

浮针疗法治疗功能性便秘的临床效果

谭毅^{1,2} 袁龙健^{2,3} 符仲华^{2,4}

1.广州中医药大学第二附属医院门诊部,广东广州 510120;2.广东省中医院符仲华浮针医学名中医药专家传承工作室,广东广州 510120;3.广州中医药大学第二附属医院内六科,广东广州 510120;
4.南京浮针医学研究所,江苏南京 210029

[摘要] 目的 观察浮针疗法治疗功能性便秘的临床效果。方法 选择 2016 年 6 月~2018 年 5 月广东省中医院消化内科门诊和针灸门诊收治的功能性便秘患者 60 例,采用密闭信封法随机分为治疗组和对照组,各 30 例,治疗组使用浮针治疗,对照组使用常规针刺治疗。比较两组疗效、不良反应发生情况及治疗前后便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)评分。结果 两组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后 PAC-QOL 总分及生理不适、社会心理不适、焦虑情绪、满意度各维度评分均较治疗前较低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后 PAC-QOL 总分及生理不适、焦虑情绪评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 浮针疗法能改善功能性便秘患者的临床症状及生存质量,值得临床推广使用。

[关键词] 浮针;功能性便秘;便秘患者生存质量自评量表;临床疗效

[中图分类号] R574.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2019)09(c)-0155-04

Clinical effect of Fu's subcutaneous needling in the treatment functional constipation

TAN Yi^{1,2} YUAN Longjian^{2,3} FU Zhonghua^{2,4}

1.Department of Outpatient, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China; 2.Fuzhonghua FSN Expert Inheritance Studio, Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China; 3.the Sixth Department of Internal Medicine, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China; 4.Nanjing FSN Medicine Research Institute, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of Fu's subcutaneous needling in the treatment of functional constipation. **Methods** Sixty patients with functional constipation admitted to Outpatient Department of Digestive Medicine and Outpatient Department of Acupuncture and Moxibustion of Guangdong Chinese Medicine Hospital from June 2016 to May 2018 were selected. The patients were randomly divided into treatment group and control group with 30 cases in each group by sealed envelope method. Treatment group was treated with Fu's subcutaneous needling, while control group was treated with routine acupuncture. The efficacy, adverse reactions and patient-assessment of constipation quality of life (PAC-QOL) scores of constipation patients before and after treatment were compared between two groups. **Results** There was no statistically significant difference in total effective rate between two groups ($P > 0.05$). After treatment, total score of PAC-QOL, scores of physical discomfort, social psychological discomfort, anxiety and satisfaction of two groups were lower than those before treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Total score of PAC-QOL, scores of physical discomfort and anxiety in treatment group were lower than those in control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Fu's subcutaneous needling can improve the

clinical symptoms and quality of life of patients with functional constipation, and it is worthy of clinical application.

[Key words] Fu's subcutaneous needling; Functional constipation; patient-assessment of constipation quality of life; Clinical efficacy

[基金项目] 广东省中医药局科研课题(20161115)。

[作者简介] 谭毅(1981-),男,硕士;研究方向:浮针医学和中西医结合治疗消化系统疾病。

[通讯作者] 符仲华(1965-),男,博士,副主任中医师;研究方向:浮针医学的机制和临床疗效探索。

功能性便秘是一种常见的消化系统病症,它是一组无明显器质性病变而以粪便量减少、粪便干燥、排便次数减少、排便费力为主要表现的证候群。据相关流行病学调查显示,功能性便秘在我国的发病率为 3%~17%^[1]。随年龄增加呈递增趋势,60 岁以上老人发病率为 20.39%^[2]。功能性便秘的病因和病理机制非常复杂,至今仍有部分未阐明^[3-4]。一系列研究表明,功能性便秘的发病机制涉及肠道菌群、肠自主神经和中枢神经系统间复杂的交互作用^[5],其中慢传导型便秘往往与脑肠轴异常^[6]、激素和神经递质异常相关^[7],出口梗阻性便秘与肛门外括约肌及盆底肌的收缩及协调功能障碍、直肠敏感性下降及对容量刺激的反应较迟钝相关^[8]。目前,功能性便秘临床上采用药物治疗、生物反馈治疗和手术治疗,但疗效不一,手术还存在远期效果欠佳,症状复发和并发症等风险^[9-10]。有研究表明,针灸治疗功能性便秘具有一定优势^[11-12]。浮针疗法是用浮针等针具在局限性病痛的周围皮下浅筋膜进行扫散等针刺活动的针刺疗法,在操作时,常配合再灌注活动^[13],属于物理治疗范畴。符仲华博士^[13]最初发明浮针疗法时,仅仅治疗一些简单良性的疼痛病症,后来发现浮针对于一些内科疾病具有良好的疗效。本研究采用规范的研究方法,主要探讨浮针治疗功能性便秘的临床效果及相关效应规律,为临床提供一种行之有效的非药物疗法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

受试对象来源于 2016 年 6 月~2018 年 5 月在广东省中医院消化内科门诊、针灸门诊的符合纳入标准的 60 例功能性便秘患者,采用密闭信封法随机分为治疗组(浮针治疗组)与对照组(常规针刺组)。其中治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 32~75 岁,平均(63.58±8.95)岁;病程 6~48 个月,平均(23.70±21.12)个月。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 38~78 岁,平均(62.97±10.44)岁;病程 6~84 个月,平均(21.20±13.71)个月。两组患者性别、年龄和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

1.2.1 西医诊断标准 参照罗马 诊断标准^[14]。

1.2.2 中医诊断标准 参照 2012 年版《中医病证诊断疗效标准》^[15]。

1.3 纳入标准

符合便秘罗马 诊断标准,并符合中医辨证;年龄 18~75 周岁。

1.4 排除标准

经检查证实由直肠、结肠器质性病变(如肿瘤、克罗恩病、结肠息肉、肠结核等)所致肠道狭窄引起;妊娠或哺乳期妇女;合并心血管、肝、肾和造血系统高等严重损害;合并精神病;安装心脏起搏器。

1.5 伦理情况

本研究方案已通过广东省中医院医学伦理委员会审查同意(批件号:B2017-093)。

1.6 方法

1.6.1 治疗组 ①治疗前准备。环境安静、整洁,空气清新,自然光或人工照明。患者到达治疗室后,休息 15 min。②针具。南京派福医学科技有限公司生产一次性使用浮针。③体位。患者取仰卧位。④定位。操作者嘱患者仰卧屈腿,使腹部肌肉放松,用指腹仔细触摸患者腹部腹直肌、腹内斜肌、髂肌、腰大肌等,以及大腿内侧股内侧肌肉群,触及患肌(常表现为条索或结节状触感的肌腹,指诊具有“僵”“紧”“硬”“滑”的特点)。⑤操作方法。确定患肌后,操作者应严格无菌操作,局部常规消毒。针刺定位:在距患点 15 cm 处,针尖指向患肌,使用浮针专用进针器使针与皮肤呈 20°迅速刺入皮下,取下进针器,放平针身,将浮针缓慢沿皮下刺入。旋转回退针柄使浮针针尖回至针管内并固定,使用浮针手法进行局部扫散,扫散时间为 2 min,次数为 200 次左右。同时嘱患者行鼓腹、抬腿等再灌注动作,以局部结节、条索、紧张感改善或消失为止。操作完毕可拔出针芯,局部留置针管 6 h,用敷料覆盖。⑥疗程。隔天 1 次,每周 3 次,治疗 2 周,共 6 次。

1.6.2 对照组 参考新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学》^[16]。①治疗前准备。环境安静、整洁,空气清新,自然光或人工照明。患者到达治疗室后,尽量休息 15 min。②针具。“汉医”牌一次性专用针具。使用 0.35 mm×(25~40)mm 毫针。③体位。患者取仰卧位。④选穴。主穴:天枢、支沟、水道、归来、丰隆;配穴:肠道实热者,加合谷、内庭;肠道气滞者,加太冲、中脘;脾虚气弱者,加脾俞、气海;脾肾阳虚者,加神阙、关元;血虚津亏者,加足三里、三阴交。⑤针刺方法。穴位常规消毒后,采用 0.35 mm×(25~40)mm 不锈钢毫针,主穴用泻法,均留针 15~20 min。⑥疗程。隔天 1 次,每周 3 次,治疗 2 周。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 观察指标 ①应用便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)^[17]从生理不适、社会心理不适、焦虑情绪、满意度等 4 个维度共 28 个问题进行评分,累积评分越低则代表患者生存质量越好。治疗前后分别评分一次。②可能出现的不良反应包括感染、晕针、损伤、不能忍受疼痛或不适等。

1.7.2 疗效判定标准 参照 2012 年版《中医病证诊断疗效标准》^[15]。治愈:2 d 以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:3 d 以内排便,便质转润,排便欠畅;未愈:症状无改善。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 18.0 统计软件包建立数据库及统计分析。计量资料符合正态分布以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计量资料非正态分布以中位数(M)或四分位间距(Q)表示,组内比较采用配对符号秩和检验,组间比较采用秩和检验;计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组的总有效率比较,差异无统计学意义($P >$

0.05)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效[例(%)]
治疗组	30	16	10	4	26(86.67)
对照组	30	9	13	8	22(73.33)
χ^2 值					1.667
P 值					0.197

2.2 两组患者治疗前后 PAC-QOL 评分比较

两组治疗后 PAC-QOL 总分及生理不适、社会心理不适、焦虑情绪、满意度各维度评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后 PAC-QOL 总分及生理不适、焦虑情绪评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组总不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 PAC-QOL 评分比较[分, $M(Q)$]

组别	例数	PAC-QOL 总分				生理不适				社会心理不适			
		治疗前	治疗后	Z 值	P 值	治疗前	治疗后	Z 值	P 值	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组	30	1.63(0.35)	0.87(0.26)	4.79	0.01	2.00(1.33)	1.00(0.67)	4.63	0.01	1.50(0.91)	0.75(0.53)	4.35	0.01
对照组	30	1.55(0.59)	1.15(0.35)	4.10	0.01	1.83(1.00)	1.67(1.08)	2.86	0.00	1.19(0.88)	0.94(0.66)	2.48	0.01
t/Z 值		1.25	2.99			1.01	3.00			1.49	1.85		
P 值		0.21	0.00			0.31	0.00			0.14	0.06		

组别	例数	焦虑情绪(分, $\bar{x}\pm s$)				满意度			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组	30	1.41 $\pm$ 0.43	0.79 $\pm$ 0.32	7.18	0.01	2.00(0.60)	1.00(0.40)	3.92	0.01
对照组	30	1.34 $\pm$ 0.45	1.06 $\pm$ 0.33	4.29	0.00	2.00(0.60)	1.40(0.80)	6.35	0.01
t/Z 值		0.61	3.21			0.01	1.87		
P 值		0.55	0.00			1.00	0.06		

注:PAC-QOL:便秘患者生存质量自评量表

表 3 两组患者不良反应发生情况比较(例)

组别	例数	感染	晕针	损伤	疼痛	合计[例(%)]
治疗组	30	0	1	0	1	2(1.67)
对照组	30	0	2	0	3	5(4.17)
χ^2 值						0.589
P 值						0.443

3 讨论

功能性便秘在中医并无病名,其属于“便秘”范畴,在历代医籍中也被记述为“大便难”“结燥”“后不利”。便秘的病因病机复杂,这也是便秘在临床中易于反复、难以根治的原因之一。中医认为“有诸内者,必行诸外”,人体体内的病态也会在体表反映,通过在体表的外治法,可以达到内病外治的目的。因此针刺通过经络理论与五脏六腑相联系,调五脏而安六腑,在基础和临床中也有很多研究已经证实了针刺治疗便秘

的显著疗效^[18-20]。浮针疗法作为一种新型针刺疗法,理论来源于古代传统针灸学术思想和现代医学的解剖学和病理生理学,同时还融入了现代针灸研究的新成果,具有简便效验,易于操作等优点。丘文静等^[21]使用浮针治疗腹泻型肠易激综合征,治疗 1 周有效率达 87.5%,治疗 4 周有效率达 95.0%;杨洁等^[22]使用浮针针刺丰隆穴,可有效减轻胃镜检查带来的不良反应等。

浮针疗法的具体作用机制尚不十分清楚,从目前研究看,主要有疏松结缔组织液晶态理论、引徕效应、肌筋膜学说等。符仲华^[13]认为人体疏松的皮下结缔组织是胆甾相液晶态,当浮针在皮下疏松结缔组织进行扫散时,可使疏松结缔组织发生空间构型的改变,产生生物电,并通过结缔组织的良好传导作用有效传导,

继而影响效应器官,达到治病的效果。因此,浮针治疗功能性便秘的机制很可能是通过浮针的扫散,产生生物电,以改善肠道平滑肌蠕动和盆底肌群紊乱的状态,达到治疗目的。当然,具体机制值得进一步探索。

本研究结果显示,浮针疗法和常规针刺均对功能性便秘有效,但浮针疗法在治疗后对患者总体生存质量、生理不适和焦虑情绪的改善情况要明显优于常规针刺。因此,浮针疗法能改善功能性便秘的临床疗效及便秘患者的生存质量,易于操作,安全性较好,值得进一步推广。

[参考文献]

- [1] 唐伟峰,唐晓军,杨巍.功能性便秘的中西医研究进展[J].世界中西医结合杂志,2015,10(6):880-884.
- [2] 张声乐.慢性便秘中医诊疗共识意见[J].北京中医药,2011,30(1):3-7.
- [3] 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,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [4] 谢燕,徐秀萍,王秀丽,等.衢州市社区老年人功能性便秘的患病率及心理健康状况研究[J].中国医药导报,2017,14(8):64-67.
- [5] 陈启仪,姜军.功能型便秘与脑-肠-菌群轴的关系[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1345-1347.
- [6] 张莉华,方步武.脑肠轴及其在胃肠疾病发病机制中的作用[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(2):199-201.
- [7] 赵敬胜,童卫东.慢传输性便秘的病理生理研究进展[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(7):758-760.
- [8] 陈智颖,王朝晖,尹凡.出口梗阻型便秘肛门直肠动力及直肠感知功能的特点[J].中国中西医结合消化杂志,2017,23(10):764-767,771.
- [9] 李小成,龚建平,涂经楷.出口梗阻型便秘的治疗进展[J].重庆医学,2018,47(10):1384-1386.
- [10] 潘妙增,边屯,钱伟,等.生物反馈治疗慢性功能性便秘的临床疗效[J].中国现代医生,2018,56(19):18-20,25.
- [11] 王霄箫,李应昆.中西医治疗慢性功能性便秘的现状分析[J].内蒙古中医药,2012,31(2):108-109.
- [12] 余芝,徐斌.针灸治疗慢性功能性便秘的临床优势与选穴规律分析[J].针刺研究,2016,41(4):365-368.
- [13] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:16,158-171,214-225.
- [14] Marquis P, De La Loge C, Dubois D, et al. Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire [J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40(5):540-551.
- [15] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2012:11.
- [16] 石学敏.新世纪全国高等中医药院校规划教材针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2007:250-251.
- [17] 赵贞贞.中文版 PAC-QOL 量表的信效度研究及其在生存质量影响因素分析中的应用[D].南京:南京医科大学,2011.
- [18] 何彦,刘敏.针刺联合滋阴润通汤治疗老年功能性便秘阴虚肠燥证临床研究[J].新中医,2018,50(4):176-179.
- [19] 孙路强,张微,魏韬,等.电针大肠经俞募穴对功能性便秘模型小鼠 GDNF-PI3K-Akt 信号转导通路的影响[J].中医杂志,2018,59(12):1045-1048.
- [20] 杨乐,毕萌,王锐,等.近十年针灸治疗功能性便秘的临床研究概况[J].辽宁中医杂志,2015,42(4):890-892.
- [21] 丘文静,王英杰.浮针治疗腹泻型肠易激综合症 40 例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2015,10(5):691-693.
- [22] 杨洁,金小晶.浮针针刺丰隆穴干预胃镜检查者副反应的临床研究[J].上海针灸杂志,2015,34(5):433-434.

(收稿日期:2019-02-28 本文编辑:李亚聪)