

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.03.01

温灸法对脾肾阳虚型便秘患者肠道准备的临床观察

刘登科¹, 席晓如², 苏跃¹, 刘涛¹, 苏晓兰¹, 郭宇¹, 魏玮¹

(¹中国中医科学院望京医院 功能性胃肠病中医诊治北京重点实验室,北京 100102;

²北京西长安街社区卫生服务中心,北京 100031)

摘要:[目的]通过观察温灸法对于脾肾阳虚型便秘患者结肠镜检查前的肠道准备清洁效果有效性,探讨温灸法在脾肾阳虚型便秘患者肠道准备中应用的可行性。[方法]将 61 例需行结肠镜检查并符合脾肾阳虚型慢性便秘患者,在肠道清洁前随机分为 2 组,分别采用口服复方聚乙二醇电解质散法(对照组)、温灸法联合口服复方聚乙二醇电解质散法(治疗组),进行术前肠道准备。观察首次排气排便时间、粪便达到无渣程度所需时间、肠镜检查中肠道清洁程度(F-III 级)评价肠道清洁效果。[结果]①对照组与治疗组在首次排便排气时间上差异无统计学意义($P > 0.05$);②治疗组粪便达无渣程度所需时间优于对照组($P < 0.05$);③治疗组肠道清洁程度明显优于对照组($P < 0.01$)。[结论]温灸法能够缩短脾肾阳虚型便秘患者肠道准备达到无渣程度所需时间,提高肠道清洁程度。

关键词:温灸法;脾肾阳虚;肠道准备;便秘

中图分类号:R442.2

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2017)03-0161-04

Clinical observation of bowel preparation in for Yang Deficiency of spleen and kidney patients with constipation by treating with moxibustion

LIU Deng-ke¹, XI Xiao-ru², SU Yue¹, LIU Tao¹, SU Xiao-lan¹, GUO Yu¹, WEI Wei¹

(¹Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; ²Community Health Service Center of West Chang'an Avenue, Beijing 100031, China)

Corresponding author: WEI Wei, E-mail: sxxy@sina.com

Abstract:[Objective] To observe the cleaning efficacy of moxibustion on colonoscopy preparation for yang deficiency of spleen and kidney patients with constipation. [Methods] 61 yang deficiency of spleen and kidney patients with constipation were separated randomly into the control group (treating with polyethylene glycol by oral) and treatment group (treating with moxibustion combined polyethylene glycol by oral). The first flatus and defecation time, the required time of stool to achieve the residue-free degree, and cleaning degree of colonoscopy preparation were observed to evaluate the cleaning efficacy of bowel preparation. [Results] The first flatus and defecation time between the control and treatment groups had no statistical significance ($P > 0.05$). However, the required time of stool to achieve the residue-free degree of treatment group was less than the treatment group ($P = 0.01$). Besides, the cleaning degree of colonoscopy preparation of the treatment group was superior to the control group ($P = 0.003$). [Conclusion] Moxibustion can shorten the required time of stool to achieve the residue-free degree and improve the cleaning degree of colonoscopy.

Key words: moxibustion; yang deficiency of spleen and kidney; bowel preparation; constipation

结肠镜检查是目前诊断结肠疾病最有效、最直

观的检查方法,而肠道准备的充分与否将直接影响结肠镜检查的安全性和诊断的准确性。灌肠法、肠道清洁药物灌胃法是临床常用的肠道准备途径,虽能够在一定程度上起到肠道清洁作用,但是上述方法存在肠黏膜损伤、电解质紊乱^[1]等临床医疗风险,而且在结肠镜检查中也往往因肠道清洁效果不理想

收稿日期:2016-11-26

基金项目:中国中医科学院望京医院院级科研课题(No:WJYY2016-PY-032)

作者简介:刘登科,男,主治医师

通讯作者:魏玮, E-mail: sxxy@sina.com

而影响最终的诊断结果,发生漏诊误诊现象。

近年来,复方聚乙二醇电解质散作为新型导泻剂的出现,因其具有非吸收、非分泌、等渗的特点,能够更好的达到清洗肠管的目的,进而成为一种比较理想的肠道准备方法。然而在临床工作中,我们发现对于脾肾阳虚慢性便秘人群应用该法进行肠道准备,无法取得满意肠道清洁效果。推测其原因可能涉及脾肾阳虚型慢性便秘患者阳气亏虚,鼓动无力,体内水液运化失常,兼之饮用大量肠道准备药物后,水液与粪便易停聚于体内,在大大降低肠道清洁度同时也增加了患者不适症状。此外,多篇文献中涉及的大黄、芒硝、番泻叶等中药辅助导泻的方法,由于药性寒凉,更伤脾肾之阳,无疑是雪上加霜,在该类患者亦不可取。

因此,本着“寒者热之”的中医治疗原则,我们利用温灸法通过刺激穴位、激发经气、调整阴阳,从而恢复机体各器官组织功能的治疗原理,将温灸法用于脾肾阳虚型慢性便秘患者的肠道准备,对恢复脾肾阳虚型便秘患者的肠道功能,提高便秘患者肠道准备的肠道清洁效果进行了探索与研究,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2014年9月~2015年5月收集中国中医科学院望京医院脾胃病科住院患者共计61例,应用随机数字表法将患者随机分为治疗组30例、对照组31例。其中男性33例,女性28例,男女比例为1.18:1,年龄均值为(58.69±14.32)岁,其中年龄最大者为79岁,年龄最小者为22岁。从患者的基本情况(身高、体重、年龄)、生命体征(呼吸、脉搏、体温、血压)、患者临床症状(排便时间、排便频率、大便性状、中医证候)等方面比较,对照组和实验组差异均无统计学意义,均 $P>0.05$ 。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 Rome III 诊断标准^[2]:

①排便费力,想排而排不出大便,干球状便或硬便,排便不尽感,病程至少6个月;②排便次数<3次/周,排便量<35 g/d或25%以上时间有排便费力;③全胃肠道或结肠传输时间延长。

1.2.2 中医诊断标准 脾肾阳虚证诊断标准参照

中华中医药学会脾胃病分会制定的慢性便秘中医诊疗共识意见(2011,北京)^[3];主症:①大便干或不干,排出困难;②脉沉迟。次症:①腹中冷痛,得热则减;②小便清长;③四肢不温;④面色晄白;⑤舌淡苔白。证候确定:主症必备,加次症2项以上即可诊断。

1.3 纳入标准

①符合西医诊断中符合慢性便秘的诊断标准;②中医辨证符合脾肾阳虚型诊断标准;③年龄在18~70岁之间,性别不限;④生命体征平稳,意识清楚;⑤自愿参加本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准

①严重的意识障碍;②伴有心、肝、肾等主要脏器严重病变者、造血系统疾病以及肿瘤等患者;③有消化道器质性病变(如慢性胰腺炎等),或有影响消化道动力的全身疾病(例如:甲亢、糖尿病、慢性肾功能不全、精神神经系统病变等);④正在或需要使用可能影响胃肠道功能药物(抗胆碱能药物、钙通道阻滞剂、5-HT₃受体拮抗剂、止泻剂、抗酸剂、促动力剂、抗抑郁药、抗焦虑药、肠道菌群调节药等)者;⑤有腹部手术史者(如疝气、剖宫产,部分结肠切除术等);⑥孕妇及哺乳期妇女;⑦有神经系统及精神疾病史;⑧治疗部位有严重皮肤损伤或皮肤病者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 所有入组患者术前签署肠镜检查知情同意书,应用随机数字表法将患者随机分为治疗组、对照组。完成相关生化检查,告知患者结肠镜检查术的注意事项,具体为:检查前3d嘱患者半流质饮食,前一天晚餐均食白米粥,当日禁食早餐,检查当日早7点给予口服复方聚乙二醇电解质散1包冲凉开水2000 ml分次服。检查当日中午常规禁食及观察病人末次排出大便呈清水样,无粪块,下午接受检查。治疗组采用温灸法联合复方聚乙二醇电解质散(和爽)进行肠道准备。检查前3d,用温灸器灸脾俞、肾俞、大肠俞、中脘、关元、足三里、天枢,每穴15 min,每日1次,连续3d。对照组仅检查当日口服复方聚乙二醇电解质散(和爽)。

1.5.2 疗效判定及观察指标 ①肠道清洁效果判定^[4]:将肠道清洁效果分为III级。I级:肠腔无粪便残渣及粪水残留,肠液清亮;II级:肠腔有少量粪便残渣及污浊粪水残留,但不影响观察;III级:肠腔有大量污浊粪水或粪块,严重影响观察或检查无法继续进行,被迫停止。I级+II级=肠道准备满意,III级为失败。②记录首次排气和排便时间;③记录粪便达到无渣程度所需时间;④记录术后不良反应:分别于肠镜后1d、2d、3d、1周各记录1次。

1.6 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件对数据进行统计分析,对一般资料用均值、率、构成比等描述性统计方法;对治疗组和对照组2组数据的组间、组内情况进行比较、分析,应用 χ^2 检验、 t 检验。所有 P 值均表示双侧概率,检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肠道清洁度 2 组间比较

治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 肠道清洁效果比较 例(%)

组别	清洁效果 I	清洁效果 II	清洁效果 III
对照组	7(22.6)	21(67.7)	3(9.7)
治疗组	19(63.3) ¹⁾	9(30.0) ¹⁾	2(6.7) ¹⁾

与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 首次排气排便时间比较

治疗组、对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 粪便到达无渣程度, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 首次排气排便时间及粪便达无渣程度所需时间比较 min

组别	排气排便时间	到达无渣程度时间
对照组	89.16 ± 41.56	284.97 ± 60.69
治疗组	78.2 ± 47.70	238.13 ± 77.87 ¹⁾

与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应

所有入组患者术后均未出现明显不良反应, 治疗组 1 例患者检查后出现当日轻度腹胀, 排气后缓解。对照组出现 3 例检查后出现当日轻度腹胀, 排气后缓解。

3 讨论

结肠镜检查是目前诊断结肠疾病最有效、最直观的检查方法, 其诊断的准确性和治疗的安全性很大程度上取决于肠道准备的质量。肠腔内的粪便残渣可以掩盖黏膜病变, 从而导致疾病的漏诊以及严重并发症。有文献^[5]报道因肠道准备不充分而导致扁平腺瘤的漏诊率可高达 27%, 甚至可因视野不清、肠道走向不明而发生肠穿孔、出血等严重并发症^[6]。因此, 充分而有效的肠道准备是结肠镜检查成功与否的关键。

目前结肠镜检查的肠道准备方法较多, 但都不尽如人意, 尤其对于老年便秘患者肠道准备无法达到临床要求。《素问·异法方宜论》中载:“脏寒生满病, 其治宜灸炳”, 可见温灸法对于慢性病及阳气虚弱患者尤为适宜, 其功可温经通络, 适用于寒凝血滞、经络痹阻证, 又兼具温肾健脾之效, 可促进肠道运动, 有助于胃肠功能的恢复。经研究证实, 温灸法对于寒证、虚证便秘患者确有较好疗效。石红梅

等^[7]通过比较 200 例阑尾切除术后患者, 发现实验组患者术后首次肛门排气时间较之对照组明显缩短, 同时远期疗效明显且稳定。张云波^[8]采用神阙穴隔姜灸治疗 30 例腹泻型肠易激综合征, 结果治疗组总有效率优于对照组 (予以饮食、心理、西药口服等对症治疗)。

本研究中所选取的经穴主要归属于膀胱经、任脉、胃经, 该三条经络与肠道关系密切。首先, 五脏六腑之气皆输注于足太阳膀胱经的背俞穴, 使其能够调整相应脏腑功能。脾俞为脾气输注之处, 功主健脾、和胃、化湿, 主治腹胀、纳呆、呕吐、腹泻、痢疾、便血、水肿等脾胃肠腑病证。肾俞穴近肾脏, 为肾脏之气转输之处, 肾之背俞穴, 可补肾益气, 通阳利水, 主要治疗肾之疾患。大肠俞为大肠背俞穴, 为大肠之气转输之处, 主治大肠疾患。同时, 任脉为“生气之源”、“聚气之会”, 如《难经·六十六难》谓:“脐下肾间动气者, 人之生命也, 十二经之根本也”, 因此刺激脐下任脉之穴, 如关元、气海, 可以鼓舞“命门之火”, 增强脾、胃、肝、肾等脏腑的生理功能, 加强对水谷精微物质的消化吸收。其中, 关元穴为小肠募穴, 为人身元阴元阳关藏之所。中脘穴位于任脉, 为胃之募, 腑之会, 可用治一切腑病, 尤以胃的疾患为先, 有和胃健脾、通腑理气之功。吴焕淦等^[9]研究发现隔姜灸大肠俞、气海可以显著降低实验性溃疡性结肠炎大鼠下丘脑、垂体、血浆中 β -内啡肽, 而且能调节其紊乱的免疫功能。此外, 胃经亦与肠道关系密切。中医学认为机体在生理状态下, 肠腑(大、小肠)乃脾胃所主, 肠腑功能的正常与否, 同脾胃关系较为密切, 脾胃健运、升降自如, 则小肠可秉其气以泌别清浊, 大肠秉其气以排泄糟粕。姜旭强等^[10]采用温针灸治疗 45 例功能性便秘患者, 取关元穴、双侧天枢穴, 结果治愈 33 例, 有效 9 例。足三里为足阳明胃经俞穴, 胃的下合穴, “合治内腑”, 如《四总穴歌》用“肚腹三里留”高度地概括了其调理脾胃、宽肠消滞、降逆利气、善治脘腹疾病的作用。实验证实电针刺刺激“足三里”穴可提高正常大鼠和免疫抑制大鼠的脑垂体和外周血中 ir-SP、ir-VIP 的含量, 达到对胃肠道免疫的正向调节, 从而实现对胃肠道疾病及功能的调整作用^[11]。天枢为足阳明胃经俞穴、大肠募穴, 为中下二焦气化出入之枢纽, 文献记载天枢穴有疏调肠腑、消食导滞、化湿和中、制泻止痛、理气通便之功, 擅治各种肠腑病及肠腑相关病证。研究表明, 针灸脾虚泄泻大鼠天枢穴可使 CD4+ 细胞含量增加, SIgA 分泌增加, CD4+/CD8+ 比值趋向正常, 增强肠道局部细胞免疫功能^[12]。

本研究结果显示, 温灸法的患者经过肠道准备,

在首次排气排便时间上并没有明显改变(表2),但是经过温灸法治疗的患者肠道清洁度以及粪便达无渣程度获得较为满意的效果(表1、2)。其中,首次排气排便时间主要反映肠道动力及水液代谢问题,食物残渣的残留主要与食物在消化道内消化吸收能力有关。根据经络腧穴理论、文献研究及本次研究结果显示我们认为通过温灸法对穴位的刺激作用,有效的调节胃肠植物神经功能,促进胃肠动力及消化腺体的消化液分泌。中医讲肾阳为一身之阳气,当肾阳虚衰,脾运化水谷精微能力减弱,胃腐熟水谷无力,故表现为完谷不化,从而导致肠道粪渣残留较多,通过温灸法可以鼓舞“命门之火”,驱逐寒邪,温煦脏腑,增强脾、胃、肝、肾等脏腑的生理功能,加强对水谷精微物质的消化吸收。通过不良反应事件的观察可以证实温灸法对脾肾阳虚型患者的肠道准备安全有效。

结合本次临床研究资料可以证明温灸法能够明显改善肠道粪渣残留及清洁程度。患者耐受性好,除偶有轻微腹胀外无明显不良反应。因此可以证明本法对于脾肾阳虚型便秘患者的肠道准备确有疗效,可以考虑将其做为临床肠镜检查前肠道准备的常规手段。本法承袭中医基本理论,以温煦脾肾之阳为基本要旨,具有成本低廉,操作简便,耐受性良好的特点,相比目前常规肠道准备方法在提高肠镜检查诊断率、降低误诊漏诊率及节约医疗成本方面更具优势,有利于临床广泛推广。今后亦可考虑将其作为一种临床治疗方法,用于慢性便秘缠绵难愈患者的治疗,以期扩展临床治疗手段,并为中医传统疗法治疗此类疾病建立客观评价和量化标准,获得医学同行的认可和广泛推广,受益广大患者。

参考文献

[1] Connor A, Tolan D, Hughes S, et al. Consensus

guidelines for the safe prescription and administration of oral bowel-cleansing agents. [J]. Gut, 2012, 61: 1525-1532.

- [2] Drossman D A, Dumitrascu D L. Rome III; New standard for functional gastrointestinal disorders. [J]. J Gastrointestinal & Liver Diseases Jgld, 2006, 15: 237-241.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.
- [4] 肖定华, 沈守荣, 贾燕, 等. 结肠镜检查肠道准备改良方法探讨. 中国内镜杂志[J]. 2007, 13(2): 190-192.
- [5] Froehlich F, Wietlisbach V, Gonvers JJ, et al. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy [J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2005, 61: 378-384.
- [6] Clark L E, Dipalma J A. Safety issues regarding colonic cleansing for diagnostic and surgical procedures. [J]. Drug Safety, 2004, 27: 1235-1242.
- [7] 石红梅, 高树英, 李秀源, 等. 温灸神阙穴对阑尾术后胃肠功能恢复的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(12): 79-80.
- [8] 张云波, 颜春艳, 谢胜. 神阙穴隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 江西中医药, 2007, 38(8): 69-70.
- [9] 吴焕淦, 廖柏松. 隔药灸对大鼠实验性溃疡性结肠炎免疫功能及 β -内啡肽的影响[J]. 中国针灸, 1997, 17(3): 163-165.
- [10] 姜旭强, 李晓清. 温针灸治疗老年习惯性便秘体会[J]. 新疆中医药, 2001, 19(4): 38-38.
- [11] 高巍, 黄裕新, 陈洪, 等. 电针“足三里”对大鼠脑肠肽含量的影响及其对免疫系统的调控作用[J]. 针刺研究, 2002, 27(1): 50-55.
- [12] 逢紫千, 王富春, 严兴科. 针灸天枢穴对脾虚泄泻大鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 江苏中医药, 2005, 26(4): 27-28.