

温针灸对功能性便秘患者临床症状及焦虑抑郁的改善作用

杜炳林 郭明浩

(中国中医科学院广安门医院南区肛肠科,北京,102600)

摘要 目的:探讨温针灸对功能性便秘(FC)患者临床症状及焦虑抑郁的改善作用。方法:选取2017年1月至2017年12月中国中医科学院广安门医院南区收治的FC患者70例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组35例。对照组采用常规针刺治疗,观察组采用温针灸治疗,比较治疗前后2组患者便秘临床症状积分、首次排便时间、中医证候评分、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。结果:观察组有效率96.00%,对照组有效率68.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者的周排便次数、粪便性状积分和排便困难程度均改善,中医证候评分、SAS和SDS评分下降,较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的周排便次数、粪便性状积分高于对照组,中医证候评分、SDS和SAS评分、首次排便时间以及排便困难程度积分小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温针灸治疗能调节胃肠道运动、润湿肠道、显著改善便秘等临床症状,对FC患者有显著临床效果。

关键词 温针灸;功能性便秘;焦虑自评量表;抑郁自评量表

Improvement of Clinical Symptoms and Anxiety-Depression in Patients with Functional Constipation Using Warming Acupuncture

Du Binlin, Guo Minghao

(Department of Proctology, Guang'anmen Hospital South District, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 102600, China)

Abstract Objective: To evaluate the improvement of clinical symptoms and anxiety-depression in patients with functional constipation (FC) using warming acupuncture. **Methods:** A total of 70 patients with FC in Guang'anmen Hospital South District, China Academy of Chinese Medical Sciences from January 2017 to December 2017 were randomly divided into the observation group and the control group, with 35 cases in each group. The observation group was treated with warming acupuncture, while the control group was treated with conventional acupuncture. The constipation clinical symptom score, first defecation time, TCM syndrome score, SAS and SDS score were compared between the 2 groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.00% in the observation group, and 68.00% in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the weekly defecation times, fecal character score, the difficulty in defecation of the 2 groups were improved. The TCM syndrome score, SAS and SDS score in the 2 groups were decreased than before treatment, with statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the weekly defecation times and fecal character score of the observation group were higher than the control group. TCM syndrome score, SAS and SDS score, first defecation time, and the difficulty in defecation in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Warm acupuncture can regulate gastrointestinal movement, moisten the intestines and significantly improve the constipation and other clinical symptoms. Also, it has significant clinical effect on FC.

Key Words Warming acupuncture; Functional constipation; Anxiety self-rating scale; Depression self-rating scale

中图分类号:R256.35;R245.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.051

功能性便秘(Functional Constipation, FC)是指在没有任何器质性病变的情况下出现的慢性便秘,可表现为粪便球状硬结、排便阻塞、便不尽感等症^[1]。FC为老年人多见,其机制暂时不明,可能与胃肠道Cajal细胞功能异常、消化液分泌减少和排便肌肌肉

张力下降有关。且FC患者由于生理性排便不畅常影响心理状况,导致焦虑、抑郁的负面情绪^[2]。现针对FC的治疗以药物治疗和针灸治疗为主。药物治疗多用通便药、促肠道动力药和促倡导分泌类药,严重者可用灌肠药或通便栓剂,虽起效快但对肠道刺

激作用大,且多数药物有较多禁忌证。中医治疗多讲究辨证论治,针灸治疗对FC有着非常确切的疗效和优势^[3],有研究表明温针灸治疗FC效果较好,本研究主要探讨温针灸对FC患者临床症状和焦虑抑郁情况的改善作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2017年12月中国中医科学院广安门医院南区收治的FC患者70例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组35例。观察组中男20例,女15例;年龄36~70岁,平均年龄(47.76±13.43)岁;病程3个月至1年,平均病程(4.14±2.57)个月。对照组中男18例,女17例;年龄38~69岁,平均年龄(49.98±11.91)岁;病程4个月至1年,平均病程(4.95±1.65)个月。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。经中国中医科学院广安门医院医学伦理委员会审批同意[伦理审批号:京(审)2003-8]。

1.2 纳入标准 1)符合《中国慢性便秘诊疗指南》者^[4];2)年龄在20~70之间;3)病程在3个月及以上,1年以内;4)患者本人及家属知情、同意。

1.3 排除标准 1)由于胃肠道器质性病变所导致的便秘;2)由药物引起的便秘;3)合并心、肝、肺、脑、肾等器官重大疾病者;4)2个月内进行过针灸治疗者。

1.4 治疗方法 观察组在天枢(定位在脐中旁开2寸)、气海(定位在下腹部,前正中线上,当脐下1.5寸)、中脘(定位在前正中线上,脐上4寸处)三穴行温针灸,采用无锡佳健医疗器械有限公司生产的0.30 mm×50 mm毫针和南阳是卧龙汉医艾绒厂生产的艾条。操作:将艾条剪下1.5 cm并在底部做出0.5 cm洞口备用。所选穴位常规消毒,在中脘、气海、天枢穴处快速直刺1.0~1.5寸,进针后施以提插捻转的行针手法,直至得气。将做好的艾条放置在毫针针柄尾部,使艾条与毫针呈直线且与施针处皮肤垂直,点燃艾条下端,在施针处皮肤放置纸板以免烫伤,共留针30 min,期间不予施行各种行针手法,5次/周,观察4周。对照组:仅在中脘、天枢、气海3穴施以常规针刺疗法,操作同观察组进针手法,留针30 min,间隔10 min施1次提插或捻转的行针补泻手法,5次/周,观察4周。

1.5 观察指标

1.5.1 便秘临床症状积分 周排便次数(患者记录)、粪便性状(根据Bristol大便性状分型判断^[5]:1分,坚果状硬球样便;2分,硬结状腊肠样便;3分,腊肠样便,表面有裂缝;4分,表面光滑,柔软腊肠样便;5分,软团状便;6分,糊状便;7分,水样便)、排便困难程度^[6](采用计分法评价排便的困难程度:0分,排便无困难;1分,需用力才能排出;2分,需非常用力才能排出;3分,需按摩肛周才能排便;4分,未能排出)。

1.5.2 首次排便时间 从温针开始计时至温针后第一次排便为止。

1.5.3 中医证候评分 根据胃肠病中医证候评分表进行评分^[7]。

1.5.4 SAS、SDS评分 焦虑自评量表(SAS)共20个条目,采用四级评分。据表可查得标准分,标准分在50~60之间为轻度焦虑;60~70之间为中度焦虑;>70为重度焦虑^[8]。抑郁自评量表(SDS)共20个条目,采用四级评分。据表可查得标准分,标准分在50~60之间为轻度抑郁;在60~70为中度抑郁;>70为重度抑郁^[8]。

1.6 疗效判定标准 参照国家《中药新药临床指导原则》^[5]便秘疗效评定标准分为:痊愈(大便色、质与排便间隔正常,临床症状均消失,持续2周以上);显效(大便色、质接近正常,便秘情况明显改善,其他症状大部分消失,大便间隔48 h以内);有效(大便硬结改善,其他症状有好转,持续2周以上);无效(大便色、质无改善,便秘与其他症状均无好转)。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。疗效为等级资料,采用秩和检验进行分析。便秘临床症状积分、首次排便时间、中医证候评分、SAS、SDS评分为计量资料,采用均数标准差表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 观察组的疗效为91.42%,对照组的疗效为80.00%。2组患者经独立样本的秩和检验,具差异有统计学意义($Z=-2.11, P=0.04$)。见表1。

表1 2组患者疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=35$)	15(42.86)	11(31.43)	6(17.14)	3(8.57)	32(91.42)
对照组($n=35$)	9(25.71)	8(22.86)	11(31.43)	7(20.00)	28(80.00)

2.2 2组患者便秘临床症状评分比较 治疗后2组患者的周排便次数、粪便性状、排便困难程度均改善,较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者便秘临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	周排便次数(次)	粪便性状(分)	排便困难程度(分)
观察组($n=35$)			
治疗前	2.63 ± 2.01	2.10 ± 1.06	3.31 ± 1.62
治疗后	4.62 ± 2.77* Δ	4.08 ± 1.59* Δ	1.96 ± 1.17* Δ
对照组($n=35$)			
治疗前	2.58 ± 1.96	1.99 ± 1.01	3.58 ± 1.79
治疗后	3.31 ± 2.38*	3.25 ± 1.37*	2.75 ± 1.42*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;治疗后与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2组患者首次排便时间比较 2组患者经独立样本 t 检验,观察组患者的首次排便时间显著小于对照组($t=3.58, P < 0.01$)。见表3。

表3 2组患者首次排便时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	首次排便时间(h)
观察组($n=35$)	11.05 ± 5.30
对照组($n=35$)	15.49 ± 5.08

2.4 2组患者中医证候评分比较 治疗后,2组患者的中医证候评分均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表4。

表4 2组患者中医证候评分($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗后
观察组($n=35$)	36.07 ± 6.28	14.39 ± 4.63* Δ
对照组($n=35$)	37.22 ± 6.69	18.94 ± 5.37*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;治疗后与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.5 2组患者SAS、SDS评分比较 治疗后,2组患者的SDS、SAS评分均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组患者的SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	SAS评分	SDS评分
观察组($n=35$)		
治疗前	40.07 ± 9.16	41.96 ± 11.35
治疗后	30.86 ± 9.48* Δ	30.28 ± 9.22* Δ
对照组($n=35$)		
治疗前	41.23 ± 10.14	42.80 ± 12.37
治疗后	35.71 ± 10.28*	39.51 ± 10.92*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;治疗后与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

FC的发作常常并发痔疮、肛裂等结直肠多发疾病,甚至增加结直肠癌的发病率^[9],饮食结构不良以及精神压力大是FC发作的主要因素。西医治疗多以改善饮食结构、增加锻炼、药物辅助治疗为主,虽有一定效果,但无法从根源上治疗FC,且易刺激肠道,改变肠道内菌群的生长^[10]。中医治疗上近年来治疗FC的热门方案。在中医上,FC属于“便秘”范畴,多由饮食不节,伤及脾胃或年老体弱,情志郁结所致,病位在大肠,致使脾胃失调,肾阴亏虚,大肠失津,大便硬结,难以排出,温针灸治疗是目前中医外治法治疗FC中最有效的方案,主要通过将对特定穴位的刺激作用和艾灸燃烧是的温热作用相结合,达到扶正益气、使脾胃之纳运回归正常的作用。

温针灸是指普通针刺疗法同时结合灸法的治疗方法。在传统中医上,FC患者多由于脾胃失其运化之职,肝阳郁结,肾阴亏虚,气血不足,大肠传导无力,导致的大便干结,难以排出^[11]。本研究结果表明:治疗后2组患者的周排便次数、粪便性状、排便困难程度均改善,中医证候评分下降,较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,2组患者的周中医证候评分、排便次数、粪便性状、排便困难程度差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者的周排便次数、粪便性状积分高于对照组,中医证候评分、首次排便时间、排便困难程度积分小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。据报道^[12],Cajal细胞是广泛分布于胃肠道的细胞,与胃肠道的自律节律有关,Cajal细胞的数量或功能变化使胃肠道慢波电位传导延迟或减弱,神经系统的指令无法及时准确的传导至胃肠道平滑肌,导致胃肠道动力减弱;5-羟色胺是胃肠道中一种重要的神经递质,能诱发胃肠道激素分泌,对胃肠道内容物有促进消化和润滑的作用;自主排便的动力主要是由盆底肌和耻骨直肠肌提供,当粪便被大肠推动到降结肠时,刺激直肠壁机械性感受器产生便意,盆底肌等肌肉舒张,肛管压力降低,粪便被排出体外,若排便过程中的某一环节出错则出现便秘。温针灸为针刺与艾灸的结合治疗,通过针刺天枢、中脘、气海等穴可刺激患者肠道神经,通过对神经系统兴奋性的改变,引导Cajal细胞功能趋于正常,调节神经系统指令,促进兴奋性神经递质的改变,增加神经递质在肠道的表达面积,增加胃肠道动力,同时刺激5-羟色胺分泌与释放,从而引发胃肠道激素的分泌,润滑肠道内容物,改善粪便色质,还可以益气养生,强身健体,改善盆腔内肌

肉肌力或肌张力,增强排便所需力量,改善便秘、便无力等症^[13]。在本研究中,观察组的疗效为91.42%,对照组的疗效为80.00% ($P=0.04$)。这说明,温针灸通过常规针刺治疗,采用深刺穴位的手法达到行气于脏腑之效,再在针刺穴位处辅以艾灸,温阳益气,可促进肠胃蠕动,通便导滞,故能增加针灸治疗的效果,使温针灸的临床效果优于常规针刺治疗。

FC对患者的身心健康有着十分显著的影响^[14]。随着近年来FC发病率的升高,患者常出现烦恼、恐惧、沮丧等负面情绪,这些负面情绪的存在严重影响患者的治疗效果和生命质量^[15]。温针灸作为我国传承多年的治疗方法,深受民众欢迎。本研究结果显示:治疗后,2组患者的SDS、SAS评分均下降($P<0.05$);治疗前,2组患者的SAS、SDS评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$)。据谢振年等^[16]报道,焦虑、抑郁等心理因素可通过改变内分泌来抑制外周自主神经,导致肠道扩张,肠道动力减弱,消化液减少,大便干燥硬结,排便更加困难。温针灸治疗法中艾灸的温热作用可以明显缓解患者胃肠道各种不适症状,较常规针刺治疗更易让人接受,且针对胃肠道疾病治疗效果显著,能尽快缓解患者焦虑、沮丧等情绪,还可以改善焦虑抑郁所能导致的胃肠道症状,减少FC的加重或复发。

综上所述,温针灸治疗通过对FC病因的治疗来改善患者便秘等临床症状,达到通便润肠,疏肝解郁,温阳益气之效,且起效快,复发率低,能使患者情绪尽快得到纾解,减少焦虑、抑郁等症状的发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Vazquez RM, Bouras EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients[J]. Clin Interv Aging, 2015, 10(2): 919-930.
- [2] Yacob D, Di LC, Bridge JA, et al. Prevalence of pain-predominant

functional gastrointestinal disorders and somatic symptoms in patients with anxiety or depressive disorders[J]. J Pediatr, 2013, 163(3): 767-770.

- [3] 陆春霞,余芝,徐斌. 针刺治疗慢传输型便秘的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(1): 208-210.
- [4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 291-297.
- [5] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 李军祥, 陈諳, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 2701-2703.
- [8] 郝艳冰, 陶华洁, 乔秋阁. 结肠慢传输型便秘患者焦虑、抑郁状况及生命质量调查[J]. 中国医药导报, 2015, 12(32): 53-56.
- [9] De Giorgio R, Ruggeri E, Stanghellini V, et al. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist[J]. BMC Gastroenterol, 2015, 15: 130.
- [10] Koloski NA, Jones M, Young M, et al. Differentiation of functional constipation and constipation predominant irritable bowel syndrome based on Rome III criteria: a population-based study[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2015, 41(9): 856-866.
- [11] 席作武, 吴耀宗, 李培培, 等. 针刺联合通便汤治疗阴虚津亏型便秘患者30例疗效观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 503-505.
- [12] Andromanos NP, Pinis SI, Kostakis AI. Chronic severe constipation: current pathophysiological aspects, new diagnostic approaches, and therapeutic options[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2015, 27(3): 204-214.
- [13] 李玉琴, 余芝, 徐斌. 针刺调节慢传输型便秘的肠神经系统机制进展[J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 309-312.
- [14] 叶彬, 陈春晓. 老年住院慢性便秘患者的焦虑抑郁状态和睡眠状况[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 1996-1998.
- [15] Ruiz-López MC, Coss-Adame E. Quality of life in patients with different constipation subtypes based on the Rome III criteria[J]. Rev Gastroenterol Mex, 2015, 80(1): 13-20.
- [16] 谢振年, 李东冰, 贾小强, 等. 焦虑和抑郁在慢传输型便秘患者发病过程中的作用评估初探[J]. 世界中医药, 2013, 8(9): 1033-1035.

(2018-12-21 收稿 责任编辑:张雄杰)

(上接第1023页)

- [9] 甘琳. 自拟祛风活络通痹汤治疗类风湿关节炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(15): 93-94.
- [10] 覃敏. 温针灸联合祛风通痹汤治疗风湿寒性关节痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(10): 170-172.
- [11] 王晓玲, 王芾斌, 侯美金, 等. 温针灸治疗膝骨关节炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 457-462.
- [12] 高小博. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床随机对照研究[J]. 智慧健康, 2019, 5(8): 123-124, 127.
- [13] 任景, 李涛, 于苗, 等. 针灸联合独活寄生汤治疗膝关节骨性关

节炎疗效观察及对微炎性反应指标的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(10): 2113-2115, 2119.

- [14] 戚耀, 苏同生, 杨改琴. 温针灸治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 490-491.
- [15] Koehler MS, Steadman JR, Briggs KK, et al. Reliability, validity, and responsiveness of the Lysholm knee scale for various chondral disorders of the knee[J]. J Bone Joint Surg Am, 2004, 86-A(6): 1139-1145.

(2018-12-21 收稿 责任编辑:张雄杰)