

揸针联合腹部按摩治疗慢性阻塞性肺疾病伴发便秘临床研究

沈丽芬

湖州市中医院呼吸内科, 浙江 湖州 313010

[摘要] 目的: 观察揸针联合腹部按摩治疗慢性阻塞性肺疾病伴发便秘的临床疗效。方法: 将 90 例慢性阻塞性肺疾病伴发便秘的肺脾气虚证患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。对照组口服乳果糖口服液, 连续 6 天。观察组采用揸针联合腹部按摩治疗, 连续 6 天。记录治疗前 7 天、治疗期间 (6 天) 及治疗结束后 1 周的周排便次数。治疗前后评价便秘患者症状自评量表 (PAC-SYM) 和便秘患者生活质量自评量表 (PAC-QOL) 评分。比较 2 组的疗效。结果: 治疗后, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前 1 周的排便次数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗期间, 观察组的排便次数多于对照组 ($P < 0.05$)。治疗结束后 1 周, 观察组的排便次数多于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 PAC-SYM 腹部症状、直肠症状和大便症状 3 个维度的评分及总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组各维度评分和总分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 PAC-QOL 生理、社会心理、担忧、满意度 4 个维度的评分和 PAC-QOL 总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组各维度评分和总分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 与口服乳果糖口服液相比, 揸针联合腹部按摩治疗慢性阻塞性肺疾病伴发便秘可更有效地减轻便秘程度、增加排便次数、提高患者的生活质量, 有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 便秘; 肺脾气虚证; 揸针; 腹部按摩

[中图分类号] R246.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 12-0231-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.12.070

Clinical Study on Thumb-tack Needle Combined with Abdominal Massage for COPD Accompanied by Constipation

SHEN Lifan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of thumb-tack needle combined with abdominal massage for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) accompanied by constipation. Methods: Divided 90 cases of patients with COPD accompanied by constipation who had lung-spleen qi deficiency syndrome into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. The control group received the oral administration of lactulose oral solution for 6 days continuously, while the observation group received thumb-tack needle combined with abdominal massage for 6 days continuously. Recorded the weekly defecation frequency 7 days before treatment, during treatment (6 days) and one week after treatment; evaluated scores of the patient assessment of constipation symptoms (PAC-SYM) and the patient assessment of constipation quality of life questionnaire (PAC-QOL) before and after treatment. Compared the curative effect in the two groups. Results: After treatment, the clinical effect in the observation group was better than that in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Comparing the defecation frequency one week before treatment in both groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). During treatment, the defecation frequency in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). One week after treatment, the defecation frequency in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The total score and scores of such three dimensions as abdominal symptoms, rectal symptoms and defecation symptoms in PAC-SYM in both groups were respectively lower than those before treatment ($P < 0.01$). The total score and scores of each dimension in the observation group were respectively lower than those in the control group ($P < 0.01$). The total score and scores of such four dimensions as physiology, social psychology, worry and satisfaction in PAC-QOL in both groups were respectively lower than those before treatment ($P < 0.01$), the total score and scores of each dimension in the observation group were respectively lower than those in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: In comparison with the oral administration

[收稿日期] 2019-07-30

[基金项目] 湖州市科学技术局课题 (2018GY08)

[作者简介] 沈丽芬 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 呼吸内科疾病临床护理。

of lactulose oral solution, thumb-tack needle combined with abdominal massage has relatively good clinical effect in treating COPD accompanied by constipation, which can effectively relieve constipation, increase defecation frequency and promote the quality of life of patients.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Constipation; Lung-spleen qi deficiency syndrome; Thumb-tack needle; Abdominal massage

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, 以下简称慢阻肺)是一种以持续性、进行性的气流受限为主要特征的慢性炎症性常见病、多发病,病程长,严重影响患者的生命质量。慢阻肺患者发病年龄偏高,肠道功能衰退;心肺功能失代偿、缺氧、高碳酸血症及右心衰竭导致体循环瘀血等均可使胃肠蠕动减弱,粪便传输减慢等导致便秘,便秘的出现又可使慢阻肺患者胸闷、气喘和呼吸困难症状加重,增加心脑血管并发症,用力排便时可出现心力衰竭的症状,两者相互作用,恶性循环,严重威胁患者的生命安全^[1]。现代医学治疗多以口服通便药物或灌肠通便为主,虽能达到短期通便效果,但患者易产生药物依赖,停药后易复发。腹部按摩是中医治疗便秘的常用护理技术,针灸是世界卫生组织推荐用于慢性便秘的治疗方法之一^[2],揸针将静态留针变为动态留针,能够产生微弱而较长时间的刺激。本研究观察了揸针联合腹部按摩治疗慢阻肺伴发便秘的疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共选择 90 例患者,均来源于 2017 年 4 月—2018 年 12 月本院呼吸科住院部。采用随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。对照组男 27 例,女 18 例;年龄 49~72 岁,平均(64.14±13.68)岁;便秘病程 4~15 周,平均(7.64±4.15)周。观察组男 26 例,女 19 例;年龄 50~74 岁,平均(63.76±14.57)岁;便秘病程 4~18 周,平均(8.25±4.72)周。2 组性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 ①慢阻肺诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[3],根据病史、临床症状、肺功能等检查确诊。稳定期是指临床症状(咳嗽、气短、咳痰等)轻微,且持续时间≥2 周。②慢性便秘诊断标准参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[4]:排便费力,想排而排不出大便,干球状便或硬便,排便不尽感;每周排便次数<3 次,每天排便量<35 g 或 25%以上时间有排便费力;全胃肠道或结肠传输时间延长。

1.3 辨证标准 肺脾气虚证辨证标准^[5]。主症:大便并不干硬,虽有便意,但排便困难,用力努挣则汗出气短。次症:便后乏力,神疲懒言,舌淡苔白,脉弱。

1.4 纳入标准 符合慢阻肺诊断标准与慢性便秘诊断标准;符合肺脾气虚证辨证标准;年龄 45~80 岁;1 周内未服用过任何促胃肠动力药;自愿参加临床研究,并签署知情同

意书。

1.5 排除标准 慢阻肺急重病情者;近期有肺部及腹部手术史,合并恶性肿瘤及其他肝肾重大疾病者;由直肠、结肠器质性病变导致肠道狭窄者;不能配合治疗,有严重认知障碍者;合并出血性疾病者,或有皮肤病、皮肤破损及皮肤水肿者。

2 治疗方法

2.1 对照组 乳果糖口服液(荷兰 Abbott Biologicals B.V),每次 15 mL,每天口服 1 次,连续 6 天。

2.2 观察组 先实施腹部按摩,再行揸针。①腹部按摩:餐后 2 h 进行,患者排空小便,取仰卧位,身体自然放松,暴露腹部,注意保暖。评估腹部皮肤,若有破损或实质性腹部肿块者禁忌按摩。第一步:取适量润肤油置于掌心,两手互搓,待手心微微发热后两手相叠,以脐为中心,从患者右下腹开始,以升结肠→横结肠→降结肠解剖位置,全掌顺时针运用按法、摩法按摩全腹 15 圈,手法柔和、均匀,动作由轻到重,由重到轻,不得使用蛮力,使局部有明显温热感,至深部透热为宜。第二步:双手食指或中指相叠,或使用拇指,运用点法、揉法,或使用“可调式穴位点揉器”点揉中脘、下脘、气海、关元、大横等穴位,先旋转式向下按压至底部,停顿 2 s,再缓缓回收悬空,手指始终紧贴穴位处皮肤,如此反复进行,每个穴位 2~3 min。第三步:重复第一步操作。操作结束后,协助患者饮温水 100~150 mL,以刺激胃肠蠕动,湿润肠道,软化大便。每天 1 次,连续 6 天。②揸针:使用 0.2 mm×1.2 mm 揸针(日本清玲株式会社,四川唯高科技有限责任公司),取穴:肺俞、脾俞、天枢、下巨虚、支沟,以 75%酒精棉签或棉片消毒穴位处皮肤,直径>5 cm,待干,将揸针直接应用在已消毒的皮肤上,按压粘附扎好。连续 6 天,隔天更换 1 次,每天 3 次用手按压揸针处 1~2 min,不可使用暴力。注意事项:评估患者皮肤,若有过敏、炎症、破损等情况则禁忌使用,治疗期间不得剧烈运动,不得以水冲洗留针处,不得抓挠,不得撕扯揸针;注意有无过敏现象和不适现象,要及时分析与处理。

2.3 一般护理指导 2 组患者均采用以下护理措施。排便习惯的建立:结肠活动在晨醒、餐后最为活跃,建议患者在晨起或餐后 2 h 内尝试排便,排便时集中注意力,减少外界因素的干扰。饮食护理:戒烟戒酒,保持心情舒畅愉快,食用一定量的蔬菜水果,少食用肉类、油腻食物,多饮水,适当运动,增加胃肠的蠕动。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①1 周排便次数: 每天评估患者的排便情况, 记录治疗前(7 天)、治疗期间(6 天)及治疗结束后 1 周的周排便次数。②便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)^[6]: 包括: 腹部症状(3 个)、直肠症状(7 个)和大便症状(2 个)3 个维度, 12 个条目, 采用 Likert 5 级评分法对以上症状进行评估, 由“无”到“非常严重”, 症状按严重程度依次计为 0~4 分。无: 无症状; 轻: 症状轻微, 患者需注意才能感觉到; 中: 自觉症状明显, 尚不影响工作、生活; 重: 自觉症状明显, 影响工作、生活; 极重: 患者无法正常工作、生活, 求医愿望迫切。得分越高表明便秘症状越重。治疗前后各评价 1 次。③便秘患者生活质量自评量表(PAC-QOL)^[6]: 共含生理、社会心理、担忧、满意度 4 个维度, 28 个条目, 按严重程度分为没有、有一点、一般、比较严重、非常严重, 对应的分数依次计为 0~4 分; 按时间频率分为没有、偶尔、有时、经常、一直是, 对应的分数分别为 0、1、2、3、4 分。得分越高表示生活质量越低。治疗前后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件包分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。等级资料采用秩和检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准 治愈: 2 天以内排便 1 次, 便质转润, 解时通畅, 短期无复发; 好转: 3 天以内排便, 便质转润, 排便欠畅; 未愈: 症状无改善^[6]。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。经秩和检验分析, 治疗后, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($Z=2.073$, $P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后 1 周排便次数比较 见表 2。2 组治疗前 1 周排便次数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗期间, 观

察组的排便次数多于对照组($P < 0.05$)。治疗结束后 1 周, 观察组的排便次数多于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈
对照组	45	18	23	4
观察组	45	29	16	0

表 2 2 组治疗前后 1 周排便次数比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	例数	治疗前 1 周	治疗期间	治疗结束后 1 周
对照组	45	1.12 $\pm$ 0.41	1.92 $\pm$ 0.67	1.63 $\pm$ 0.55
观察组	45	1.03 $\pm$ 0.47	2.45 $\pm$ 0.84 ^①	2.39 $\pm$ 0.76 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 PAC-SYM 评分比较 见表 3。治疗后, 2 组腹部症状、直肠症状和大便症状 3 个维度的评分及总分均较治疗前下降($P < 0.01$)。观察组各维度评分和总分均低于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗前后 PAC-SYM 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	腹部症状	直肠症状	大便症状	总分
对照组	治疗前	45	5.48 $\pm$ 0.78	11.65 $\pm$ 1.97	4.92 $\pm$ 0.74	21.66 $\pm$ 4.71
	治疗后	45	2.47 $\pm$ 0.56 ^①	3.45 $\pm$ 0.92 ^①	2.16 $\pm$ 0.63 ^①	8.43 $\pm$ 1.95 ^①
观察组	治疗前	45	5.51 $\pm$ 0.82	12.09 $\pm$ 2.17	4.87 $\pm$ 0.80	21.86 $\pm$ 5.06
	治疗后	45	1.35 $\pm$ 0.40 ^②	1.83 $\pm$ 0.75 ^②	1.28 $\pm$ 0.39 ^②	4.46 $\pm$ 0.94 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.5 2 组治疗前后 PAC-QOL 评分比较 见表 4。治疗后, 2 组生理、社会心理、担忧、满意度 4 个维度的评分和 PAC-QOL 总分均较治疗前下降($P < 0.01$)。观察组各维度评分和总分均低于对照组($P < 0.01$)。

表 4 2 组治疗前后 PAC-QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	生理	社会心理	担忧	满意度	总分
对照组	治疗前	45	8.07 $\pm$ 1.21	12.25 $\pm$ 2.43	23.75 $\pm$ 4.24	17.36 $\pm$ 2.78	72.56 $\pm$ 8.79
	治疗后	45	4.47 $\pm$ 0.88 ^①	6.73 $\pm$ 1.81 ^①	11.46 $\pm$ 2.12 ^①	6.93 $\pm$ 2.04 ^①	28.44 $\pm$ 5.93 ^①
观察组	治疗前	45	8.11 $\pm$ 1.38	12.49 $\pm$ 2.57	23.41 $\pm$ 4.40	17.63 $\pm$ 2.86	73.74 $\pm$ 9.25
	治疗后	45	3.15 $\pm$ 0.71 ^②	4.82 $\pm$ 1.25 ^②	7.03 $\pm$ 1.53 ^②	4.65 $\pm$ 1.14 ^②	19.25 $\pm$ 3.64 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

本病归属于中医学便秘范畴, 乃慢阻肺病程较长, 病情反复发作, 迁延难愈, 久病必虚, 此时伴发的便秘多属虚秘, 且以肺脾气虚型最常见^[7]。肺主一身之气, 大肠传导糟粕、司排粪, 肺与大肠相表里, 肺主宣发, 输布津液, 是大肠得以濡润的基础。肺主肃降, 是大肠传导功能的动力。肺藏魄, 肛门又称“魄门”, 为肺气下通之门户。肠腑之通降有赖于肺气之肃降。脾为后天之本、气血生化之源, 虚则生化乏源, 气血不

盈。脾主运化、主升清, 是气机升降之枢纽, 气机升降失调, 体内清阳不升, 浊阴不降, 大肠运送无力, 胃肠“呆滞”。肺气的宣发和肃降有赖于脾的运化与升清。由此可见, 脾虚日久可累及肺, 肺气虚、肺失肃降, 可致肠腑闭塞不通, 大肠运化失职, 浊气停滞肠内不行, 均可导致便秘形成^[4,8]。

揞针是将特制的小型针具固定于腧穴部位的皮内或皮下做较长时间留针的一种方法, 与古代的“静以久留”意义相似, 揞针具有全天 24 h 治疗作用, 对患者的体位姿势无要求, 有

经济、安全、操作方便、无创痛的特点^[9]。本研究所选穴位肺俞补肺益气、宣肺平喘，脾俞健脾益气和胃，天枢调中和胃、理气健脾，下巨虚理肠胃、化积滞，支沟降逆气、通腑气。揞针作用于上述穴位，可起到补肺健脾、调肠通便之功。

腹部按摩是通过按摩产生垂直向下的力，改变腹压，协调与增强直肠的复合运动，使降结肠和直肠的副交感神经兴奋，交感神经抑制，增强胃的消化功能，促进肠蠕动，从而反射性地引起肛门括约肌松弛，按摩同时也可缓解患者的压力与紧张，改善排便费力的症状。在按摩过程中配合点揉中脘、下脘、气海、关元、天枢、大横等穴位，可调节气机、调理脏腑、补气健脾，起到通便的作用。

本研究结果显示，治疗后，观察组疗效优于对照组，PAC-SYM、PAC-QOL 各维度评分和总分均低于对照组。治疗期间与治疗结束后 1 周，观察组 1 周的排便次数均多于对照组，可见与口服乳果糖口服液相比，揞针联合腹部按摩治疗慢性阻塞性肺病便秘可更有效地减轻便秘程度、增加排便次数、提高患者的生活质量，有较好的临床疗效，值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 张民, 王格, 张骅. 慢性阻塞性肺疾病与便秘[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(16): 4130-4133.
- [2] 丁曙晴, 丁义江, 王小峰, 等. 针灸治疗结肠慢传输性便秘 30 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(11): 1031-1034.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [4] 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.
- [5] 宋玉磊, 林征, 柏亚妹. 功能性便秘疗效评估指标的现况与评价[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(9): 813-816.
- [6] 金洵, 丁义江, 丁曙晴, 等. 便秘患者生存质量自评量表 PAC-QOL 中文版的信度、效度及反应度[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(2): 209-213.
- [7] 李艳, 程相琨, 从志航. “从阳引阴”治疗气虚便秘[J]. 中医临床研究, 2016, 8(17): 91-92.
- [8] 周云辉, 简明, 阳闽军. 老年气虚型便秘的中西医结合护理效果分析[J]. 中国临床护理, 2015, 7(3): 197-199.
- [9] 马新蓉. 合谷穴与内关穴揞针治疗直肠癌术后化疗相关性恶心、呕吐的临床观察[J]. 全科护理, 2017, 15(13): 1599-1600.

(责任编辑: 吴凌)