

穴位注射治疗功能性便秘

★ 王小勇 指导:徐斌 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:穴位注射;功能性便秘

中图分类号:R 245.9*5 文献标识码:A

慢性便秘主要是指粪便干结、排便困难或不尽感以及排便次数减少等,其中结、直肠及肛门功能异常导致的便秘,称之为功能性便秘(FC),在临床上把它视为一个独立的疾病,又称为习惯性便秘、单纯性便秘^[1]。我国慢性功能性便秘患者占人群的2%~10%,并呈逐年上升趋势^[2]。

1 慢性功能性便秘的中西医治疗现状

目前认为慢性功能性便秘主要与饮食因素、遗传因素、精神心理因素、排便动力学异常、激素、神经递质和其他调节因子异常等有关^[3]。

西医治疗慢性功能性便秘的现状^[4]:目前我国制订出了“慢性便秘诊治流程”,在治疗方面主张分层(经验治疗/检查后治疗)、分类(病因治疗/经验或检查后治疗)、分级(一般治疗/药物治疗/非药物治疗/手术治疗)治疗,迈出了规范化治疗的第一步。(1)一般治疗:加强排便的生理教育,建立合理的饮食习惯及坚持良好的排便习惯,同时增加活动,还可进行腹式呼吸锻炼或按摩。(2)药物治疗:通过一般治疗无效者可考虑药物治疗。选用适当的通便药物,应以毒副作用小及药物依赖性低为原则。通常选用的有膨松剂(如麦麸、欧车前等)和渗透性通便剂(如福松、杜秘克等)。(3)心理疗法与生物反馈:中、重度便秘患者常有焦虑甚至抑郁等心理因素或障碍的表现,应予以认知治疗,使患者消除紧张情绪。生物反馈法则是一种纠正不协调排便行为的训练法,主要用于治疗肛门括约肌失协调和盆底肌、肛门外括约肌排便时矛盾性收缩导致的FOOC。目前国内已开展此项疗法。(4)手术治疗:对于严重慢性便秘经上述治疗无效,可采取手术治疗。对STC患者可采取结肠次全切除和回直肠吻合术,对FOOC患者可行肛管直肠括约肌切除术。(5)其他治疗:如灌肠治疗及行为训练等疗法。

中医对慢性功能性便秘的治疗现状:(1)辨证论治:王汝海^[5]分4型:津液不足型,治宜滋阴补血,清热生津,润肠通便,方用增液汤(东岳方);气机郁滞型,治宜升清降浊,理气行滞,方用宜达汤(东岳方);脾肾两虚,滋阴增液,润肠通便,方用培元丹(东岳方);燥热内结型,治宜泻热润燥软坚,滋阴生津,方用热秘痊(东岳方)。(2)中成药治疗:李亮成等^[6]用通便康治疗便秘患者104例。总有效率达93.3%。(3)针灸疗法:李东冰等^[7]采用大肠俞、天枢、中极、足三里穴位埋线方法治疗慢传输型便秘87例,治愈68例(78.2%)。对照组94例口服中药四磨汤治疗。对照组94例服药期间93例可较正常排便(排便次数 ≥ 1 次/2天),但停药后7天内66例逐渐恢复至治疗前情况,有效率(1.1%);显效及治愈数为0。(4)中医挂线疗法:丁义江^[8]采用挂线疗法治疗盆底失弛缓综合征所致便秘。挂线疗法对于肛门部污染手术尤其适用,吸取了伤口开放与缝合两者的优点,克服了两者的缺点,具有愈合后疤痕小、不易感染的特点。

2 穴位注射治疗便秘

目前关于穴位注射治疗便秘的报道较少,现综述如下:杨梅坤^[9]采用维生素B₁₂2 ml、当归寄生注射液5 ml、复方丹参注射液4 ml,诸药混合,取穴脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞、肾俞等穴位,每穴1 ml,每次选用2~3个穴位。再以毫针刺刺照海、昆仑、秩边等穴位(均取双侧),每日1次,连续10次为一个疗程,收效满意。林凯玲等^[10]将来自1985~1987年本院肛肠门诊就诊患者,共123例,随机分为两组。治疗组用黄芪注射液交替注射双足三里、承山穴,每穴2 ml,隔日1次,连续注射10次;同时内服自拟通便灵(枳实、牛膝、秦艽、桃仁各15 g,生地、黄、火麻仁、冬瓜子各30 g),每日1剂,连服7剂。

对照组单纯内服通便灵,每日1剂,连服20剂。结果治疗组疗效明显好于对照组。梁谊深等^[11]将67例患者分为治疗组35例和对照组32例,治疗组治疗为:(1)指针取穴疗法:患者双手抱枕俯卧于治疗床上,操作者沿患者双侧足太阳膀胱经第一条侧线,先后用按揉法、打法及捏法进行操作,每次20 min,每日1次,10 d为一个疗程。(2)穴位注射药物:于双侧大肠俞穴,实秘用复方丹参注射液,虚秘偏气虚者用黄芪注射液、虚秘偏阳虚者用鹿茸精注射液,虚秘偏阴虚者用参麦注射液进行穴位注射,每侧穴位注射2 ml,每天1次,10 d为一个疗程。对照组:口服果导每次2~3片,临睡前服用。其他相关心理及饮食疗法与治疗组完全一致。治疗结果治疗组总有效率为91.43%,对照组为68.75% ($P < 0.05$)。柏松^[12]采用新斯的明、维生素B₁作足三里穴位注射治疗加腹部热敷,治疗药物性肠麻痹,取得较好疗效。

穴位注射疗法较其他方法具有自己的特点和优势^[13]:如穴位注射给药药效优于口服给药药效、肌注给药药效、静脉给药药效及具有穴位特异性作用。穴位注射的优点还有:穴位注射后由于药物的物理刺激使针刺效应延长,即药物的吸收过程,就是刺激穴位的过程,虽然剂量小,但通过足三里穴位注射后起到明显的放大作用,另外穴位注射能够提高药物作用效果,减少了激素的用量,防止并发症的发生,缩短了疗程,控制症状也较快。

3 展望

评价一种方法疗法,应当从疗效、方法的简易、患者痛苦的大小、有无并发症、后遗症以及复发等多方面考虑。慢性功能性便秘是临床上比较常见且难治的一种疾病,目前世界上并没有一种公认的首选治疗方法。手术治疗创伤性大,过程繁琐,患者痛苦较大,且手术虽然可恢复肠管的节律性蠕动,缩短全胃肠通过时间,但必须严格掌握适应证,同时也必须重视术后并发症,如腹泻、大便失禁,甚至复发等问

题^[4];生物反馈近期效果较好,但是远期效果并不是太理想;针灸治疗对慢传输型便秘的效果较好,对其他类型的便秘效果不是很理想。中药治疗有一定的效果,但起效时间较长,且停药后会出现复发的现象;挂线疗法对盆底失弛缓综合征效果较好,但适应症比较局限。该疗法将经络、腧穴、药物效应进行有机结合,总体疗效明显高于常规针灸疗法、肌肉或静脉注射。本疗法是继承中医学遗产,在中西医结合的基础上提出来的,已被我国许多地区所采用,尽管本疗法还存在一些问题,但方向是正确的,本疗法的优点较多,随着研究的深入,相信将日趋完善。

参考文献

- [1] 孟玲,张迎泉.慢性功能性便秘的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2006,15(19):2724.
- [2] 王宝西.功能性便秘流行病学调查及临床分析[J].实用儿科临床杂志,2005,18(4):253-254.
- [3] 段建华.功能性便秘发病机制的研究现状[J].国外医学·消化系统疾病分册,2005,25(5):310-313.
- [4] 李红.功能性便秘的中西医治疗研究进展[J].卫生职业教育,2007,25(23):134-136.
- [5] 王汝海,王芙蓉.张东岳治疗顽固性便秘5则[J].辽宁中医杂志,2002,9(12):762-763.
- [6] 李亮成.通便康治疗便秘的实验研究和临床观察[J].中国中西医结合杂志,1996,4(1):28-29.
- [7] 李东冰.穴位注射治疗慢性传输型便秘的临床研究[J].中国针灸,2004,7(15):25-26.
- [8] 丁义江.挂线疗法在盆底失弛缓综合征所致便秘治疗中的临床应用[J].江苏中医药,2006,27(5):5-6.
- [9] 杨梅坤.穴位注射加电针治疗习惯性便秘60例[J].四川中医,1998,16(5):52-53.
- [10] 林凯玲,林翠琼.穴位注射结合中药治疗便秘63例[J].陕西中医,1998,4:22.
- [11] 梁谊深,谢胜,张云波.指针疗法结合穴位注射治疗功能性便秘疗效观察[J].江西中医药,2004,5:24.
- [12] 柏松.药物性肠麻痹的穴位注射治疗[J].河北中西医结合杂志,1998,7(5):779.
- [13] 徐斌.穴位注射疗法研究进展[J].针灸临床杂志,1997,13(10):38-39.

(收稿日期:2008-05-06)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。