

督脉灸治疗脾胃虚弱型泄泻 30 例

陈晓红

(漳州市中医院, 福建 漳州 363000)

摘要: 目的 观察督脉灸治疗脾胃虚弱型泄泻的疗效。方法 选取2020年1—6月在我院脾胃病科就诊的脾胃虚弱型泄泻门诊患者60例,采用随机数字表法分为实验组与对照组各30例。实验组采用督脉灸疗法,每周1次,连续4次,疗程1个月。对照组口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片,2g/次,每日3次;匹维溴胺,50mg/次,每日3次,疗程1个月。治疗后比较2组疗效及治疗前后中医证候积分变化情况。结果 实验组总有效率为93.3%,高于对照组的83.3%($P < 0.05$);与治疗前比较,对照组除神疲懒言外,治疗后2组各证候积分和中医证候总积分均降低(P 均 < 0.05);治疗后2组比较,实验组的大便性状、腹胀腹痛、脘腹痞满、食欲不振、倦怠乏力、神疲懒言证候积分及中医证候总积分降低更为明显(P 均 < 0.05)。结论 督脉灸治疗脾胃虚弱型泄泻临床疗效满意,症状改善明显并优于双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合匹维溴胺口服治疗。

关键词: 泄泻;脾胃虚弱;督脉灸;中医证候积分

中图分类号:R248.1

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2020)06-0086-03

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012146

泄泻是指以排便次数增多,粪质溏薄或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证。现代医学中因消化器官功能和器质性病变而发生的腹泻,如胃肠功能紊乱、慢性肠炎、腹泻型泄泻、功能性腹泻、急性肠炎、炎症性肠病、吸收不良综合征,内分泌及代谢障碍疾病,如甲状腺功能亢进、糖尿病、系统性红斑狼疮、尿毒症、肿瘤及药物相关性肠炎等均可参照本病辨证施治^[1]。随着生活压力增大、作息不规律、空调病、食用生冷寒凉食物等,泄泻的发病率日益增多。临床上治疗泄泻长期服用西药会产生依赖性、耐药性等弊端,中医药以简便廉、毒副作用小的优势越来越受到人们的青睐,诸多研究显示采用中医药或艾灸结合治疗脾胃虚弱型泄泻,可取得满意的效果^[2-5]。近年来,笔者采用督脉灸治疗脾胃虚弱型泄泻30例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 中医诊断标准 参照2002年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]:①大便次数增多,每日3次以上,便质稀溏或呈水样便,大便量增加。②症状持续1d以上。

1.2 中医辨证标准 参照2002年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]辨为脾胃虚弱证:大便时溏时泻,饮食稍有不慎即发或加重,脘腹痞满,食后腹胀,食欲不振,倦怠乏力,神疲懒言,舌质淡苔薄白,脉细弱。

1.3 纳入标准 ①符合督脉灸适应症者;②自愿参加本次临床实验并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有消化道器质性疾病或有心脑血管、肝肾、造血系统及免疫系统严重原发性疾

病和精神病患者;②2周内使用过或正在服用影响胃肠道功能药物,或具有长期生活习惯不良,如酗酒、熬夜等;③已知因服用某些食物或药物而引起的腹泻(如患者对乳糖不耐受、糖尿病患者服用降糖药引起的腹泻等);④正处于备孕阶段或妊娠及哺乳期的妇女;⑤过敏体质,或对本研究使用的药物成分过敏者;⑥具有发热、消瘦、贫血、腹部包块、频繁呕吐、呕血或黑便、年龄 > 40 岁的初发病者,有肿瘤(结肠癌)家族史者;⑦3个月内曾参加了其他药物试验者,或正接受其他临床研究;⑧依从性差,不能按要求服药和复诊者。

1.5 剔除标准 ①误诊、误纳者;②数据记录不完整,影响有效性和安全性结果判断者;③依从性差、不按规定服药者;④研究期间同时服用可能影响疗效及安全系性判断的其他药物或使用本研究明确禁忌药物的患者。

1.6 一般资料 选取2020年1—6月在我院脾胃病科就诊的脾胃虚弱型泄泻门诊患者60例,按随机数字表法分为实验组和对照组各30例,2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 2组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男	女	年龄/岁	病程/月
实验组	30	15	15	46.63 ± 10.93	1.43 ± 0.50
对照组	30	16	14	47.10 ± 10.70	1.40 ± 0.50

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 口服西药:双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双奇药业股份有限公司,生产批号:201710200),2g/次,每日3次;匹维溴胺(北京福元

收稿日期:2020-07-25

作者简介:陈晓红(1978—),女,主管护师,主要从事中医护理和护理管理工作。

医药股份有限公司,生产批号:31908048,31912018),50 mg/次,每日3次。疗程1个月。

2.1.2 实验组 给予督脉灸疗法:①患者取俯卧位,充分暴露腰背部;②先于督脉及其两侧夹脊穴涂生姜汁,平铺医用纱布于其上;③将2~2.5 kg生姜粉碎成姜泥,过滤掉姜汁,将姜泥平铺于纱布上,用手按压塑形,形成厚度均匀、上窄下宽的姜泥带,宽约10 cm,厚3~5 cm;姜泥带中间塑形成约5 cm×3 cm凹槽,用于放置艾绒;④将艾绒均匀地铺放于姜泥带的凹槽内,宽约5 cm,厚3 cm左右,姜泥带两侧铺干毛巾保暖及防止艾灰掉落烫伤;⑤在凹槽的上、中、下三处点燃艾绒施灸,燃烧完全后更换艾绒,重复施灸三壮,以病人感觉皮肤温热舒适,且无灼痛为宜;⑥灸完后从上端将姜泥带及艾灰包裹、卷起、撤除,并用干毛巾轻轻擦拭背部;⑦患者由俯卧位改为平卧位,嘱患者平卧片刻再缓慢起身;⑧嘱咐患者4 h内不洗澡,尤其不要用冷水洗澡,避免局部空调、风扇直吹,避免受凉,可多饮用温开水,避免进食生冷、辛辣刺激、肥甘厚味和海鲜发物等。1周灸1次,连续4次,疗程1个月。

2.2 观察指标 观察2组治疗前后中医证候积分的改善情况,中医证候包括大便性状、腹胀腹痛、腕

腹痞满、食欲不振、倦怠乏力、神疲懒言。记分方法参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定,将以上中医证候分4个级别,分别计为0、2、4、6分。

2.3 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制定。①临床痊愈:主要症状和体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;②显效:主要症状和体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;③有效:主要症状和体征都有好转,30%≤疗效指数<70%;④无效:主要症状、体征都无明显改善,甚至加重,疗效指数<30%。中医证候积分取各项记分之和,疗效指数采用尼莫地平法计算:

疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%

总有效率=临床痊愈率+显效率+有效率

2.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据处理。计量资料符合正态分布的以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,不符合正态分布的采用秩和检验;计数资料采用卡方检验。

3 结果

3.1 2组治疗前后中医证候积分及总积分比较 见表2。

表2 2组治疗前后中医证候积分及总积分比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	n	时间	大便性状	腹胀腹痛	腕腹痞满	食欲不振	倦怠乏力	神疲懒言	总积分
对照组	30	治疗前	4.00±1.58	2.07±0.69	3.93±1.62	2.00±0.79	1.80±0.76	0.67±0.48	15.07±3.84
		治疗后	1.89±1.09 ¹⁾	1.34±0.65 ¹⁾	1.93±1.35 ¹⁾	1.10±0.75 ¹⁾	1.04±0.63 ¹⁾	0.51±0.50	5.67±3.34 ¹⁾
实验组	30	治疗前	3.40±1.30	2.00±0.95	3.87±1.38	1.97±0.77	1.97±0.85	0.77±0.43	14.53±3.66
		治疗后	1.25±0.60 ¹⁾²⁾	0.77±0.57 ¹⁾²⁾	1.23±1.22 ¹⁾²⁾	0.73±0.50 ¹⁾²⁾	0.64±0.27 ¹⁾²⁾	0.31±0.10 ¹⁾²⁾	3.67±3.54 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,1) $P<0.05$;与对照组比较,2) $P<0.05$ 。

3.2 2组疗效比较 见表3。

表3 2组疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
实验组	30	3	6	16	5	83.3
对照组	30	6	16	6	2	93.3 ¹⁾

注:与对照组比较,1) $P<0.05$ 。

4 讨论

中医认为脾胃虚弱型泄泻属于“慢性腹泻”范畴^[7],慢性久泻乃脾虚及肾,脾肾阳虚,则泄泻无度,病情趋笃^[8]。督脉总督人身诸阳,通过经别的联系沟通全身经络。督脉灸运用中医整体辨证理论,调理机体阴阳平衡,通过隔姜泥艾灸夹脊穴,借助艾灸的温阳祛湿、生姜辛温散寒,融合经络、腧穴、药物的综合作用,起到健脾益气、升阳化湿之功效。

本研究结果显示:督脉灸除了对主证大便性状、腹胀腹痛、腕腹痞满有较明显改善作用,对于次证食欲不振、倦怠乏力、神疲懒言等症也有改善作

用,且优于对照组,实验组总有效率也明显高于对照组。督脉灸治疗脾胃虚弱证泄泻疗效明显。

目前,西医治疗泄泻主要以对症治疗为主,部分结合抗生素治疗。但长时间使用抗生素可产生耐药性,且双歧杆菌乳杆菌三联活菌片需低温(2~8℃)避光冷藏保存,温度过高或过低都有可能使菌群丧失活性,从而导致药品丧失疗效,存在一定的局限性。督脉灸治疗体现了中医整体观及治病求本的理念,吴进等^[9]研究表明,督脉隔姜灸除了改善排便症状外,对于精神疲乏、腹痛等症状有明显疗效。本研究结果也表明:实验组不仅疗效明显,且未出现明显不良反应和严重并发症,病人乐于接受,充分发挥了中医治疗的优势。

督脉灸施灸的材料、用量、施灸时间的选择等方面,与现代医学相比,缺乏精确的衡量标准和统一的操作规范,更多的是取决于个人长期实践经验的积累,且对于这方面的研究少之又少,对于艾灸产生的烟气的有效排烟方法也有待改进。因此,若要使督脉灸得到更多的推广和发展,还需要我们结

中医定向透药联合穴位贴敷对老年股骨颈骨折术后髋关节功能康复的影响

陈碧贞,王美玲,陈慧,高姍,林增平,张杰
(福建中医药大学附属第二人民医院,福建福州 350003)

摘要: 目的 观察中医定向透药联合穴位贴敷对老年股骨颈骨折术后髋关节功能康复的影响。方法 采用回顾性病例研究,收集2017年1月—2019年12月在我院骨伤科行髋关节置换术的老年股骨颈骨折患者88例,按入院时间顺序分为对照组43例和观察组45例,对照组采用围手术期常规护理,观察组在对照组常规护理基础上行中医定向透药联合穴位贴敷,每日1次,疗程1周。比较2组术后首次下床活动时间、术后住院时间、患肢疼痛长海痛尺评分、术后感染发生率及术后患侧髋关节功能 Harris 评分变化情况。结果 与对照组比较,观察组术后首次下床活动时间、术后住院时间明显缩短(P 均 <0.01),术后第1天、第3天、第5天患肢疼痛长海痛尺评分,术后感染发生率均明显降低(P 均 <0.05);术后第7天、术后3个月观察组患侧髋关节功能 Harris 评分均高于对照组(P 均 <0.01)。结论 中医定向透药联合穴位贴敷能有效减轻术后疼痛,促进患侧髋关节功能康复,减少术后感染并发症发生。

关键词: 股骨颈骨折;髋关节功能;中医定向透药;穴位贴敷

中图分类号:R248.2 文献标志码:B 文章编号:1000-338X(2020)06-0088-03

股骨颈骨折是临床常见骨折类型,约占髋关节骨折45%^[1],且以老年人为主,关节置换是本病首选治疗方式。然而由于患者年老体弱、手术应激、伤口疼痛等,术后肺炎、切口感染等并发症发生率高,严重影响患者术后髋关节功能恢复。研究显示老年患者股骨颈骨折术后3个月内死亡率可高达13.5%,约1/2出现残疾,不到1/3患者可以恢复至骨折前功能^[2-3]。穴位敷贴等中医护理技术具有“简、便、效、廉”的独特优势,在四肢长骨、椎骨等骨折患者围手术期应用中取得较好疗效。为探讨中医定向透药联合穴位贴敷对老年股骨颈骨折术后髋关节功能恢复的临床效果,本研究选取我院收治的老年股骨颈骨折术后患者88例作为研究对象,现分析报告

收稿日期:2020-08-16

基金项目:福建省科技厅引导性项目(2018Y0040)

作者简介:陈碧贞(1976—),女,副主任护师,硕士生导师,主要从事医院感染管理及临床护理工作。

如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《外科学》^[4]股骨颈骨折诊断标准:①有跌倒外伤史;②伤后髋部疼痛,下肢活动受限,不能站立和行走;③患肢呈外旋、短缩畸形;④X线片等检查可明确诊断及骨折类型。

1.2 中医辨证标准 参照《股骨颈骨折中医诊疗方案》^[5]辨为血瘀气滞证。①主症:髋部疼痛,肿胀不显,活动受限,动则痛甚。②次症:舌质红,苔薄白,脉弦涩。

1.3 纳入标准 ①年龄 ≥ 65 岁;②行髋关节置换手术;③首次手术;④患者意识清醒,沟通良好并知情同意。本研究已通过我院医学伦理委员会审核(编号:2018-KL014)。

1.4 排除标准 ①合并其他部位多发性骨折;②合并心、脑、肾等重要脏器器质性病变;③术前合并

合现代科学方法进行更多的探索和研究,以期对督脉灸的临床应用带来更多的突破与发展。

综上,督脉灸治疗脾胃虚弱型泄泻,不仅可改善患者的大便性状,对于其他症状如食欲不振、倦怠乏力、神疲懒言均有所改善,并优于口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片配合匹维溴胺治疗,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [2] 杨照坤. 泄泻病证的古今文献研究与学术源流探讨[D]. 北京:北京中医药大学, 2008: 13-14.
- [3] 陈柘芸, 潘东洪, 梁尧, 等. 恒温雷火灸联合辨证施食治疗脾

胃虚弱证泄泻的效果观察[J]. 全科护理, 2016, 14(34): 3593-3594.

- [4] 杨玉刚, 罗瑞娟, 张艳红. “饭后即便”脾胃虚弱证泄泻的临床治疗[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(1): 34-35.
- [5] 徐国瑞. 参苓白术散联合艾灸治疗脾胃虚弱证泄泻的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(11): 93-94.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [7] 王栋斌, 葛淑琦, 邱莹. 艾灸天枢穴治疗脾胃虚弱证泄泻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(6): 15.
- [8] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 234-235.
- [9] 吴进, 沈艳艳, 邱萍. 督脉隔姜灸治疗肾阳亏虚型泄泻病人的疗效观察[J]. 全科护理, 2018, 16(10): 1222-1223.