

● 针推医学 ●

埋线治疗气虚血瘀型中风后便秘 29 例临床观察

邓慧明¹, 田青², 曾科学¹

(1. 广东省第二中医院, 广东 广州, 510095;

2. 新疆维吾尔自治区喀什地区第一人民医院, 新疆 喀什, 844000)

[摘要] 目的: 观察穴位埋线治疗气虚血瘀型中风后便秘的临床疗效。方法: 将气虚血瘀型中风后便秘患者 58 例随机分为治疗组和对照组, 每组各 29 例。治疗组采取简易穴位埋线治疗, 对照组采取常规针刺治疗。治疗 4 周后比较 2 组综合疗效及排便次数和大便性状评分。结果: 总有效率治疗组为 93.10%, 对照组为 72.41%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组大便性状评分、排便次数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: 穴位埋线治疗气虚血瘀型中风后便秘有较好疗效。

[关键词] 中风后便秘; 气虚血瘀型; 穴位埋线

[中图分类号] R255.2, R256.35 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.030

脑卒中又称为“中风”, 是发病率较高的脑血管疾病之一。便秘是中风患者常见并发症之一, 中风患者因活动减少, 胃肠蠕动缓慢, 造成排便障碍, 其中气虚血瘀型便秘最为常见。目前临床上对中风后便秘患者的治疗以药物为主, 但存在毒副作用大、依从性差、疗效不稳定等缺点, 使非药物治疗逐渐发展^[1]。埋线疗法是治疗中风后便秘非药物治疗的一种有效手段。笔者采用穴位埋线治疗气虚血瘀型中风后便秘 29 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2017 年 1 月于广东省第二中医院就诊的气虚血瘀型中风便秘患者 58 例, 按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 29 例中, 男 19 例, 女 10 例; 年龄 43 ~ 74 岁, 平均 (60.57 ± 1.37) 岁; 病程 18 ~ 48d, 平均 (27.42 ± 3.07) d。对照组 29 例中, 男 18 例, 女 11 例; 年龄 42 ~ 75 岁, 平均 (61.25 ± 1.23) 岁; 病程 17 ~ 49d, 平均 (27.53 ± 3.12) d。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 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中便秘的诊断标准, 并辨证为气虚血瘀型。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断标准与中医辨证标准; 2) 经 MRI 或 CT 检查确诊为中风; 3) 生命体征稳定; 4) 1 周内未服用过通便药物; 5) 知情并同意加入本研究。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准; 2) 既往有便秘史; 3) 脏器功能障碍; 4) 合并内分泌系统疾病。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均行脑卒中常规治疗, 包括改善循环、营养脑神经、控制血压及血糖等。

2.2 治疗组 采用简易穴位埋线治疗。取穴: 双侧足三里、天枢、大肠俞。采用 7 号一次性使用无菌注射器针头、苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌可吸收性外科缝线 (多股编织结构, 聚乙醇酸 PGA 缝线, 3-0, 1.5cm, 20 段)。患者仰卧位或俯卧位, 暴露埋线部位, 准确定位后, 用医用乙醇对该部位局部皮肤进行消毒, 施术医师用左手食指和拇指舒张皮肤, 使用一次性无菌镊子夹取一段缝线, 将其插入 7 号一次性注射器针头, 线的一半插入针头, 另一半露在针头之外; 消毒局部皮肤, 判断进针深度, 快速将针头刺入一定深度后迅速出针。确保线头无外漏后, 将穿刺点用输液贴贴敷。埋线当天不洗澡、忌出汗, 饮食忌辛辣刺激和海鲜发物。每周 1 次, 治疗 4 周。

2.3 对照组 采用常规针刺治疗。取穴: 同治疗组。使用苏州医疗用品厂有限公司生产的环球牌无菌针灸针, 规格: 0.30mm × 0.40mm。体位同对照组。常规用 75% 乙醇局部消毒后, 采用单手快速进针法, 得气后足三里、天枢采用平补平泻法, 大肠俞行补法。每次留针 30min, 每周 5 次 (周六、日休

息),治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组治疗后的大便性状,参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]进行评分。1分:分离硬块;2分:团块;3分:皲裂腊肠状;4分:柔软腊肠状;5分:软团;6分:泥浆状;7分:水样便。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。治愈:大便恢复正常,无其他症状;显效:大便改善显著,间隔时间及便质接近正常,无其他症状;有效:间隔时间1d,便质改善,其他症状好转;无效:所有症状均无改善。

3.3 统计学方法 应用SPSS 18.0软件统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料采用 χ^2 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93.10%,对照组为72.41%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	29	7(24.14)	14(48.27)	6(20.69)	2(6.90)	27(93.10) ^a
对照组	29	4(13.79)	6(20.69)	11(37.93)	8(27.59)	21(72.41)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组大便性状评分和排便次数比较 2组大便性状评分和排便次数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。(见表2)

表2 2组治疗前后大便性状评分和排便次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	大便性状评分(分)	排便次数(次)
治疗组	29	治疗前	1.17 ± 0.25	1.67 ± 0.37
		治疗后	3.28 ± 0.51 ^{ab}	4.10 ± 0.38 ^{ab}
对照组	29	治疗前	1.20 ± 0.21	1.70 ± 0.31
		治疗后	2.71 ± 0.49 ^a	3.12 ± 0.47 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

便秘作为中风患者常见并发症,严重威胁着患者的身体健康。便秘不仅影响患者生活质量,诱发各类疾病,而且严重者会因排便用力过度,导致血压升高,危及生命。因此,改善便秘是提高中风患者生活质量的重要环节^[4]。药物治疗中风后便秘虽有一定的效果,但因药物引发的不良反应也越来越引起人们的重视。

简易穴位埋线法是一种新型针灸治疗技术,该

方法通过在患者穴位组织内植入现代生物医学材料,在不使用针芯的情况下可以使线体留在体内,线体埋植的过程能快速完成,简化了埋线过程,形成穴位长期刺激效应,从而实现长效针灸模式。穴位埋植法作为针灸学的新型方法,其原理与针灸类同,但有其优势。1)该疗法通过植入的线体反复刺激穴位来替代针刺效应,根据病情轻重虚实决定选穴及用线多少,人体活动时体内线体对穴位的刺激犹如行针,可以疏通经络,调节脏腑,扶正祛邪,且疗效稳定持久^[5]。2)埋线的治疗次数和频次较针灸少,PGA可降解材料经注射方式植入穴位,可形成长期穴位刺激。3)本方法采用的PGA缝线毒副作用小、吸收更好。

本研究结果显示,埋线疗法的总有效率为93.10%,明显高于常规针刺治疗的72.41%,且治疗组的排便次数和大便性状改善情况优于对照组。

参考文献

- [1] 陈智耶,金照,袁玉青. 麻仁软胶囊治疗脑卒中后便秘临床观察[J]. 中草药,2016,47(3):466-468.
- [2] 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,1994:203.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:124-129.
- [4] 杨乐,毕萌,王锐,等. 近十年针灸治疗功能性便秘的临床研究概况[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(4):890-892.
- [5] 孙文善,郑志清. 新型生物医学材料及其在创埋线中的应用价值[J]. 上海针灸杂志,2010,29(2):131-132.

(收稿日期:2018-05-02)

“老寒腿”的运动疗法(一)

老寒腿是一种慢性病,以中老年人为主。天气渐冷,不少人“老寒腿”复发,出现关节僵硬、疼痛、畏寒等症状。适当的体育锻炼可促进关节软骨吸收营养,保持关节活动范围,防止下肢关节僵直、粘连、畸形及肌肉萎缩,增强腿部肌肉的力量,缓解腿部不适。患者可根据个人具体情况,选择合适的锻炼方式。

1) 缓步行走。开始时,腿要缓抬轻放,避免膝关节骨面撞击。步速宜控制在每分钟60步以内,每天步行30min左右,也可根据自身条件适当改变。速度不能太慢,使平时活动不到的关节肌肉尽可能得到锻炼。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-12/12/content_54097.htm)