

基于子午流注理论观察中药润肠膏穴位贴敷改善慢性阻塞性肺疾病患者便秘的疗效评价

陈婧

背景资料

便秘是临床常见病之一, 主要以排便困难或次数减少为特征, 多与其他疾病同时出现, 多见于中老年患者。发病机制可能与粪便的硬化或胃肠蠕动功能减弱有关。

陈婧, 义乌市中医医院呼吸科 浙江省义乌市 322000

陈婧, 主管护师, 主要从事呼吸内科疾病的护理工作。

作者贡献分布: 本文由陈婧独立完成。

通讯作者: 陈婧, 主管护师, 322000, 浙江省义乌市北苑街道雪峰西路266号, 义乌市中医医院呼吸科。
chenchen090610@163.com

收稿日期: 2017-07-03

修回日期: 2017-07-14

接受日期: 2017-07-17

在线出版日期: 2017-08-28

Curative effect of Ziwu Liuzhu theory-based acupoint application of Runchang Gao on constipation in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Jing Chen

Jing Chen, Department of Respiratory Medicine, Yiwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jing Chen, Nurse-in-Charge, Department of Respiratory Medicine, Yiwu Traditional Chinese Medicine Hospital, 266 Xuefeng West Road, Beiyuan Street, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. chenchen090610@163.com

Received: 2017-07-03

Revised: 2017-07-14

Accepted: 2017-07-17

Published online: 2017-08-28

Abstract

AIM

To evaluate the curative effect of Ziwu Liuzhu

theory-based acupoint application of Runchang Gao on constipation in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

METHODS

One hundred and four chronic obstructive pulmonary disease patients with constipation treated at our hospital from June 2015 to March 2017 were included and randomly divided into either a control group ($n = 52$) or an observation group ($n = 52$). Both groups were given oral Maren pills, and the observation group was additionally given Runchang Gao that was applied on the CV8 acupoint (once daily for 1 wk) based on the Ziwu Liuzhu theory. Clinical efficacy, symptoms, and adverse reactions were observed in the two groups.

RESULTS

The total effective rate was significantly higher in the observation group than in the control group (92.30% vs 73.08%, $P < 0.05$). The scores of constipation symptoms such as difficulty in defecation, defecation time, and defecation frequency were significantly reduced after treatment in both groups ($P < 0.05$), and the reduction was more significant in the observation group than in the control group. After treatment, scores of respiratory symptoms such as cough, phlegm, wheezing, and rumbling were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), and the improvement was more significant in the observation group than in the control group.

CONCLUSION

Ziwu Liuzhu theory-based acupoint application

同行评议者

李康, 教授, 广东药学院药科学院药物分析教研室; 马赞, 副教授, 副主任医师, 首都医科大学; 袁红霞, 研究员, 天津中医药大学。

of Runchang Gao can significantly improve constipation and respiratory symptoms in chronic obstructive pulmonary disease patients with constipation.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Ziwu Liuzhu theory; Runchang Gao; Acupoint application; Chronic obstructive pulmonary disease; Constipation

Chen J. Curative effect of Ziwu Liuzhu theory-based acupoint application of Runchang Gao on constipation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(24): 2230-2234 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i24/2230.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i24.2230>

摘要

目的

基于子午流注理论观察中药润肠膏穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病患者便秘的疗效分析。

方法

选取2015-06/2017-03在义乌市中医医院呼吸科住院的104例慢性阻塞性肺疾病便秘患者作为研究对象,按照住院顺序编号,随机分为对照组和观察组,2组各52例。对照组给予口服麻仁丸,观察组在对照组基础上基于子午流注理论给予自制润肠膏敷贴于神阙穴,1次/d,连续治疗1 wk。观察患者临床疗效,临床症状变化和不良反应情况。

结果

治疗后观察组总有效率明显高于对照组(92.30% vs 73.08%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后排便困难、粪便性状、排便时间、下坠、不尽、胀感、排便频度、腹胀等评分均较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组。2组治疗后咳嗽、咯痰、喘息及啰音评分均较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组。

结论

子午流注理论指导中药润肠膏穴位贴敷能改善慢性阻塞性肺疾病便秘患者的临床疗效和症状评分变化,值得临床推广应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 子午流注; 中药润肠膏; 穴位贴敷; 慢性阻塞性肺疾病; 便秘

核心提要: 本文通过子午流注理论指导中药润肠膏穴位贴敷能改善慢性阻塞性肺疾病便秘患者的临床疗效和症状评分变化,值得临床推广应用。

创新点

通过子午流注理论指导中药穴位贴敷,可丰富临床治疗便秘的治疗方法,有一定的使用价值。

陈婧. 基于子午流注理论观察中药润肠膏穴位贴敷改善慢性阻塞性肺疾病患者便秘的疗效评价. *世界华人消化杂志* 2017; 25(24): 2230-2234 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i24/2230.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i24.2230>

0 引言

便秘是临床常见病症之一,主要以排便困难或次数减少为特征,多与其他疾病同时出现,多见于中老年患者^[1]。发病机制可能与粪便的硬化或胃肠蠕动功能减弱有关。临床治疗便秘的药物较多,主要是通过口服途径来调节肠道动力,促进排便。但是长期服药会对药物产生依赖性,减弱胃肠蠕动功能;另一方面对肝肾不良反应较大。子午流注是通过12个时辰反应人体12条经脉气血盛衰的一种学说,气血盈时而至为盛,过时而去为衰;同时通过经络气血的盛衰可反应相应脏腑的功能,能预测出某脏腑经络的气血在某个时辰的盛或衰^[2]。而穴位贴敷疗法具有方便、简洁、无创等优点,其主要是通过中药的药理作用发挥疗效。因此我们根据子午流注理论采用自制润肠膏穴位贴敷对浙江省义乌市中医医院呼吸科52例慢性阻塞性肺疾病便秘患者进行治疗,疗效满意。现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2015-06/2017-03在浙江省义乌市中医医院呼吸科住院的104例慢性阻塞性肺疾病便秘患者作为研究对象,按照住院顺序编号,采用随机原则分为对照组和观察组,各52例。对照组男28例,女24例,年龄54-79岁,平均年龄63.9岁±10.2岁,病程0.5-9.0年,平均病程6.2年±3.6年;观察组男32例,女20例,年龄52-78岁,平均年龄64.7岁±10.5岁,病程0.6-10.0年,平均病程6.3年±3.5年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准: 慢性阻塞性肺疾病诊断参考

应用要点

本文通过子午流注理论指导中药润肠膏穴位贴敷能改善慢性阻塞性肺疾病便秘患者的临床疗效和症状评分变化,值得临床推广应用。

表 1 2组患者临床疗效比较 n(%)

分组	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	16(30.77)	14(26.92)	8(15.38)	14(26.92)	38(73.08)
观察组	22(42.31)	16(30.77)	10(19.23)	4(7.69)	48(92.30) ^a

^aP<0.05 vs 对照组.

《内科学》^[3]中标准;便秘诊断参照文献[4]中标准. 症见排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力等.

1.2.2 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)均符合上述诊断标准者; (2)患者或家属均得到同意者; (3)年龄52-78岁; (4)均经医院伦理委员会批准. 排除标准: (1)其他系统疾病引起便秘者, 如糖尿病、脑梗死等; (2)单纯性便秘者; (3)有严重心肝肾疾病及精神、智力障碍者; (4)对中药过敏者; (5)肠道疾病或服用药物引起便秘者; (6)中途退出、或同时参与其他方案者.

1.2.3 治疗: 对照组遵医嘱执行, 口服麻仁丸, 6 g/次, 2次/d. 同时要求患者多做有氧呼吸和运动, 多饮水、多食含粗纤维丰富的食物如芹菜等和建立规律的排便习惯. 观察组在对照组基础上给予自制中药润肠膏穴位贴敷, 具体如下: (1)制备润肠膏: 大黄、芒硝、厚朴、当归、冰片、枳实、黄芪按照2:1:1:1:1:1:2比例研磨成粉末状后, 混合均匀, 用醋或生理盐水调成糊状, 以不流动为宜, 密封备用; (2)贴敷方法: 将中药均匀敷于大小约4 cm×4 cm的敷料上, 制成厚约0.5 cm的润肠膏, 然后用75%酒精清洁肚脐, 将润肠膏贴于神阙穴, 再用纱布覆盖膏贴, 并用胶布十字形固定; (3)贴敷时间: 子午流注卯时(5:00-7:00), 所以每天早晨在此时间段开始敷贴润肠膏, 连续敷贴8 h, 1次/d, 7 d为1个疗程; (4)贴敷后皮肤护理: 敷贴期间观察局部皮肤变化情况, 如过敏或破溃等. 每日贴敷时间完毕后清洗敷贴部位, 做好皮肤保护.

1.2.4 观察指标: 观察2组患者临床疗效, 便秘症状变化. 便秘症状积分参照文献[5], 共分6项评估, 各症状根据程度按照0-3分分为4个等级进行评分, 得分越高症状越重, 6项症状得分相加便为便秘症状总分. COPD症状包括咳嗽、咯痰、喘息和啰音评分^[5].

1.2.5 疗效标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定. 治愈: 大便正常, 与排便困难有关的自觉症状消失; 显效: 便秘症状明显改

善, 间隔时间及便质接近正常; 或大便稍干而排便间隔时间在72 h内; 有效: 排便间隔时间缩短1 d, 或便质干结改善; 无效: 便秘及其他症状无改善.

统计学处理 采用SPSS21.0软件分析, 计量资料以mean±SD表示, 采用t检验, 符合正态分布且方差齐性的数据, 采用AVONA进行比较. P<0.05为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗后对照组总有效率为73.08%, 观察组为92.30%, 明显高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05, 表1).

2.2 2组患者临床症状评分比较 2组治疗后排便困难, 粪便性状, 排便时间, 下坠、不尽、胀感, 排便频度, 腹胀等评分均较治疗前降低, 差异有统计学意义(P<0.05), 且观察组明显低于对照组(表2).

2.3 2组患者COPD症状评分比较 2组治疗后咳嗽、咯痰、喘息及啰音评分均较治疗前降低, 差异有统计学意义(P<0.05), 且观察组明显低于对照组(表3).

3 讨论

中医学认为, 慢性阻塞性肺疾病是一种慢性疾病, 由于发病时间较长, 容易伤肺, 影响肺的宣发肃降功能, 肺与大肠相表里, 当肺部有病变时可通过经络表里关系影响到大肠, 从而使大肠传道功能失常, 不能正常排便. 同样, 当大肠有病变时也可影响肺脏功能, 导致肺失肃降. 同时由于该病程日久, 容易耗伤机体气血津液, 导致气血亏虚, 无力推动肠道传道功能, 或血虚肠道失润, 粪便干结, 难以排出, 最终导致便秘的发生.

子午流注是古代的一种医学理论, 通过将时辰、经络、脏腑有机结合起来预测脏腑的气血盛衰和功能变化. 其中子和午分别代表昼夜时间, 流注代表经络气血的运行和输

表 2 2组患者干预前后临床症状评分比较 ($n = 52$, mean \pm SD, 分)

分组		排便困难	粪便性状	排便时间	下坠、不尽、胀感	排便频度	腹胀
对照组	干预前	2.76 \pm 0.65	2.64 \pm 0.52	2.68 \pm 0.54	1.98 \pm 0.52	2.92 \pm 0.54	2.69 \pm 0.43
	干预后	2.02 \pm 0.38 ^a	2.12 \pm 0.49 ^a	1.98 \pm 0.45 ^a	1.22 \pm 0.39 ^a	2.16 \pm 0.42 ^a	1.93 \pm 0.37 ^a
观察组	干预前	2.74 \pm 0.73	2.68 \pm 0.55	2.64 \pm 0.53	1.94 \pm 0.56	2.87 \pm 0.59	2.64 \pm 0.37
	干预后	1.34 \pm 0.62 ^{ac}	1.38 \pm 0.34 ^{ac}	1.14 \pm 0.42 ^{ac}	0.79 \pm 0.31 ^{ac}	1.16 \pm 0.36 ^{ac}	1.23 \pm 0.35 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。表 3 2组患者干预前后临床症状评分比较 ($n = 52$, mean \pm SD, 分)

分组		咳嗽	咯痰	喘息	啰音
对照组	干预前	2.89 \pm 0.57	2.77 \pm 0.47	2.91 \pm 0.63	1.86 \pm 0.61
	干预后	2.14 \pm 0.43 ^a	2.01 \pm 0.43 ^a	2.05 \pm 0.48 ^a	1.31 \pm 0.45 ^a
观察组	干预前	2.97 \pm 0.62	2.81 \pm 0.45	2.99 \pm 0.58	1.90 \pm 0.58
	干预后	1.29 \pm 0.51 ^{ac}	1.29 \pm 0.36 ^{ac}	1.47 \pm 0.47 ^{ac}	0.83 \pm 0.35 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

注, 经络气血的盛衰随着昼夜时间的变化而变化^[7,8]。根据子午流注的理论, 人体气血在卯时(5:00-7:00)流注大肠经, 此时大肠经气血旺盛, 功能增强, 能有效促进食物的吸收和粪便的排泄。所以选取穴位贴敷是在早晨5:00-7:00时较好。神阙穴是先天真息的唯一潜藏部位, 可恢复先天真息能, 取神阙穴位贴敷可改善大肠经气血运行。自制润肠膏中大黄苦寒, 泻下攻积^[9,10]; 芒硝甘寒, 软坚散结; 厚朴破气除痞; 当归甘辛温, 归肝脾经, 具有活血补血、润肠通便之效, 用于血虚、便秘等症; 枳实苦辛微寒, 归脾胃、大肠经, 能破气消积除痞, 用于腹痛便秘等症; 黄芩甘、微温, 归脾肺经, 具有益卫固表, 补气升阳之效, 用于气虚乏力, 血虚等症; 冰片辛苦、微寒, 归心、脾、肺经, 为引经药, 能促使中药渗透皮肤, 诸药共用能补气润肠通便。神阙穴位于肚脐正中, 是任脉穴, 与十二经脉相通, 能回阳救逆、益气固脱, 滋阴补肾, 通过穴位贴敷神阙穴能调节全身脏腑气血^[11-13]。另外, 神阙位于中下焦之间, 和脾、胃、肾关系密切, 刺激神阙穴能增强十二经络气血旺盛之力, 使大肠传导功能旺盛, 促进排便。通过神阙穴位贴敷能使中药由表及里, 直接渗透于皮肤和促进药物有效吸收, 疗效好^[14,15]。本研究在子午流注理论指导下, 采用穴位贴敷神阙穴治疗慢性阻塞性肺疾病便秘患者, 结果表明, 穴位贴敷神阙穴能有效改善便秘症状, 提高有效率。且排便困难, 粪便性状, 排便时

间, 下坠、不尽、胀感, 排便频度, 腹胀等评分均明显降低($P < 0.05$)。观察组咳嗽、咯痰、喘息及啰音评分均较对照组降低($P < 0.05$)。

总之, 子午流注理论指导中药润肠膏穴位贴敷能改善慢性阻塞性肺疾病便秘患者的临床疗效和症状评分变化, 且不良反应少, 值得临床应用。

4 参考文献

- 1 张民, 王格, 张骅. 慢性阻塞性肺疾病与便秘. 中国老年学 2016; 36: 4130-4133
- 2 张树剑. 子午流注针法理论思想探析 - 兼论金元针灸理论之固化. 针刺研究 2015; 40: 161-163
- 3 陆再英, 钟南山, 谢毅. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 65-66
- 4 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006; 130: 1377-1390 [PMID: 16678553 DOI: 10.1053/j.gastro.2006.03.008]
- 5 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估. 中华胃肠外科志 2005; 8: 355-356
- 6 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124
- 7 华诚峰, 潘佩婵, 刘晓文. 运用子午流注择时穴位贴敷法治疗气滞型功能性便秘的疗效观察. 中医临床研究 2016; 8: 64-65
- 8 李五妹, 叶万丽, 曹鲁梅. 子午流注开穴贴敷治疗胸腰椎骨折术后便秘的疗效及护理. 中西医结合护理杂志 2016; 2: 63
- 9 孙飞娜, 胡流芳, 徐燕, 张丽. 生大黄脐疗联合随身灸在急危重症患者便秘中的应用. 护理与康复 2016; 15: 461-462
- 10 潘晓. 大黄神阙穴贴敷防治阿片类药物引起的便秘的临床效果观察. 中国高等医学教育 2016; (11): 139-140

名闻解释

子午流注: 古代的一种医学理论, 通过将时辰、经络、脏腑有机结合起来预测脏腑的气血盛衰和功能变化。

□ 同行评价
本文研究思路清晰, 方法新颖, 结合中医子午流注理论, 中医特色较浓, 科学结论较明确。

- 11 邹文爽, 安颂歌, 常盼盼, 刘铁军. 刘铁军从“肺与大肠相表里”论治便秘型肠易激综合征经验. 中国民间疗法 2016; 24: 18-19
- 12 曲雪琴. 脐穴贴敷治疗便秘的疗效观察及护理. 中国民间疗法 2016; 24: 30
- 13 冯欢. 神阙穴贴敷治疗老年性便秘的临床疗效观察

- 14 王艳慧. 探析神阙穴穴位贴敷对老年脾肾阳虚型便秘的临床疗效. 内蒙古中医药 2017; 36: 97
- 15 黄晓艳. 大黄芒硝神阙穴贴敷在神经科护理中防治便秘的疗效分析. 世界最新医学信息文摘(电子版) 2016; 16: 137

编辑: 闫晋利 电编: 杜冉冉



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》外文字符标准

本刊讯 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标。静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60=Bq, pH不能写PH或P^H, *H. pylori*不能写成HP, T_{1/2}不能写成tl/2或T₁², V_{max}不能写成Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn. var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数*K*; 一些统计学符号(如样本数*n*, 均数mean, 标准差SD, *F*检验, *t*检验和概率*P*, 相关系数*r*); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如*N*, *O*, *P*, *S*, *d*, *l*)如*n*-(normal, 正), *N*-(nitrogen, 氮), *o*-(ortho, 邻), *O*-(oxygen, 氧, 习惯不译), *d*-(dextro, 右旋), *p*-(para, 对), 例如*n*-butyl acetate(醋酸正丁酯), *N*-methylethanilide(*N*-甲基乙酰苯胺), *o*-cresol(邻甲酚), 3-*O*-methyl-adrenaline(3-*O*-甲基肾上腺素), *d*-amphetamine(右旋苯丙胺), *l*-dopa(左旋多巴), *p*-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写*in vitro*, *in vivo*, *in situ*; *Ibid*, *et al*, *po*, *vs*; 用外文字母代表的物理量, 如*m*(质量), *V*(体积), *F*(力), *p*(压力), *W*(功), *v*(速度), *Q*(热量), *E*(电场强度), *S*(面积), *t*(时间), *z*(酶活性, kat), *t*(摄氏温度, °C), *D*(吸收剂量, Gy), *A*(放射性活度, Bq), ρ (密度, 体积质量, g/L), *c*(浓度, mol/L), ϕ (体积分数, mL/L), *w*(质量分数, mg/g), *b*(质量摩尔浓度, mol/g), *l*(长度), *b*(宽度), *h*(高度), *d*(厚度), *R*(半径), *D*(直径), *T*_{max}, *C*_{max}, *V*_d, *T*_{1/2} *CI*等. 基因符号通常用小写斜体, 如*ras*, *c-myc*; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

