

· 中医中药 ·

中药联合针灸治疗老年慢性功能性便秘临床观察研究

段银枝

(山西省临汾市侯马市人民医院, 山西 临汾 043000)

摘要: **目的** 研究在老年慢性功能性便秘的治疗过程中采用中药联合针灸的治疗方法进行治疗的临床效果。**方法** 选取 82 位患者随机分组, 两组患者均采用中药治疗的方法, 但治疗组的患者在治疗过程中要辅以针灸进行治疗, 记录疗效并进行分析。**结果** 对比两组患者的治疗效果, 治疗组明显比较好 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗老年慢性功能性便秘时采用中药治疗再辅以针灸治疗的治疗方法效果良好, 值得推广。

关键词: 中药; 针灸; 老年; 慢性功能性便秘

中图分类号: R256.35

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.142

本文引用格式: 段银枝. 中药联合针灸治疗老年慢性功能性便秘临床观察研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 182-183.

0 引言

慢性功能性便秘是指由于生理机能的紊乱或失调, 造成排便不畅, 使大便不能正常的排出体外^[1]。有数据表明, 便秘在亚洲地区的发病率约为 14% 左右^[2]。我院采用中药联合针灸治疗慢性功能性便秘取得了良好的效果, 详细情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院于 2016 年 5 月至 2017 年 5 月确诊治疗的老年慢性功能性便秘患者 82 例。将所有患者随机分为治疗组和对照组, 两组患者详细资料见表 1。

表 1 两组患者详细资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)
治疗组 ($n=41$)	18	23	53~69	62.34 $\pm$ 7.63
对照组 ($n=41$)	16	25	56~70	61.53 $\pm$ 8.37

1.2 诊断标准

参照《功能性便秘的诊断标准及疗效标准》^[3] 对所有的患者进行确诊。

1.3 治疗方法

在治疗过程中两组患者均采用中药进行治疗, 但对于治疗组患者要辅以针灸进行治疗。

1.3.1 中药治疗

在患者进行治疗的过程中, 医师要根据每位患者的具体的体质及身体状况斟酌用药。例如: 对于热积者, 可使用麻子仁 60g, 芍药、枳实各 15g, 大黄、厚朴、杏仁各 30g, 其中麻子仁润肠通便, 芍药养血、平阴, 枳实破气消积, 大黄泻下, 厚朴健胃消食下气宽中, 杏仁有润肺的作用; 其中若有肺热气逆者, 可辅以瓜蒌仁、苏子、黄芩用以清降肺气; 若有肝火横逆者, 可加入芦荟、栀子来达到清肝火的作用; 若有痔疮者, 可加入桃仁、当归来达到养血的目的, 而出血者加入槐花、地榆来凉血止血。

对于气滞者, 采用上沉香、尖槟榔、小枳实、广木香、台乌药、生锦纹各 3g。其中木香、沉香、乌药疏肝理气的功效, 枳实、槟榔有消积的作用, 其中若有气郁的患者, 可加入黄芩、栀子、柴胡、龙胆草来清火解郁; 有腹部胀痛的患者可辅以厚朴、藜子、香附来理气止痛; 对于气逆呕吐的患者可采用姜半夏、代赭石、陈皮来降逆; 而情志郁结者可用玫瑰、合欢、郁金来解郁。

对于寒积者, 大黄 12g, 人参、甘草、干姜 6g, 附子 9g, 半夏 6g, 硫磺 1g。其中大黄泻下, 甘草、人参补脾益气。对于腹部胀痛的患者采用厚朴、木香来行气止痛, 而冷痛的患者采用肉桂、吴茱萸、乌药、高良姜来祛寒。

对于气虚的患者, 黄芪 15g, 鱼腥草 30g, 赤芍、瓜蒌、生大黄 9g, 丹皮、桔梗 6g。其中鱼腥草、赤芍、瓜蒌、丹皮清热,

黄芪补气, 生大黄促进肠胃蠕动。而其中若有乏力出汗的患者可加入白术、党参来补中益气; 腹胀者可加入焦三仙、鸡内金来消积。

津血亏虚者阴虚, 用玄参 30g, 麦冬、莲心、生地各 24g, 有润肠滋阴的效果, 血虚用大黄、当归、羌活各 15g, 桃仁 30g, 麻子仁 38g, 麻子仁润肠通便, 当归、桃仁活血养血、大黄泻下、羌活祛风散寒。若有盗汗者加入知母、芍药、黄连来滋阴清热; 对于腰膝酸软的患者, 可以加入熟地、山茱萸、牛膝来补肾滋阴。

若有阳虚者, 可用当归 9g, 牛膝、肉苁蓉 6g, 泽泻 4.5g, 升麻 1.5g, 枳壳 3g, 升麻升清阳, 当归、枳壳具有润肠通便的作用, 牛膝具有养阴补肾的作用。若有气虚者加入白术、党参来补中益气; 对于气滞腹痛的患者, 可以辅助以乌药、木香来达到行气止痛的功效; 若有肾虚的患者, 可以加熟地、山茱萸来补肾养阴。

1.3.2 针灸治疗

由专业的针灸医师进行施针, 针刺中脘、下脘、关元、气海、天枢、大横、上巨虚、支沟, 而由于患者的体质有所不同, 所以还要有针对性地进行施针, 例如: 对于热结的患者加以曲池与合谷; 对于气滞的患者则针刺太冲和行间; 而气血虚弱的患者要加足三里和血海; 阳虚的患者加艾灸神阙。每日一次, 十五天一疗程。

1.4 疗效判定

采用评价方式为患者报告结果 (PRO)^[4], 治愈: 患者症状消失; 显效: 患者恢复率高于 66.7%; 有效: 患者的恢复率高于 33.3% 且低于 66.7%; 无效: 患者恢复率低于 33.3%。

1.5 数据分析

采用相关的统计学软件 SPSS17.0 对所得数据进行分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 表示为率; 计量资料比较采用 t 检验, 表示为均数 $\pm$ 标准差。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

对所得的数据进行分析发现, 治疗组总有效率高, 详情见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果 [$n(\%)$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组 ($n=41$)	4 (9.76)	24 (58.54)	8 (19.51)	5 (12.20)	36 (87.80)
对照组 ($n=41$)	1 (2.44)	16 (39.02)	11 (26.83)	13 (31.71)	28 (68.29)
χ^2					4.5556
P					<0.05

3 讨论

老年人由于身体虚弱,身体内部的各脏器的功能失调,体内的气血津液的不足,使得脾胃的运化失调,肠胃的蠕动出现障碍,造成便秘。所以在针对老年慢性功能性便秘的治疗过程中主要是改善身体的内环境,调节各脏器机能,使其恢复原有的运作能力,从而达到治疗疾病的效果。中医治病讲究对症下药,治疗有针对性,治疗效果良好。中药治疗老年慢性功能性便秘时用药讲究配伍,其中君、臣、佐、使配合作用。因为患者有气血亏虚、脾胃不足等各种不同的状况,这也就造成了医生在用药时或多或少有不同之处,这也是中医用药区别于西医用药的一大特点。西医用药一般是根据患者的病情统一用药,而中医则是根据患者体质不同而用药不同,更有针对性。虽然采用中药治疗的疗程相对较长,没有西医治疗的迅速,但对于慢性疾病来说,相较于西医的治疗方式,采用中医治疗的疗效更好,治疗更彻底。针灸治疗疏经活络,调理气血津液,使阴阳趋于平衡,从而达到治疗疾

病的作用。中药治疗和针灸治疗相互配合,从而促进药物的吸收,使药物能够更好地发挥作用,改善人体内环境,调节人体体质,在治疗过程中再多加锻炼,就会有更好的治疗效果,复发率低。所以,采用中药联合针灸治疗老年慢性功能性疾病的治疗方法值得推广使用。

参考文献

- [1] 吴金明,吴建胜.慢性功能性便秘[J].医学新知杂志,2003,13(4):232.
- [2] Cheng C, Chan AO, Hui WM, et al. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study[J]. Gastroenterology, 2003, 118(3):A528.
- [3] 李宗信,黄小波.功能性便秘的诊断标准及疗效标准[J].北京中医药,1991,10(4):52.
- [4] U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance[J]. Health & Quality of Life Outcomes, 2006,4(1):79.

(上接第 179 页)

报道,使用红花注射液后常见的不良反应症状有荨麻疹、瘙痒、黏膜充血、发热、头晕、头痛、血压升高、呼吸困难以及缓慢心律失常、急性肾衰综合征等。在张银宝^[5]等学者的研究中,对 136 例使用红花注射液患者进行研究发现,红花注射液的药理作用主要包括以下几点:一是增加人体冠脉流量及心肌营养性血流量,同时红花注射液还能直接或间接地参与 α -肾上腺素受体活动,继而达到扩张血管的目的,达到抗心缺血的作用;二是抗血栓形成和抑制血小板聚集作用,继而达到降低血清中总胆固醇、酯化脂肪酸等;三是改善细胞缺氧状态和机体内环境,继而增加人体心、脑、肝等器官的血流量,改善患者微循环。

3.2 引起红花注射液不良反应的因素分析

红花注射液不良反应的发生与患者的自身体质存在较大关系,同时由于红花注射液药用成分相对复杂,如大分子蛋白质脂溶性物质以及加工时残留在红花注射液中的有机溶剂等都是可能影响患者使用后出现不良反应的相关因素。而当上述这些物质进入人体后,均有可能参与人体各种抗体与抗原中,继而间接或直接吸附在血管壁,降低人体小动脉和毛细血管的通透性和强化人体小动脉和毛细血管脆性,最终诱发各种疾病^[6]。

3.3 红花注射液不良反应的预防措施分析

从当前临床治疗来看,能有效防治红花注射液的因素包括以下几点:一是强化医患、护患、医护之间的防范意识,根据患者自身生理、心理、疾病病理等方面的差异制定科学、合理、有效的临床用药、联合用药方案,用药前准确核实患者是否存在过敏史,通过做皮肤过敏试验等降低可能存在的潜在风险^[7]。二是按照红花注射液的使用说明书进行用药监护,

尽量做到遵从使用说明书和医嘱,制定科学、合理、有效的用药全程监护,特别是在用药后 30min 容易发生不良反应的高发期更是如此。三是根据红花注射液的主治功能辨证使用。四是临床应用前必须加强对红花注射液的对光实验,当药液出现浑浊、沉淀、变色、漏气或瓶身细微破裂等异常情况时均应放弃使用本品,并做好相应的备注和向上级部门报告,使用时滴速不宜过快。五是在进行红花注射液输注时,应进行适量的稀释,实现对输液管进行冲洗,降低各种真菌、细菌和病毒入侵到红花注射液中,以及避免输液前、后发生不同药物在管道内混合,引起不良反应^[8]。

参考文献

- [1] 刘清华.红花注射液的不良反应及其防治策略[J].湖南中医药大学学报,2016,22(a2):1225.
- [2] 彭凤,杨敏,杨红胜,等.低分子肝素钠联合红花注射液预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的临床效果[J].西部医学,2017,29(8):1085-1087.
- [3] 魏琴.活血化瘀中药注射剂药品不良反应情况分析[J].亚太传统医药,2016,12(2):141-142.
- [4] 陈敏学,张恺耘,吴琼慧,等.红花注射液不良反应/事件分析[J].中国药物评价,2017,34(2):126-129.
- [5] 张银宝,蒲君峰,夏虎雄.红花注射液致不良反应 136 例分析[J].内科,2017,12(5):711-713.
- [6] 樊颖.我院 2 例红花注射液致过敏性休克不良反应分析[J].中国实用医药,2016,11(14):194-195.
- [7] 王敏.红花注射液联合腺苷钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效及安全性评价[J].中国药业,2016,25(15):54-57.
- [8] 马丛兰.奥扎格雷钠联合红花注射液治疗脑梗死的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(35):82-83.

(上接第 180 页)

- [3] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 张伟宏,张艳枫,霍东增.梅尼埃病发作期的中医辨证论治[J].吉林中医药,2009,29(7):571-572.

- [5] Thirlwall AS, Kundu S. Diuretics for Meniere's disease or syndrome[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews,2006,3(3):CD003599.
- [6] 王新坦.真武汤合泽泻汤治疗梅尼埃病 20 例[J].中医临床杂志,2018,24(6):466-468.