

耳穴揸针联合乳果糖治疗宫颈环扎术后便秘临床观察*

刘馨竹^{1,2,3} 祝佩^{1,2,3} 崔英^{1,2,3△}

摘要:目的 探讨耳穴揸针联合乳果糖对妊娠中期宫颈环扎术后便秘的影响。方法 选取 2021 年 7 月—2023 年 5 月在江西省妇幼保健院中医科住院孕 28 周前行宫颈环扎术的孕妇 60 例,随机分为联合组(耳穴揸针联合乳果糖口服溶液)及对照组(乳果糖口服溶液),各 30 例。比较 2 组患者 Wexner 评分、PAC-SYM 评分、PAC-QOL 评分、中医证候积分及治疗总有效率。结果 治疗后,联合组 Wexner 评分、PAC-SYM 评分中的粪便症状、直肠症状和总分,PAC-QOL 评分中的躯体不适、社会心理不适、焦虑恐惧和总分,中医证候积分均显著低于对照组($P < 0.05$);联合组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论 耳穴揸针联合乳果糖更能有效缓解宫颈环扎术后便秘症状,提高患者心理健康和生活质量。

关键词:便秘;宫颈环扎术;耳穴揸针;乳果糖

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.038 文章编号:1003-8914(2024)-09-1817-04

Auricular Acupuncture Combined with Lactulose Therapy for Constipation after Cervical Cerclage

LIU Xinzhu^{1,2,3} ZHU Pei^{1,2,3} CUI Ying^{1,2,3△}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China; 2. Gynecology Diagnosis and Treatment Center of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China; 3. Jiangxi Key Research Laboratory of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Female Reproduction, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: **Objective** To explore the impact of auricular acupuncture combined with lactulose on constipation in pregnant women following cervical cerclage surgery in the second trimester of pregnancy. **Methods** Sixty pregnant women who were hospitalized in Jiangxi Province Maternal and Child Health Hospital between July 2021 and May 2023 and underwent cervical cerclage before 28 weeks of pregnancy were randomly assigned to one of two groups, with 30 cases in each group. The combined group received auricular acupuncture combined with lactulose oral solution, and the control group received lactulose oral solution. After two courses of treatment, the Wexner Constipation Scale scores, PAC-SYM scores, PAC-QOL scores, changes in traditional Chinese medicine symptoms, and treatment success of two groups of patients were compared. **Results** After treatment, Wexner score, fecal symptoms, rectal symptoms and total score in PAC-SYM score, somatic discomfort, psychosocial discomfort, anxiety and total score in PAC-QOL score, and TCM syndrome score in combination group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). The total effective rate of combination group was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular acupuncture combined with lactulose can effectively alleviate the constipation symptoms of pregnant women undergoing cervical cerclage, and improve their mental health and quality of life.

Key words: constipation; cervical cerclage; auricular acupuncture; lactulose

宫颈机能不全是妊娠中期无痛宫颈扩张导致早产和复发性流产的主要原因之一,通常发生在妊娠 18 ~ 22 周,发生率在 0.1% ~ 1%^[1]。经阴道宫颈环扎术作为一种治疗宫颈机能不全的方法,可以改善宫颈松弛状态,有效延长妊娠时间,改善围产结局^[2]。然而,宫

颈环扎术后患者普遍存在便秘现象,大量干硬的粪便积存在直肠内长期不排出可引起肠道收缩,进而促进子宫收缩,甚至导致胎膜早破,引起流产或早产,使保胎失败。因此,对该类型患者术后便秘的及时发现与治疗具有重大意义。现代医学常用乳果糖、开塞露等缓解便秘,但疗效持续时间短,停药后易复发。耳穴揸针属于中医外治法,是使用新型的方便揸针直接作用于耳穴的治疗,以起到辅助治疗疾病的作用,且作用时间长,对其他原因所致的便秘也有良好的疗效^[3]。本研究探究耳穴揸针联合乳果糖对妊娠中期宫颈环扎术

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(No. 2022B786)

作者单位:1. 江西省妇幼保健院中医科(江西 南昌 330000);2. 江西省中西医结合妇科病诊疗中心(江西 南昌 330000);3. 江西省中西医结合女性生殖重点研究室(江西 南昌 330000)

△通信作者:E-mail:404123734@qq.com

后便秘患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月—2023 年 5 月在江西省妇幼保健院中医科住院部孕 28 周前行宫颈环扎术的孕妇,且术前无便秘,宫颈环扎术后出现便秘,孕周为 12~28 周,孕次 2~4 次,产次 0~1 次。随机分为耳穴揸针联合乳果糖的联合组和单乳果糖的对照组,各 30 例。联合组平均年龄(30.83 ± 4.24)岁;平均孕周(22.97 ± 3.76)周;平均孕次 3(2,4);平均产次 1(0,1)。对照组平均年龄(30.50 ± 4.33)岁;平均孕周(23.60 ± 3.74)周;平均孕次 3(2,4);平均产次 1(0,1)。2 组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),后期数据可比。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:采用 2016 年罗马 IV 诊断标准中的功能性便秘诊断标准^[4]。中医诊断标准:排便次数减少,排便周期延长,或粪质坚硬,便下困难,或排便无力,出而不畅。

1.3 纳入标准 ①孕 12~28 周行宫颈环扎术后出现便秘,符合上述诊断标准者;②孕次 2~4 次,产次 0~1 次;③身体健康,年龄 20~40 岁;④同意接受配合治疗,并可以追踪观察者。

1.4 排除标准 ①有阴道出血、胎膜早破、胎盘前置状态等流产症状者,有明显感染迹象:体温 ≥ 37.4 ℃、心率 ≥ 100 次/min、子宫有压痛、白细胞 $\geq 15 \times 10^9/L$;②治疗前 1 个月内口服或外用可导致便秘或腹泻的相关西药或中药制剂;③无法遵守医嘱使用药物或不规范用药者,未能定期复诊者;④合并肠道器质性疾病,如肿瘤、结肠息肉、肛裂、内痔、克罗恩病等,有消化道手术史,患出口梗阻型便秘,其他胃肠道疾病急性期;⑤合并其他系统疾病,如糖尿病、心脑血管疾病、血液病等;⑥外耳有明显炎症或病变,如湿疹、冻疮、溃疡、感染等。

1.5 中途退出标准 ①依从性差,不遵守医嘱,自行使用治疗方案以外的药物;②出现严重不良反应,不宜继续治疗者;③治疗过程中因自身原因退出试验或失访案例。

1.6 方法

1.6.1 生活方式指导 2 组均指导孕妇合理安排三餐;告知患者卧床休息,并鼓励患者在床上勤翻身活动;规律睡眠,规律排便,保持心情舒畅。

1.6.2 治疗方式 联合组:乳果糖口服溶液(四川健

能制药有限公司,国药准字 H20103621,规格:60 ml:40.02 g);口服 20 ml/次,1 次/d,晨起服用;耳穴揸针:操作者双手及被操作部位进行碘伏常规消毒后,取出方便揸针(日本清铃株式会社生产的 0.2 mm $\times$ 0.6 mm 方便揸针),对准穴位区域垂直刺入皮肤,利用自身黏贴层进行固定,操作者用手指压迫方便揸针外壳,待患者出现酸胀痛等感觉后,方可进行下一个穴位操作。埋针结束后,按压 4~5 min/次,3 次/d,待留针 3 d 后,起针,常规消毒,再更换新的方便揸针,改为另侧耳穴,双耳交替进行,并常规进行按压刺激。选取耳穴:脾、大肠、三焦、皮质下、肺。穴位定位:依据《耳穴名称与定位》^[5]选取耳穴。对照组:乳果糖口服液,用法同联合组。治疗 7 d 为 1 个疗程,2 组均治疗 2 个疗程。

1.7 观察指标 ①Wexner 便秘评分表^[6]:总分 30 分,包括大便频次、排便时痛苦、排便未净感、腹痛感、排便时间、辅助措施、排便不成功次数、排便持续时间 8 个问题。②便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分表^[7]:包括粪便性状 8 分、直肠症状 28 分和腹部症状 12 分。③便秘患者生活质量分析量表(PAC-QOL)^[8]:包括躯体不适 12 分,社会心理不适 32 分,焦虑恐惧 48 分,治疗满意度 20 分。④中医证候积分:根据参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]拟定整体中医症状评分标准表及中医证候疗效的判定标准(尼莫地平法)。包括排便时间、大便性状、排便费劲、排便不尽 4 个主症,每个主症最高 6 分。根据证候积分变化评定疗效,证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。证候积分减少率 $\geq 95\%$ 为治愈,70%~94%为显效,30%~69%为有效, $<30\%$ 为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行。计数资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验;等级资料以 $P_{50}(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用非参数秩和检验;计量资料以率($\%$)表示,采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Wexner 便秘评分 治疗前,2 组患者 Wexner 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者 Wexner 评分均显著降低,且联合组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 Wexner 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
联合组	30	19.80 ± 1.79	6.67 ± 3.02 ¹⁾²⁾
对照组	30	19.50 ± 2.91	10.80 ± 2.57 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者 PAC-SYM 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	粪便症状		直肠症状		腹部症状		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	5.87 ± 1.28	1.29 ± 1.02 ¹⁾²⁾	23.77 ± 3.15	6.43 ± 4.12 ¹⁾²⁾	8.77 ± 1.41	4.01 ± 1.52 ¹⁾	38.93 ± 2.39	11.73 ± 4.94 ¹⁾²⁾
对照组	30	5.67 ± 1.24	2.13 ± 1.48 ¹⁾	24.47 ± 2.56	14.30 ± 5.80 ¹⁾	9.07 ± 1.14	4.14 ± 1.57 ¹⁾	39.33 ± 1.92	20.57 ± 7.67 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 PAC-QOL 评分 治疗前,2 组患者 PAC-QOL 评分中 4 个维度及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者的 4 个维度和总分都显著降

2.2 PAC-SYM 评分 治疗前,2 组患者 PAC-SYM 评分中 3 个维度及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者的 3 个维度和总分都显著降低,且联合组的粪便症状评分、直肠症状评分和总分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

低,且联合组的躯体不适、社会心理不适、焦虑恐惧和总分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 PAC-QOL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体不适		社会心理不适		焦虑恐惧		满意度		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	9.17 ± 1.23	3.13 ± 2.18 ¹⁾²⁾	21.63 ± 2.65	11.97 ± 5.28 ¹⁾²⁾	35.67 ± 4.47	14.27 ± 4.29 ¹⁾²⁾	13.60 ± 2.19	9.07 ± 1.84 ¹⁾	81.87 ± 4.98	38.43 ± 7.80 ¹⁾²⁾
对照组	30	8.97 ± 1.22	5.63 ± 3.50 ¹⁾	22.60 ± 4.13	16.40 ± 3.54 ¹⁾	37.47 ± 2.67	18.60 ± 2.98 ¹⁾	12.83 ± 2.26	9.70 ± 1.37 ¹⁾	79.83 ± 5.87	50.33 ± 6.64 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 中医证候积分 治疗前,2 组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患

者的中医证候各项主症及总积分显著降低,且联合组及总分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者中医证候积分比较 [分, $P_{50}(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	排便时间		大便性状		排便费劲		排便不尽		中医证候总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	4(4,6)	0(0,2) ¹⁾²⁾	4(4,4)	0(0,2) ¹⁾²⁾	4(4,4)	0(0,2) ¹⁾²⁾	4(4,4)	0(0,0) ¹⁾²⁾	17(16,18)	2(0,4) ¹⁾²⁾
对照组	30	4(4,6)	2(0,4) ¹⁾	4(4,6)	2(0,4) ¹⁾	4(4,6)	2(0,2) ¹⁾	4(2,4)	2(0,2) ¹⁾	16(14,18)	6(4,12) ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.5 临床疗效 联合组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	30	12(40.00)	12(40.00)	3(10.00)	3(10.00)	27(90.00) ¹⁾
对照组	30	5(16.67)	7(23.33)	8(26.67)	10(33.33)	20(66.67)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

经阴道宫颈环扎术是治疗宫颈机能不全的重要方法,包括预防性环扎和紧急环扎^[10]。《素问·灵兰秘典论》有言:“大肠者,传导之官,变化出焉”。宫颈环扎

术多在连续性硬膜外麻醉下进行,对胃肠道功能本就有很大抑制作用,且患者术后宜较长时间卧床休息,故术后肠道功能恢复缓慢,极易造成便秘。此外,患者术后往往惧怕用力排便会导致腹压增加,对环扎安胎有风险而减少如厕次数,导致粪便堆积,患者的焦虑恐惧等不良情绪及肌肉紧张等症状,根据脑-肠轴理论^[11],可同时导致便秘的发生。故对于宫颈环扎术后便秘患者治疗具有重要的临床意义。

临床上对于各种原因所致便秘的疗法较多,包括口服西药乳果糖、外用开塞露等,往往能缓解一时的急症,疗效并不能长久。本研究采用耳穴揸针联合口服

乳果糖治疗宫颈环扎术后便秘情况,结果显示单独口服乳果糖也能较有效地改善便秘症状,但联合组患者在联合耳穴揸针后,对便秘症状和情绪的改善有更加良好的疗效。

耳与经脉有着密切的联系,耳穴会对疾病出现各种阳性反应点,其中以疼痛敏感、低电阻、导电量高为主,故通过耳穴可诊断和治疗疾病^[12]。耳穴疗法能够持续调节人体交感和副交感神经的活动,刺激与消化系统相关的穴位,可起到很好的双向调节作用,进而改善胃肠道功能,是治疗功能性便秘的重要外治法。

耳穴揸针有“留针候气”的特点,本研究中所选的穴位均为治疗便秘的核心穴位^[13]。其中大肠穴具有传导糟粕、顺气导滞之功,为治疗便秘最常用的耳穴,而肺与大肠相表里,故常与肺穴联合运用;皮质下穴既能调节大脑皮质下自主神经,又能调节内分泌系统^[14],该穴位行按压或揸针疗法,有养血通络、升清利窍、益心安神、下气通腑的效果。

耳穴揸针将中医理论及现代医学中的电化学原理结合起来,借助皮下微电流改变局部稳定的电位差,局部稳定电位差得以转变,从而治疗疾病^[15]。该疗法是传统的耳穴埋针疗法的发展形式,通过利用较短的针体着立于耳朵相应的局部表面皮肤上,然后进行适量的刺激操作,可以直接利用耳部皮部所具有的经络系统直接将接收到的刺激传至病变所在之处;其刺激时间长,且刺激量强,从而达到“留针候气”的目的。因此耳穴揸针疗法具有操作简捷、无毒副作用、安全性相对较高、刺激持久、便宜等优势特点,是宫颈环扎术后便秘患者治疗中值得推广的中医适宜技术。

参考文献

- [1] ALFREVIC Z, STAMPALIJA T, MEDLEY N. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 6(6): CD008991.
- [2] TAMADA S, MASUYAMA H, HAYATA K, et al. Successful Delivery after Abdominal Radical Trachelectomy, Using Transabdominal Cerclage in Early Pregnancy [J]. Acta Med Okayama, 2019, 73(2): 173-176.
- [3] 蒋玲芳,王艳茹,安明伟,等.耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖口服治疗混合痔术后便秘 46 例[J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32(3): 62-65.
- [4] DROSSMAN DA. Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features and Rome IV[J]. Gastroenterology,

2016, 150(6): 1262-1279.

- [5] 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.耳穴名称与定位:GB/T 13734—2008[S].北京:中国标准出版社, 2008:1-65.
- [6] AGACHAN F, CHEN T, PFEIFER J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39(6): 681-685.
- [7] MARQUIS P, DE LA LOGE C, DUBOIS D, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire [J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40(5): 540-551.
- [8] 金洵,丁义江,丁曙晴,等.便秘患者生存质量自评量表 PAC-QOL 中文版的信度、效度及反应度[J].世界华人消化杂志, 2011, 19(2): 209-213.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 79-81.
- [10] 刘建华,王玉贤,赵惠玲,等.经阴道宫颈环扎术:MacDonald 术式应用于双胎妊娠的妊娠结局分析[J].国际生殖健康/计划生育杂志, 2020, 39(4): 280-283.
- [11] 刘秦浪,孙林梅,孙慧,等.从脑肠轴探讨功能性便秘伴情绪异常发病机制的研究进展[J].世界中医药, 2022, 17(4): 579-582, 589.
- [12] 周建伟,张凡.全息诊疗学[M].成都:四川科学技术出版社, 2008: 117.
- [13] 钱进丽,王亚楠,王翔,等.基于数据挖掘的耳穴疗法治疗便秘的选穴规律分析[J].实用临床医药杂志, 2021, 25(10): 6-10.
- [14] 高广忠,马小平.耳穴埋针治疗中风后睡眠觉醒综合征 98 例临床观察[J].江苏中医药, 2014, 46(12): 67-68.
- [15] 叶育勉,叶晓声,曾宪仕,等.耳穴方便揸针留针候气联合中药方剂对混合痔术后便秘的疗效[J].临床医学工程, 2021, 28(8): 1049-1050.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-10-10)

或冲任脉虚而协热,轻则胎动不安,重则三五月即堕,更加外感六淫,内伤七情,或饮食伤脾胃,或淫欲损真元,皆致疾之由也。故凡有胎者,以安为要,佐以养血顺气,盖血有余,则子得血而易长,故四物汤为要剂。若气得顺,则中气舒转,饮食加餐,母气旺子气亦旺,故须砂仁、香附以顺气。然血虚者,四物加香、砂;气虚者,即以四君加香、砂。

——清·沈金鳌《妇科玉尺·卷二·胎前》