (1-2 g, bid, orally) combined with catgut implantation at acupoint for 6 weeks, and the control group was treated by Maren Runchang pill alone. Difficulty of defecate, Bristol score, defecate time, stool frequency and abdominal distention and other symptoms were evaluated. **Result:** After treatment, the two groups showed decreases in symptom scores significantly ($P < 0.01$). The treatment group symptom scores were lower than that of the control group ($P < 0.01$). The total effectiveness in the treatment group was 98.18%, better than that of 85.45% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Maren Runchang pill combined with catgut implantation at acupoint for treatment of FC can reduce the symptom scores, improve the clinical effect. The therapy is worthwhile to be applied clinically.

[Key words] functional constipation; Maren Runchang pill; catgut implantation at acupoint

功能性便秘(FC)是临床的常见病、多发病,常见于中老年人,有调查显示我国部分地区 60 岁以上老年人慢性便秘达 7.3%~20.39%^[1]。FC 严重影

响患者的生活质量,也是心绞痛、脑出血等疾病的诱发因素^[2]。中医药对 FC 的治疗方法众多,如口服中药、按摩、针灸、灌肠、穴位埋线等,有鲜明的特色与临床优势,且具有安全、副作用少、不易耐药等特点,广泛为中、西医学者采用。笔者观察了麻仁润肠丸联合穴位埋线对 FC 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 110 例观察病例均来源于我院 2010 年 5 月至 2012 年 3 月门诊。按随机数字表分

[收稿日期] 20120705(435)

[第一作者] 邓琼,副主任护师,从事临床护理及护理管理, Tel:18285981262, E-mail: dq188@163.com

[通讯作者] *罗方文,主治医师,从事中医药防治老年病的临床工作, Tel: 0859-3294009, E-mail: wlj9588@126.com

为治疗组和对照组各 55 例。治疗组男 24 例,女 31 例;年龄(52.4 ± 10.4)岁;病程(5.2 ± 2.2)年。治疗组男 26 例,女 29 例;年龄(53.1 ± 10.1)岁;病程(5.1 ± 2.5)年。两组年龄、性别、病程等一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 纳入标准 ①所有病例均符合罗马Ⅲ功能性便秘的诊断标准^[3];②符合中医热秘的诊断标准;③年龄 40 ~ 75 岁;④知情同意参加研究。

1.3 排除标准 ①证实因其他原因如直肠、结肠器质性病变所致的便秘;②有严重心、肝、肾和造血系统等原发疾病、精神病患者;③长期使用致泻药物所致的便秘及结肠黑便者;④有严重心理障碍者。

1.4 治疗方法 治疗组:①麻仁润肠丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,批号 104035),口服,6 g/丸,1 ~ 2 丸/次,2 次/d。连续 6 周;②穴位埋线穴位:大肠俞(双侧)、上巨虚(双侧)、曲池(双侧)、合谷(双侧)。方法:使用 8 或 9#一次性微创埋线针,将 00 号羊肠线剪成 1 ~ 2 cm 长,患者俯卧位,选好穴位,作好标记,用碘伏常规消毒,取出线放入针内,像注射一样直接快速刺入穴位,得气后边推针芯边退针,使线埋入穴位,出针,确认线头无外露,消毒针孔。10 d/次,共 4 次。对照组只使用麻仁润肠丸,用法及疗程同治疗组。

1.5 观察指标

1.5.1 便秘症状评分^[4] 见表 1。

1.5.2 总疗效

1.5.3 复发率 痊愈患者在疗程结束后 1 个月进

表 1 便秘症状评估

分值	排便困难、 过度用力 /Bristol 排便困难 分级	粪便形状	排便时间 /min/次	下坠、 不尽、 腹胀感	频率 /d/次	腹胀
0	无	7 ~ 4	< 10	无	1 ~ 2	无
1	偶尔	3	10 ~ 15	偶尔	3	偶尔
2	时有	2	15 ~ 25	时有	4 ~ 5	时有
3	经常	1	> 25	经常	> 5	经常

行 1 次随访。

1.6 疗效标准 疾病疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定:痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,每周排便 > 3 次,其他症状全部消失;显效:便秘明显改善,间隔时间及便质接近正常或大便稍干而排便间隔时间 < 72 h,其他症状大部分消失;有效:排便间隔时间缩短 1 d,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。

1.7 统计学处理 数据分析采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状评分比较 治疗后两组症状积分均较治疗前明显降低,差异显著($P < 0.01$);治疗后治疗组各症状积分均低于同期对照组,差异显著($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组治疗前、后症状评分比较($\bar{x} \pm s, n = 55$)

组别	时间	排便困难/分	Bristol 评分	排便时间/分	排便数/次	腹胀/分
治疗	治疗前	2.5 ± 0.41	2.4 ± 0.38	2.6 ± 0.31	2.5 ± 0.35	2.4 ± 0.47
	治疗后	0.9 ± 0.63 ^{1,2)}	0.8 ± 0.65 ^{1,2)}	1.0 ± 0.42 ^{1,2)}	0.9 ± 0.51 ^{1,2)}	0.8 ± 0.72 ^{1,2)}
对照	治疗前	2.5 ± 0.42	2.4 ± 0.40	2.6 ± 0.30	2.5 ± 0.34	2.4 ± 0.45
	治疗后	1.3 ± 0.72 ¹⁾	1.4 ± 0.61 ¹⁾	1.5 ± 0.53 ¹⁾	1.4 ± 0.57 ¹⁾	1.3 ± 0.64 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组疗效比较 治疗后治疗组总有效率为 98.18%,对照组为 85.45%,差异显著($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者疗效比较

组别	例数	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	55	31	12	11	1	98.18 ¹⁾
对照	55	19	20	8	8	85.45

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组复发情况比较 治疗组复发 4 例,复发率

12.9%,对照组复发 3 例,复发率 15.78%,两组差异不明显。

3 讨论

西药在改善 FC 症状方面有一定的优势,常用治疗便秘的药物主要以刺激性泻药为主,但泻剂滥用造成诸多不良反应,不但增加医疗费用,浪费医疗资源,而且还会加重病情,出现结肠黑变病,甚至引起大肠上皮的损伤或形成顽固的“泻剂成瘾性”便秘^[6-7]。FC 属中医学“脾约”、“便秘”、“气秘”、“腹痛”等范畴,多个荟萃分析显示中医药治疗功能性

便秘有较好的疗效,与西医比较有明显优势,且采用辨证治疗的效果更为明显^[8-9]。

内服中药、针灸、按摩等多种中医治疗方法均对 FC 有一定的作用,不同疗法有不同的作用机制、不同的作用靶点,因此探索不同中医疗法联合使用对提高 FC 的临床疗效有着重要的意义。

麻仁润肠丸具有润肠通便功能,临床用于肠胃积热、胸腹胀满、大便秘结。药理研究显示麻仁润肠丸有非常显著的促进胃排空的作用,并且可有效对抗地芬诺酯抑制肠推进的作用^[10];临床研究也显示对 FC 有良好的治疗作用,且安全性好^[11]。穴位埋线是通过线体对穴位产生持续有效的刺激作用来达到治疗疾病的目的,临床广泛用于各种类型便秘的治疗^[12]。FC 与脾、胃、肺、肝、肾等诸脏密切相关,病位在大肠,终归于大肠传导功能失职,因此各种方法均以促进肠道蠕动为治疗目的。上巨虚是大肠下合穴,可调肠胃、通经活络;大肠俞为大肠背俞穴,与大肠的位置、体表投影相邻近,可直接刺激病变部位,理气降逆、调和肠胃;曲池是手阳明大肠经的合穴,有转化脾土之热、燥化大肠经湿热之功能;合谷是手阳明大肠经的原穴,能调经气、和胃腑之功能。综上,麻仁润肠丸口服联合穴位埋线具有调和肠胃、燥化湿热、润肠通便之功。

本组资料显示麻仁润肠丸内服结合穴位埋线更能有效降低 FC 临床症状积分,总有效率达 98.18%,均明显优于麻仁润肠丸组,且临床使用安全,未见不良反应。两组复发率均处于较低水平,提示中医药能够从整体上调节患者的机能,作用具有持续性。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会动力学组. 中国慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(9): 619.
- [2] 何家鸣, 朱盈盈, 陈延. 功能性便秘中医药治疗进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(4): 187.
- [3] Chiarioni G, Whitehead W E, Pezza V, et al. Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia [J]. Gastroenterology, 2006, 130(3): 657.
- [4] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993: 131.
- [6] 中华医学会消化病分会. 慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(1): 39.
- [7] 姜海, 王小英, 李建明, 等. 芪黄通秘软胶囊治疗功能性便秘的 II 期临床观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2011, 27(2): 100.
- [8] 毛旭明, 周阿高, 李琰, 等. 中医药治疗功能性便秘文献的荟萃分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 850.
- [9] 李琰, 毛旭明, 周阿高, 等. 中医药辨证治疗功能性便秘疗效的荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(13): 207.
- [10] 王欢, 周永学. 通便玉蓉丸对便秘小鼠胃排空和小肠推进的影响[J]. 现代中医药, 2011, 5(3): 52.
- [11] 陈娟, 阎纳新. 麻仁润肠丸与果导片治疗老年人便秘的疗效比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(5): 250.
- [12] 吴文锋, 黄凡, 聂斌. 穴位埋线治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 225.

[责任编辑 何伟]