

耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖口服治疗混合痔术后便秘 46 例

★ 蒋玲芳¹ 王艳茹² 安明伟¹ 唐勇¹ 汤卢伟² (1. 江西省中医院 南昌 330006; 2. 江西中医药大学研究生院 南昌 330004)

摘要:目的: 观察耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖口服对混合痔术后便秘的临床疗效。方法: 选取自 2018 年 11 月—2019 年 12 月在我科因混合痔入院, 且接受手术治疗, 术后发生便秘的 92 例患者, 依随机数字表达法随机分为观察组和对照组各 46 例。其中观察组采用耳穴方便揸针留针候气联合西药乳果糖口服治疗, 对照组采用常规乳果糖口服治疗。观察两组术后首次排便时间、排便持续时间、便时各项指标评分及排便困难程度评分和总有效率。结果: 观察组以上各项观察指标评分均低于对照组, 与对照组比较, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组总有效率为 97.83%, 对照组总有效率为 89.12%。结论: 耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖治疗能够加快混合痔术后便秘患者首次排便时间、缩短日常排便持续时间、改善排便困难程度、减轻排便并发症, 临床值得推广运用。

关键词: 耳穴; 方便揸针; 乳果糖; 混合痔术后; 便秘

中图分类号: R272.6 **文献标识码:** B

46 Cases of Constipation after Operation of Mixed Hemorrhoids Treatment with Auricular Acupuncture and Lactofructose

JIANG Ling-fang¹, WANG Yan-ru², AN Ming-wei¹, TANG Yong¹, TANG Lu-wei²

1. Jiangxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China;

2. Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China.

Abstract: Purpose: To observe the clinical effect of auricular acupuncture and lactofructose on postoperative constipation of mixed hemorrhoids. Method: 92 patients with postoperative constipation who were admitted to our department for mixed hemorrhoids were randomly divided into observation group and control group with 46 cases in each group according to the random number expression method from November 2018 to October 2019. The observation group was treated with auricular point convenient pressing, needle retention and waiting for Qi combined with oral administration of lactulose, while the control group was treated with oral administration of lactulose. To observe and record for the first defecation time of two groups patients with postoperative, duration of defecation, defecation index score, defecation difficulty score and total effective rate. Results: The scores of the above observation indicators in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the differences were statistically obvious; There was 97.83% of total effective rate in the observation group, and the other group was 89.12%. Conclusion: Auricular acupuncture and lactofructose therapy can accelerate the first defecation time of patients with constipation after mixed hemorrhoids operation, shorten the duration of daily defecation, improve the degree of defecation difficulty, reduce the pain and bleeding of defecation, which is worthy of being widely used in clinical work.

Key words: Auricular point; Convenient Needle; Lactulose; Mixed Hemorrhoid Surgery; Constipation

肛肠病症特发于人类^[1], 发病率最高的当属痔病。临床上对痔的处理多以手术治疗为主^[2], 且疗效显著, 然术后便秘^[3]成为了最常见的并发症之一。由于肛门的神经末端十分敏感^[4], 疼痛、出血和肛缘水肿等并发症相继出现, 导致患者对日常排便心生恐惧, 并自行减少排便次数, 造成大便质硬难解、排便困难、甚至长时间不排便, 给患者造成极大的身

体及心理痛苦, 同时不利于术后创面的恢复, 甚至直接影响手术的质量及预后。查阅肛肠疾病术后通便的有关文献, 发现不管是西医还是中医学, 对术后通便都有自己的治疗方案, 如口服药、穴位贴敷、局部外用、直肠滴入治疗、针灸治疗等^[5-7], 都有不同程度的疗效, 其中“揸针疗法”^[8]是利用皮下揸针作用于局部组织, 使周围电位差发生变化, 进一步影响

到皮下的神经及深层次组织活动,简而言之就是通过微电流产生化学反应。本文采取耳穴方便揸针留针候气特色治疗方法,联合西药乳果糖口服治疗,并在临床工作中取得了较好的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2018 年 11 月—2019 年 10 月在我科因混合痔入院且接受手术治疗、恢复期发生便秘的 92 例患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 46 例。观察组中男 24 例,女 22 例;年龄 20~65 岁,平均 (37.95 ± 6.78) 岁;切口个数为 1~2 个。对照组中男 23 例,女 23 例;年龄 22~68 岁,平均 (38.45 ± 5.43) 岁,切口个数为 1~2 个。以上两组患者的一般资料比较 ($P>0.05$),差异无统计学意义,后期数据具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入标准:(1)年龄在 18~70 岁之间;(2)诊断为混合痔,达到手术指征,且接受混合痔外剥内扎术联合人工扩肛治疗,手术切口 1~2 个;(3)麻醉方式均采用腰麻;(4)术前无便秘病史,术后便秘符合罗马Ⅳ诊断标准;(5)既往未进行肛肠类手术者;(6)自愿参加临床研究并同意签署知情同意书患者,并在实验过程中同意不使用其他有可能干扰本实验的治疗。

1.3 排除标准 (1)排除其它有高血压、糖尿病、心脑血管等基础病患者;(2)排除过敏体质者;(3)排除女性特殊时期(生理期、妊娠期等)患者;(4)排除合并有其它肛肠类疾病者;(5)排除拒绝针刺或者晕针患者。

1.4 剔除标准 (1)治疗期间不能按要求配合临床操作者;(2)有不良反应及并发症者;(3)治疗中途退出者。参照以上各标准,共入组 92 例患者,分组完全遵循随机的原则。本研究经我院医学伦理委员会审核,且患者知情同意。可以删除。

1.5 诊断标准 混合痔临床诊断标准:(1)病程持续时间较长;(2)同时兼有内痔、外痔的症状和体征:便血伴有肛门异物脱出(皮赘、血栓、水肿等)、坠胀感、或者疼痛感等;(3)专科检查:视诊见肛缘不平整,有赘皮增生延长或者血栓等脱出;指诊:黏膜隆起,或伴有指套带血;(4)肛门镜检查:黏膜充血、糜烂或有出血。功能性便秘诊断标准:采用 2016 年罗马基金会发布的功能性胃肠病(FGIDs)第四版研究共识中的诊断标准,简称罗马Ⅳ诊断标准。

1.6 方法 所有患者入院前均进行基础性检验及检查,排除其它疾病;术前进行谈话及清洁灌肠以排空肠道,做好腰麻禁饮禁食准备;术中设计梭形切口,充分保留皮肤,并引流通畅;术后止血、止

痛等对症支持治疗;术后进行常规换药:予院内制剂九华膏棉条纳肛及金黄膏外敷;术后护理、饮食、作息按统一标准来进行管理。

观察组:耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖口服。操作:术后当天操作者正确定位取穴(主穴:肝、直肠、便秘点;配穴:实证加大肠、三焦、腹,虚证加肺、脾、内分泌),操作双手及被操作部位进行碘伏常规消毒后,取出方便揸针(日本清铃株式会社生产的 $0.2 \times 0.6\text{mm}$ 方便揸针),对准穴位区域垂直刺入皮肤,利用自身黏贴层进行固定,操作者用手指压迫方便揸针外壳,待出现酸胀痛等感觉后,方可进行下一个穴位操作。埋针结束后,按压 4~5min/次,3 次/d,待留针 24h 后,起针,常规消毒,再更换新的方便揸针,并常规进行按压刺激。

术后第 2 天予乳果糖口服溶液(北京韩美药品有限公司国药准字 H20065730)口服 20mL/次,1 次/d,晨起服用。

对照组:单纯乳果糖口服治疗,口服 20mL/次,1 次/d。

1.7 观察指标 首次排便时间、排便持续时间、总有效率、大便性质评分、大便疼痛 VAS 评分、排便出血及困难程度评分。

1.8 疗效标准 总有效率:总有效率 = (治愈 + 好转人数) / 总人数 $\times 100\%$ 。

大便性质评分:部分参考 Bristol 评分标准:按照大便的软硬、形状及水分含量的多少予 0~8 分的不同评分,其中 0 分为正常大便,8 分为羊粪状大便。

大便疼痛 VAS 评分:一条线段,起点:无痛(0 分),末点:终极痛(10 分),让患者自主标注疼痛等级。

排便出血评分:按照出血量的多少及是否有点滴出血予以 0~4 分的不同评分。

排便困难程度评分:按照是否能自主排便、排便费力程度及是否需要辅助通便的手段予以 0~6 分的不同评分,0 分为正常排便,6 分为借助灌肠等方式进行辅助通便。

排便频次评分:按照排便频次予以 0~6 分的不同评分,其中 0 分:1~2 次/d 6 分:5 天及以上/次。

1.9 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件对不同数据类型进行相关处理分析,用 EXCEL 软件建立数据库,常规进行逻辑检错, $P<0.05$ 为有统计学差异, $P<0.01$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 两组术后首次排便时间及排便频次比较 观察组首排时间为 (40.74 ± 6.57) h, 低于对照组

的 (48.67 ± 8.54) h; 观察组的排便频次评分为 (2.31 ± 1.35) 分, 同样低于对照组的 (3.12 ± 1.56) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明观察组不管是首次排便还是排便频次, 均优于对照组, 不容

易造成术后便秘。

2.2 两组排便持续时间比较 治疗后两组排便所需时间均有减短 ($P < 0.01$), 且观察组评分小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组排便持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

h

组别	首次	第 5 日	第 10 日	第 15 日	平均
观察组	$29.64 \pm 7.32^*$	$21.32 \pm 6.45^{*v}$	$13.78 \pm 5.76^{*v}$	$8.65 \pm 4.54^{*v}$	$15.74 \pm 6.05^{*v}$
对照组	30.45 ± 8.54	$25.57 \pm 7.98^*$	$19.78 \pm 6.53^*$	$14.87 \pm 6.43^*$	$21.87 \pm 7.65^*$

注: 与对照组比较, $^*P < 0.05$; 与首次排便比较, $^vP < 0.01$ 。

2.3 比较两组大便性质 两组首次大便性质评分的比较, 差异不具有统计意义 ($P > 0.05$); 治疗后两

组大便性质评分均降低 ($P < 0.01$), 观察组该评分小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组大便性质评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分

组别	首次	第 5 日	第 10 日	第 15 日	平均评分
观察组	$5.42 \pm 1.26^*$	$3.21 \pm 1.07^{*v}$	$1.27 \pm 0.86^{*v}$	$0.75 \pm 0.45^{*v}$	$2.32 \pm 0.97^{*v}$
对照组	5.35 ± 1.28	$3.54 \pm 1.13^*$	$2.18 \pm 1.02^*$	$1.34 \pm 0.87^*$	$3.43 \pm 1.05^*$

注: 与对照组比较, $^*P > 0.05$, $^vP < 0.05$, 与首次大便比较, $^*P < 0.01$ 。

2.4 两组大便疼痛 VAS 评分比较 两组首次疼痛评分比较, 差异不具有统计意义 ($P > 0.05$); 治疗后

两组疼痛评分均降低 ($P < 0.01$), 且观察组该评分小于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。见表 3。

表3 两组大便疼痛VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分

组别	首次	第 5 日	第 10 日	第 15 日	平均
观察组	$8.53 \pm 1.47^*$	$5.21 \pm 2.56^{*v}$	$3.27 \pm 2.80^{*v}$	$0.84 \pm 1.35^{*v}$	$4.32 \pm 2.57^{*v}$
对照组	8.62 ± 1.38	$6.54 \pm 2.13^*$	$4.18 \pm 3.12^*$	$3.34 \pm 1.87^*$	$6.14 \pm 3.01^*$

注: 与对照组比较, $^*P > 0.05$, $^vP < 0.05$; 与首次大便比较, $^*P < 0.01$ 。

2.5 两组患者排便出血评分比较 两组首次出血评分的比较, 差异不具有统计意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组

排便出血评分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗后观察组该评分小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表4 两组排便出血评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分

组别	首次	第 5 日	第 10 日	第 15 日	平均
观察组	$3.57 \pm 0.47^*$	$2.43 \pm 0.78^{*v}$	$1.71 \pm 1.81^{*v}$	$0.45 \pm 1.31^{*v}$	$1.75 \pm 1.65^{*v}$
对照组	3.61 ± 0.43	$3.07 \pm 0.98^*$	$2.43 \pm 1.72^*$	$1.34 \pm 1.54^*$	$2.15 \pm 1.56^*$

注: 与对照组比较, $^*P > 0.05$, $^vP < 0.05$; 与首次排便比较, $^*P < 0.05$ 。

2.6 两组排便困难程度评分比较 两组首次评分的比较, 差异不具有统计意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组排

便困难程度评分均降低 ($P < 0.05$), 且观察组该评分小于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。见如图 5。

表5 两组患者排便困难程度评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分

组别	首次	第 5 日	第 10 日	第 15 日	平均
观察组	$5.57 \pm 0.42^*$	$4.34 \pm 1.67^{*v}$	$2.45 \pm 1.71^{*v}$	$0.83 \pm 0.43^{*v}$	$3.15 \pm 1.67^{*v}$
对照组	5.61 ± 0.49	$4.56 \pm 1.98^*$	$3.09 \pm 2.12^*$	$1.67 \pm 1.14^*$	$3.87 \pm 2.06^*$

注: 与对照组比较, $^*P > 0.05$, $^vP < 0.05$; 与首次排便比较, $^*P < 0.05$ 。

2.7 两组临床疗效比较 治疗后, 观察组总有效率为 97.83%, 对照组为 89.12%, 两组总有效率都比较高, 且差距不大, 但观察组在患者术后便秘的症状的改善上凸显出了自己优势, 值得在临床上推广。

3 讨论

随着生活水平的提高及理念的转变^[9], 患者对

于肛肠类手术的需求不仅仅是根治、降低复发率, 同时关注的还有术后并发症, 例如疼痛、水肿及便秘等。从人文关怀的角度来看^[9], 临床医护人员能做的就是最大限度地缓解患者术后并发症及不适感。混合痔术后排便是每一位痔患者恐惧的话题, 因害怕排便, 自发减少或者不进食的患者不占少数,

长时间的不排便，导致肠道内大便水分被吸收、大便更加质硬难解，从而加重了排便的痛苦，进入了便秘的恶性循环。因此，混合痔术后便秘成为了肛肠科医护人员需要重视的难题，而这个难题如果能成功解决或者缓解相关症状，将会给众多的患者带来福音。

针刺是在中医经络理论^[11]的指导下，操作者选取合适针具及操作手法刺入患者体内，运用提插捻转等行针手法使操作部位达到得气的效果，产生治疗作用。随着针具品种的多样化，临床上运用的针刺方法也各具特色，常见的有毫针刺法^[12]、皮内针刺法^[13]、梅花针疗法^[14]等，其中皮内针刺又被称为“埋针刺法”或者是“揸针疗法”^[15]，其原理是把中医理论与现代医学的电化学原理有机结合，利用皮下微电流，来改变局部稳定的电位差，从而产生化学反应，达到治疗的效果。传统的揸针^[16-18]通常需要借助针钳刺入皮肤，胶布进行固定，操作繁琐且不卫生，容易引发穴位局部的感染，容易使患者产生创痛感，同时容易造成局部压迫损伤，并容易从体表脱落。方便揸针是对传统揸针的实用新型改良^[19]，既能保留揸针功能，又能规避操作中的不足，起到加强临床疗效的作用。

现在临床上治疗便秘的方法有很多^[20]，其中口服西药、外用开塞露、人工辅助通便，都只能缓解一时的急症。本次临床观察是采用中西医结合的治疗手段，利用耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖口服促进大便排出，缓解临床症状。其中主穴：肝、直肠、便秘点均能调节肠道功能^[21]，促进排便。配穴：实证加大肠、三焦、腹^[22]体现“泻实”来缓急；虚证加肺、脾、内分泌^[23]体现“补虚”来固本，以上选穴均很好地阐述了辨证论治的治疗原则和思想。在本临床观察中发现，对照组单纯乳果糖口服的治愈率也不低，但观察组在大便首次排便时间、排便持续时间、便时各项指标评分及排便困难程度评分等方面都体现了自己的优势，能够改善传统术后并发症，优化患者术后生活状态，适应当代术后护理需求，因此耳穴方便揸针留针候气联合乳果糖口服值得在痔术后便秘患者当中使用，并值得进一步去研究适应于其它类型便秘的患者。

参考文献

- [1] 马琛, 曾宪东. 混合痔术后疼痛的中西医治疗进展 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(18):35-36.
- [2] 杨坤. 混合痔患者的外科手术治疗研究进展 [J]. 医疗装备, 2018, 369, 31(20):205-206.
- [3] Jing W, Keqiang Y, Changyao L, et al. Segmental resection combined with anoplasty for the treatment of circumferential mixed hemorrhoids [J].

Brazilian journal of medical and biological research = Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas, 2019, 52(5):e8 102.

- [4] 陈晓辉, 赵甫, 刘杨, 等. 环状混合痔的治疗现状与进展 [J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(3):69-73.
- [5] 辛涛. 针灸治疗改善混合痔术后便秘的临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 33(14):2 081-2 083.
- [6] 张亨林, 朱伟强, 祁娜. 自拟益气通便方灌肠治疗老年环形混合痔术后便秘 50 例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(1):62-64.
- [7] 辛涛. 针灸治疗改善混合痔术后便秘的临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 303(33):103-105.
- [8] 何碧霞. 穴位揸针埋针预防和缓解电子结肠镜检查患者胃肠道反应的临床应用分析 [J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(19):1 220-1 224.
- [9] 吴双. 浅析“开通玄府”针刺法治疗便秘的临床思路 [J]. 中医药通报, 2019, 18(4):25-27.
- [10] 史嘉丽. 人文关怀护理对混合痔手术患者术后疼痛及排尿功能的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(16):2 902-2 903.
- [11] Marto C M, Ouzounova P, Casalta-Lopes J, et al. A cross-sectional analysis of patient characteristics, health conditions and patient experience at a Portuguese medical acupuncture teaching appointment [J]. Complementary Therapies in Medicine, 2019, 47.
- [12] Robinson N, Bovey M, Lee J A, et al. How do acupuncture practitioners use pattern identification-An international web-based survey?[J]. European Journal of Integrative Medicine, 2019, 32.
- [13] Wazir Junaid, Ullah Rahat, Li Shihong, et al.Efficacy of acupuncture in the treatment of chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome: a review of the literature [J]. International urology and nephrology, 2019, 51(12):2 093-2 106.
- [14] 程院婷, 吴松, 王婧涵. 论针刺深浅 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11):81-84.
- [15] 吴双. 浅析“开通玄府”针刺法治疗便秘的临床思路 [J]. 中医药通报, 2019, 35(11):1 378-1 380.
- [16] 张玉峰. 中药穴位贴敷法治疗气虚血瘀型中风后便秘临床疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(8):1 533-1 536.
- [17] 白君霞. 皮内针治疗青壮年习惯性便秘 56 例探究 [J]. 名医, 2019, 74(7):82.
- [18] 李佳殊, 徐书英, 张金花, 等. 揸针埋针疗法在骨科卧床便秘患者中的应用效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2019(7):3-4.
- [19] 沈瑾, 徐纬, 张大同, 等. 方便揸针留针候气治疗颈性眩晕 57 例 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(5):634-636.
- [20] Jing Deng, Jia Li. Assessment of patients' psychological state and self-efficacy associated with postoperative constipation after thoracolumbar fracture surgery [J]. The Journal of international medical research, 2019, 47(9):4 215-4 224.
- [21] 王亚茹. 护理常用中医技术耳穴贴压对便秘患者效果的系统评价 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [22] Long Qing, Li Yan, Li Jun, et al.Clinical observation of electroacupuncture combined with auricular point sticking therapy for anal pain of mixed hemorrhoid after external excision and internal ligation [J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2018, 38(6):580-585.
- [23] Wen Yong, Li Jun, Long Qing, et al.Clinical observation of chronic perianal eczema treated with auricular point sticking therapy and western medication [J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2017, 37(6):608-612.

(收稿日期: 2020-02-11) 编辑: 王河宝