

文章编号: 1005-0957 (2024) 08-0860-04

· 临床研究 ·

温针灸八髎穴治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的疗效观察

李博, 黎昱辰

(河南省郑州市中心医院, 郑州 450007)

【摘要】 目的 观察温针灸八髎穴(上髎、次髎、中髎和下髎穴)治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的临床疗效, 并与常规针刺进行疗效比较。**方法** 将 60 例 60 岁以上阳虚型慢性功能性便秘患者随机分为试验组与对照组, 每组 30 例。对照组采取普通针刺八髎穴治疗, 试验组采取温针灸八髎穴治疗。比较两组临床疗效, 观察两组治疗前后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分的变化。**结果** 两组治疗后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分均明显低于治疗前 ($P < 0.05$), 且试验组治疗后上述评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。试验组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 温针灸八髎穴治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的临床疗效优于普通针刺治疗, 可改善便秘症状, 提高生活质量。

【关键词】 针灸疗法; 温针疗法; 穴, 八髎; 便秘; 阳虚; 老年人

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.08.0860

Therapeutic observation of warming needle therapy applied to Baliao points for senile functional constipation of Yang deficiency pattern LI Bo, LI Yuchen. Henan Zhengzhou Central Hospital, Zhengzhou 450007, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of applying warming needle therapy to Baliao points [consist of Shangliao (BL31), Ciliao (BL32), Zhongliao (BL33), and Xialiao (BL34)] to treat chronic functional constipation in the aged of Yang deficiency pattern and compare it with conventional acupuncture. **Method** Sixty patients aged over 60 years old with chronic functional constipation of Yang deficiency pattern were randomized into a trial group and a control group, with 30 cases in each group. The control group received ordinary acupuncture at Baliao points, and the trial group received warming needle therapy at Baliao points. The clinical efficacy was compared between the two groups. Before and after the treatment, the Bristol stool form scale score, chronic constipation severity scale score, symptom score of traditional Chinese medicine (TCM), and self-rating quality of life scale score were observed. **Result** After the treatment, the Bristol stool form scale score, chronic constipation severity scale score, TCM symptom score, and self-rating quality of life scale score dropped notably compared to those before treatment in both groups ($P < 0.05$) and were lower in the trial group than in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was higher in the trial group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Warming needle therapy at Baliao points can produce more significant clinical efficacy than ordinary acupuncture, improve constipation symptoms, and enhance the quality of life in treating senile chronic functional constipation of Yang deficiency pattern.

[Key words] Acupuncture-moxibustion; Needle warming therapy; Point, Baliao; Constipation; Yang deficiency; Aged

功能性便秘指大便秘结排出困难, 排便周期长于正常周期; 或即使周期没有延长但粪质干硬; 或排便周期正常但有排出不畅; 需经临床检查排除肠器质性病变及肠易激综合征的一种功能性肠病^[1]。国外研究显

示功能性便秘常见于老年人群, 发生率高达 24%, 女性群体较为常见。中国普通人群功能性便秘患病率为 6%^[2]。中医学属“便秘”范畴, 长时间便秘会诱发患者出现肛周疾病以及泻剂结肠等症状, 严重便秘患者还

作者简介: 李博 (1987—), 女, 主治医师, Email: 312225985@qq.com

会出现睡眠障碍及心理疾病^[3]。功能性便秘症状以阳虚型较为多见,患者体内阳气衰减,会使新陈代谢功能减缓,代谢废物增多,进一步加重病情。八髎穴位于人体下焦,统一身气血,用温针灸能将艾灸和针刺相结合,共同刺激穴位,提高疗效^[4]。本研究旨在观察温针灸八髎穴治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究患者均为郑州市中心医院针灸理疗科就诊的60岁以上阳虚型慢性功能性便秘患者,共60例,用随机数字表法分为试验组和对照组,每组30例。对照组男18例,女12例;年龄60~72岁,平均 (66 ± 2) 岁;便秘病程1~3年,平均 (2.02 ± 0.12) 年;身体质量指数 $(22.36\pm 2.15)\text{kg/m}^2$ 。试验组男17例,女13例;年龄60~73岁,平均 (65 ± 2) 岁;便秘病程2~3年,平均 (2.10 ± 0.02) 年;身体质量指数 $(22.03\pm 2.85)\text{kg/m}^2$ 。两组年龄、性别、病程和身体质量指数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

符合《中国慢性便秘诊治指南》^[5]中慢性功能性便秘的诊断标准;中医证型符合阳虚型的诊断标准;愿意接受针灸治疗;年龄60岁以上;临床资料完整。

1.3 排除标准

肠道病变狭窄引起便秘者;不能配合进行针灸治疗者;肠易激综合征有便秘症状者。

2 治疗方法

两组均取八髎穴。定位方法如下。患者取俯卧位,将枕头放置于腹部,抬高臀部组织;操作人员需要将躯干与下肢角度控制在 30° 左右,使患者呈现放松姿势,在患者尾骨尖与骶骨上缘连线中点两侧各距离一横指位置,中髎需向上各一、二横指分别为次髎及上髎,向下一横指为下髎。

2.1 对照组

采取普通针刺治疗。穴位皮肤用75%乙醇常规消毒后,用 $0.30\text{ mm}\times 40\text{ mm}$ 不锈钢毫针快速直刺,刺入1寸左右,得气后,用平补平泻手法,以患者存在向前阴放射感为宜。

2.2 试验组

采取温针灸治疗。穴位皮肤用75%乙醇常规消毒

后,用 $0.30\text{ mm}\times 40\text{ mm}$ 不锈钢毫针快速直刺,刺入1寸左右,得气后,取直径及高度均为2 cm的艾条,将其放置在针柄上,点燃一端,当艾条燃尽后留针30 min。温针灸治疗过程中要避免温度过高而造成皮肤烫伤。

两组隔日治疗1次,每周治疗3次,共治疗1个月。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 Bristol 大便性状量表评分^[6]

按照粪便形状及连续性将其分为7种不同类型。1~2级为存在便秘,3~4级为理想便形,4级为最易排便形状,5~7级为存在腹泻症状。1级、2级和3级分别评3分、2分和1分,4~7级为0分。得分情况与患者便秘病情严重程度呈正相关。

3.1.2 慢性便秘严重度评分量表评分^[7]

包含8方面的问题,分别进行自我评定并计分。排便时是否需要帮助以及帮助类型所占分数为0~2分,其余7项评分按照程度不同分为0~4分,累计得分,总分为0~30分。总分与便秘程度呈正相关。

3.1.3 中医证候积分^[8]

根据临床症状严重程度分为重度、中度、轻度及无,主症从轻到重依次计为0分、2分、4分和6分,次症从轻到重依次计为0分、1分、2分和3分。

3.1.4 生活质量自评量表评分^[9]

共28个条目,包含了排便的满意度、排便生理状况、排便是否有心理障碍和对于排便是否有担忧4个方面。各条目按轻重程度分为一点也不、有一点、一般、比较严重及非常严重,计0分、1分、2分、3分和4分。分数与生活质量成负相关。

上述各量表均于治疗前和治疗后进行评估。医护人员向患者讲解量表评估内容以及具体计分方法,确保患者完全了解量表内容,并根据实际情况评分,并嘱患者日常记录排便情况。

3.2 疗效标准^[10]

痊愈:大便完全正常,主症及其他症状全部消失,并保持2周以上。

显效:症状明显改善,大便间隔时间及粪便质量接近正常,或大便略干燥但间隔时间在48 h以内,中医证候积分降低2/3以上,保持2周以上。

有效:大便间隔时间较治疗前缩短1 d,粪质依然

干结但是略有改善, 中医证候积分降低 1/2 以上, 其他症状都有不同程度好转, 保持 2 周以上。

无效:便秘及其他各项症状均无变化, 中医证候积分也无明显变化。

总有效率=[(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

所有数据用SPSS26.0统计软件进行分析。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示, 比较采用 *t* 检验。计数资料比较采用卡方检验, 等级资料比较采用秩和检验。以 *P*<0.05表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

试验组总有效率为 90.0%, 对照组为 80.0%, 组间比较差异有统计学意义 (*P*<0.05)。详见表 1。

表2 两组治疗前后Bristol大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分比较

项目	（ $\bar{x} \pm s$ ）				单位:分
	试验组 (30例)		对照组 (30例)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
Bristol大便性状量表评分	2.20±0.55	0.53±0.68 ¹⁾²⁾	2.17±0.53	0.60±0.67 ¹⁾	
慢性便秘严重度评分量表评分	19.17±1.32	6.83±1.74 ¹⁾²⁾	19.30±1.24	10.87±2.24 ¹⁾	
中医证候积分	14.43±2.74	4.43±2.34 ¹⁾²⁾	13.73±2.15	9.87±2.21 ¹⁾	
生活质量自评量表评分	80.30±10.30	49.73±13.30 ¹⁾²⁾	82.77±7.71	61.27±13.05 ¹⁾	

注:与同组治疗前比较¹⁾*P*<0.05;与对照组比较²⁾*P*<0.05。

4 讨论

功能性便秘主要是指患者结肠、直肠等部位排除药物以及器质性因素导致的排便障碍性疾病^[11]。该病症属于消化系统病症, 可单独为病, 也可伴随出现在多种疾病发展中, 临床表现较为复杂, 大多表现为排便频率下降, 排便困难以及便质干结等^[12]。根据流行病学调查研究表明, 慢性功能性便秘发病率及病情严重程度与年龄、生活习惯、泻药使用情况、环境、用药病史等具有相关性^[13-14]。当患者出现功能性便秘症状时会造成体内过多代谢废物堆积, 致使机体对代谢废物重吸收, 增加胃肠功能紊乱程度以及器官功能受损情况, 随病情发展还会诱发结直肠癌^[15]。中医学认为便秘的主要病因有外感六淫、情志不畅、饮食失节、素体亏虚等, 病机主要为患者或气血不足或气机受阻以致动力不足, 或津液生成过少或布散受阻或太过致肠道失于滋润, 从而引起便秘^[16]。老年患者因本身肾阳亏损, 难以温煦大肠, 阴寒内盛, 寒主收引, 故大便难以排出。

表 1 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	30	12	9	6	3	90.0 ¹⁾
对照组	30	5	9	10	6	80.0

注:与对照组比较¹⁾*P*<0.05。

3.4.2 两组治疗前后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分比较

治疗前, 两组 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05), 有可比性。两组治疗后 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分均明显低于治疗前 (*P*<0.05), 且试验组治疗后上述评分均低于对照组 (*P*<0.05)。详见表 2。

八髎穴位于患者机体足太阳膀胱经上, 可统一全身气血, 调节体内气机, 与组织器官内神经具有密切联系^[17]。膀胱经循行于背腰及臀部, 还入循于腹部, 与便秘病位密切相关, 八髎穴位于下焦, 可调理下焦, 起到疏通经络的效果, 并调理膀胱以及肾脏的开阖功能以达到增液行舟缓解便秘的目的。八髎穴深部主要是骶神经走行, 针刺后可刺激骶神经相关区域, 提高副交感神经兴奋性, 增加体内直肠以及肛管感知功能, 加速肠道蠕动, 促进肠腺分泌肠液, 起到润滑粪便的效果, 改善便秘^[18]。温针灸治疗是一种将毫针刺与艾灸相结合的治疗技术, 既达到留针目的, 也能加热针柄, 借助针柄传导至机体深部, 加大穴位的刺激量, 既能温通各条经络, 又能调和各脏腑气血^[19]。

本次研究结果表明, 温针灸八髎穴治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的临床疗效优于普通针刺, 且能改善 Bristol 大便性状量表评分、慢性便秘严重度评分量表评分、中医证候积分和生活质量自评量表评分。

温针灸疗法能够通过穴位刺激机体激活调节系统改善机体功能,在燃烧艾条时将药物直接渗透到深层组织,有效调节结肠运动,改善便秘症状^[20]。足太阳膀胱经从头走足,从循行部位而言,膀胱经循行于背腰及臀部,入循于腹部,与便秘病位密切相关。在针刺八髎穴基础上温针灸不仅能加大穴位刺激量,延长治疗时间,更可上温肾助阳,向下调理魄门开阖,优于普通针刺治疗。

综上,温针灸八髎穴治疗老年阳虚型慢性功能性便秘的临床疗效优于普通针刺治疗,可改善便秘症状,提高生活质量。

参考文献

- [1] LONGSTRETH G F, THOMPSON W G, CHEY W D, *et al.* Functional bowel disorders[J]. *Gastroenterol*, 2006(5):1480-1491.
- [2] 颜靖文,徐春巍,周芬敏,等.加減黃芪湯聯合耳穴貼壓對氣虛型慢性功能性便秘抑郁焦慮狀態的影響[J].四川中醫,2019(11):101-104.
- [3] 刘鸿儒,李俊,陆明,等.电针深刺八髎穴对脾肾阳虚型溃疡性结肠炎患者 Th17/Treg 细胞免疫平衡和血清炎症因子的影响[J].现代生物医学进展,2021(22):4293-4297.
- [4] 吉宇霞,楚振荣,李树花.电针深刺合四磨汤加味治疗成人慢性功能性便秘疗效及对 Bristol 评分、神经递质的影响[J].现代中西医结合杂志,2020(26):2949-2952.
- [5] 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013(10):605-612.
- [6] LEWIS S J, HEATON K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. *Scand J Gastroenterol*, 1997(9):920-924.
- [7] JIN X, WANG L L, WANG L W, *et al.* Validation and score meaning of the patient reported outcome of chronic constipation rating scale[J]. *World Chinese J Digestol*, 2013(14):1360-1368.
- [8] 杨勇,丁曙晴,杨光,等.功能性便秘中医证候与症状严重度的量化研究[J].南京中医药大学报,2015(1):24-27.
- [9] 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(5):540-551.
- [10] TACK J, CAMILLERI M, DUBOIS D, *et al.* Association between health-related quality of life and symptoms in patients with chronic constipation: an integrated analysis of three phase 3 trials of prucalopride[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2015(3):397-405.
- [11] 朱玉兰,袁兴玲,李小艳,等.中医体质辨识护理干预配合温针灸对慢性阻塞性肺病患者的影响及感染预防研究[J].四川中医,2020(5):202-205.
- [12] 姚冰,杨轶,李艳.《神应经》腰痛三穴温针灸联合腰俞隔附子饼灸治疗气虚血瘀型慢性腰肌劳损临床观察[J].针灸临床杂志,2019(10):59-62.
- [13] 高强,杜娟,姜北,等.温针灸八髎穴联合桂香温经止痛胶囊治疗子宫内膜异位症痛经 36 例临床研究[J].江苏中医药,2021(6):55-58.
- [14] 段亚平.针刺联合温脾汤对老年慢性功能性便秘患者炎症因子、胃肠激素及生活质量的影响[J].光明中医,2021(18):3049-3052.
- [15] 钟维海.温针灸联合痛泻要方对腹泻型功能性肠病疗效及生存质量的影响观察[J].养生保健指南,2019(47):281.
- [16] 张汾燕.功能性便秘中医证治规律研究及唐旭东教授治疗功能性便秘经验总结[D].北京:中国中医科学院,2017.
- [17] 皇菊莲,刘竺华,李玮,等.神阙穴中药贴敷治疗慢传输型功能性便秘气滞热结型的临床观察及护理体会[J].中国药物与临床,2021(10):1789-1790.
- [18] CHEN Y, XU M, HOU T, *et al.* Efficacy and safety of moxibustion for patients with functional constipation: a protocol for systematic review and meta analysis[J]. *Medicine*, 2020(28):e20910.
- [19] YUAN T, XIONG J, WANG X, *et al.* The quality of methodological and reporting in network meta-analysis of acupuncture and moxibustion: a cross-sectional survey[J]. *Evid-Based Compl Alt Med*, 2021(1):1-15.
- [20] ZHANG J, LIU Y, HUANG X, *et al.* Efficacy comparison of different acupuncture treatments for functional dyspepsia: a systematic review with network meta-analysis[J]. *Evid-Based Compl Alt Med*, 2020(2):1-18.

收稿日期 2023-11-20