

# 隔姜灸治疗阳虚便秘的疗效观察※

● 谢玉珠\* 余 莹 陈淑芬 颜爱珍 曾尚波

**摘 要** 目的:探讨神阙穴隔姜灸治疗阳虚便秘的临床疗效。方法:选取 60 例阳虚便秘患者,随机分为对照组和治疗组,每组各 30 例。对照组予酚酞片 200mg 睡前服。治疗组给予隔姜灸神阙穴治疗,观察并记录两组患者的排便情况并进行 CCS 评分。结果:一周后对照组、治疗组的排便情况无统计学差异,两周后对照组、治疗组的排便情况差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:隔姜灸能有效治疗阳虚便秘,且操作方法简便易行,值得推广。

**关键词** 隔姜灸;阳虚;便秘;疗效观察

对于阳虚的中老年患者,常常伴有便秘的发生。治疗不当,又会出现腹痛、腹胀等胃肠道症状,甚至恶心、食欲减退、烦躁不安、失眠、排便困难还可引起肛裂、痔疮等肛门疾病,影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。在此类型患者中,常常选用开塞露或酚酞片对症治疗,长期应用不良反应较多。笔者采用隔姜灸治疗阳虚便秘,效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016 年 7 月~2016 年 12 月在漳州市中医院就诊的门诊便秘患者 60 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:女 16 例,男 14 例,年龄 50~70 岁,平均(69.39±2.83)岁,就诊前病程 6.4~12.3 个月,平均病程(9.71±1.81)个月;对照组 30 例:女 18 例,男 12 例,年龄 50~70 岁,平均(70.57±3.08)岁,就诊前病程 6.4~11.9 个月,平均病程(9.04±1.73)月。两组患者性别、年龄、病程差异均无统计学意义。

**1.2 诊断标准** 中医诊断参照《中医病证诊断疗效

标准》<sup>[2]</sup>中阳虚便秘诊断标准:虽有便意,临厕努挣乏力,挣则汗出短气,便后疲乏,大便并不干硬,面色白,神疲气怯,舌淡嫩,苔薄,脉虚。

西医诊断标准参照罗马Ⅲ诊断标准<sup>[3]</sup>:每周自主排便次数≤3 次,排便有费力感,大便硬块或硬便,便后有排不尽感,排便有阻塞感或梗阻感,病程≥6 个月,符合两点或以上。

**1.3 纳入标准** ①年龄范围 50~70 岁;②中医辨证属阳虚证者;③艾灸部位无红肿、溃烂、水疱、瘢痕,对艾灸疗法无禁忌者;④自愿接受治疗,并且签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①对艾灸烟雾刺激产生不适不愿配合者;②有精神障碍的患者;③肠道肿瘤、器质性改变者;④危重症患者。

**1.5 治疗方法** 指导两组患者在日常生活中,要养成良好的生活习惯。对照组患者睡前口服酚酞片(山东仁和堂药业有限公司,国药准字 H37020783)200mg。治疗组患者取直径约 2 厘米左右的新鲜老姜 3 片,切片约 0.5cm 厚,用针刺数孔,并置于神阙穴上,用艾绒做成底径约 1.5cm 的圆锥形艾柱,艾柱置于姜片上进行温和灸,灸完一壮,只换艾柱不换姜片,当患者感觉稍烫时可将其在穴位周围上下移动;以患者局部皮肤有温热感而无灼痛并出现红晕为度,防止烫伤,从点燃第一壮艾柱后开始秒表计时,每穴灸 15 分钟,时间到时刻立刻移除艾灸。每日 1 次,连续治疗 2 周。

※基金项目 福建中医药大学校管课题(No. XB2015048)

\* 作者简介 谢玉珠,女,副主任护师。从事中医护理工作近 30 年,积累了丰富的中医护理临床工作经验,先后发表中医护理论文 10 余篇,参与中医护理科研 3 项。

• 作者单位 福建中医药大学附属漳州市中医院(福建 漳州 363000)

**1.6 疗效评定标准** 疗效评定标准采用《中国慢性便秘诊治指南》<sup>[4]</sup>中的标准。无效:排便次数、性状无明显改善;有效:排便次数为 3d 内排便 1 次,性状变润,排便较前通畅但排便时仍有一定的困难;治愈:排便次数为 2d 内排便 1 次,性状变润,排便较治疗前明显通畅,短期内未复发。

同时采用年美国胃肠学会制定的便秘评分量表 (CCS) 对病人便秘情况进行评价。该量表包括排便频率、排便费力程度、排净程度、腹部疼痛程度、每次大便时间、排便时需要帮助的类型、每小时排便不成功的次数、便秘病程共 8 个方面,根据从轻至重程度分为 0~4 分,最高分 32 分,积分越高病情越严重。

**1.7 统计学方法** 分别收集治疗 1 周及 2 周后的数据,所有数据汇总后,采用 SPSS20.0 软件包进行统计分析。计量资料组间平行比较符合正态分布采用两样本 *t* 检验,不符合正态分布运用两样本秩和检验;等级计数资料采用卡方检验或秩和分析。

## 2 结果

**2.1 两组治疗 1 周后疗效比较** 1 周后治疗组无效 4 例,有效 17 例,治愈 9 例,有效率 86.7%。对照组无效 8 例,有效 16 例,治愈 6 例,有效率 73.3%。两组之间比较, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗 1 周后疗效比较 (n)

组别	n	无效	有效	治愈
治疗组	30	4	17	9
对照组	30	8	16	6

注:两组经秩和检验, $P>0.05$ 。

**2.2 两组治疗 2 周后疗效比较** 2 周后治疗组无效两例,有效 17 例,治愈 11 例,有效率 93.3%。对照组无效 9 例,有效 14 例,治愈 7 例,有效率 70.0%。两组之间比较, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗组治疗 2 周后与治疗前的比较 (n)

组别	n	无效	有效	治愈
治疗组	30	2	17	11
对照组	30	9	14	7

注:两组经秩和检验, $P<0.05$ 。

**2.3 两组 CCS 评分比较** 治疗前治疗组 CCS 评分 ( $13.70 \pm 0.92$ ) 分,对照组 ( $13.73 \pm 0.87$ ) 分,两组之间比较  $P>0.05$ ;治疗 1 周后治疗组 CCS 评分 ( $11.03 \pm 0.85$ ) 分,对照组 ( $11.37 \pm 0.72$ ) 分,两组之间比较  $P>0.05$ ;治疗 2 周后治疗组 CCS 评分 ( $7.37 \pm 0.85$ )

分,对照组 ( $9.27 \pm 0.83$ ) 分,两组之间比较  $P<0.05$ 。

表 3 两组 CCS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
治疗组	$13.70 \pm 0.92$	$11.03 \pm 0.85$	$7.37 \pm 0.85$
对照组	$13.73 \pm 0.87$	$11.37 \pm 0.72$	$9.27 \pm 0.83^{\Delta}$

注:与对照组比较, $^{\Delta}P<0.01$ 。

## 3 讨论

便秘是由很多种因素引起的一种临床常见症状,同时又是临床上症状较为复杂的疾病。我国便秘的患病率在 3%~17% 之间<sup>[5]</sup>。西医对便秘的治疗多采用泻药、聚乙二醇、促动力剂等,但都只是对症治疗,属治标之法,不宜长期使用,长期应用会造成依赖性、胃肠功能紊乱、大肠黑变病等;若手术治疗,也存在术后并发症及复发等问题<sup>[6]</sup>。

但中医学认为便秘病因众多,概而言之,不外虚实。传统中医药治疗便秘是采用辨证论治的方法和整体观念,从全身调理,效果显著。本组病例为阳虚便秘,隔姜灸临床应用广泛,可治疗多种疾病,对于虚寒性疾病最为适宜<sup>[7]</sup>,我们针对病机选取神阙穴隔姜灸进行治疗。通过 2 周的数据分析我们可以看出,治疗组与对照组均能改善中老年阳虚便秘的症状,但 2 周后治疗组与对照组之间 CCS 评分比较,存在明显统计学差异 ( $P<0.05$ ),表明隔姜灸中长期的治疗效果优于口服酚酞片。

究其机理,中医学认为,脐乃任脉之穴神阙所居,为先天之结蒂,后天之气舍。神阙穴是任脉的穴位,与冲、督、脾、胃等经脉相关,素有“脐通百脉”之说,具有调节阴阳气血、健运脾阳、和胃理肠、温阳化湿之功<sup>[8]</sup>;脐部皮下无脂肪组织,并分布有丰富的血管和大量淋巴管、神经,刺激该穴可通过脐部的经络循行快速到达病灶,起到疏通经络、调达脏腑、润肠通便的作用<sup>[9]</sup>。

生姜性味辛温,具有散寒解表、温中和胃、温经散寒止痛之功效<sup>[10]</sup>。而姜皮性味辛凉,有行水、利水之功效<sup>[11]</sup>,其有效成分具有抗氧化、抗微生物、抗炎、抗过敏、增强免疫力以及止吐等作用<sup>[12]</sup>。《本草纲目》记载:“艾叶苦辛,生温、熟热、纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血……以之灸火,能透诸经而除百病。”艾叶作施灸材料,具理气血、通寒湿、温经止痛的功效。它能使阴寒之邪消散,气血调和,阳气得以舒展,腑气得以通畅。利用艾灸能温经通络,

去除寒湿,益气补阳,温肾健脾;生姜配合点燃艾叶后的热力,再通过选取治疗胃(脾)、肠疾病之穴位神阙,故能温阳通便。

隔姜灸是包含姜、艾、穴位以及热传导相关效应等多样因素结合的一种治疗方法,通过热传导和热辐射完成从间隔药物到穴位皮肤的传热过程,通过生物传热效应完成穴位皮肤到深部组织和其他部位的热传递<sup>[13]</sup>。激活穴位,推动气血运行,调节神经-内分泌-免疫系统,从而改善脏腑功能<sup>[14]</sup>。利用灸火的温热及药物的作用,起到温经通络、改善循环、调理脏腑、健脾和胃的作用<sup>[15-16]</sup>。激发机体自身保护潜能,增强机体的适应性及抗损伤能力,最终实现对机体的温通与温补效应,促进胃肠蠕动,促使患者通便。

在施灸过程中,要注意观察、保证安全,避免着火和烫伤病人,隔姜灸结束后施灸部位不可冷敷,灸后半小时内不用冷水洗手或立即洗澡,以免受凉或影响效果,灸后宜喝较平常多量的温开水。操作过程中,若有异常应及时处理,注意对患者进行人文关怀,在施灸过程中,要适当开窗通风避免烟雾刺激产生不适。此方法简单易学,在治疗便秘的同时还可起到保健作用,患者容易接受,值得推广。

## 参考文献

- [1] 张韬玲. 腹部穴位按摩联合提肛运动对骨科长期卧床便秘患者的影响[J]. 当代护士, 2010(9): 30-31.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中医药出版社, 2004: 537-539.

- [3] 邵万金, 杨柏林. 便秘罗马Ⅲ标准[J]. 中华胃肠外科杂志, 2007, 10(6): 579-580.
- [4] 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 605-612.
- [5] 阳世伟, 殷磊. 饮食教育预防骨折术后病人便秘的研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1): 12-14.
- [6] 祝琦, 贺平. 功能性便秘的生物反馈[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(10): 66.
- [7] 邵海波, 黄威莉, 张雅丽. 隔姜灸治疗胃脘痛临床应用进展[J]. 护理研究, 2017, 31(16): 1934-1935.
- [8] 邸薇宁, 李雪松, 尹纪光. 灵菇合剂联合隔姜灸治疗膝关节置换术后便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1019-1019.
- [9] 周光平. 神阙穴临床应用探析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(9): 103-105.
- [10] 陈文婷, 傅国强, 沈卫东, 等. 电针足三里对胃黏膜保护机制的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 658-661.
- [11] 卢立晖. 隔姜灸关元穴对产后尿潴留患者排尿的影响. 医学创新研究, 2007, 4(6): 15.
- [12] 王颖, 李东伟. 生姜的研究进展[J]. 中国药业, 2006, 15(9): 62-63.
- [13] 魏建子, 沈雪勇, 丁光宏. 隔物灸温热刺激的作用途径与机理分析[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 391-393.
- [14] 常小荣, 刘密, 严洁, 等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J]. 世界中医药, 2013, (8): 875-879.
- [15] 周小萍, 徐桃园, 赖美艳. 隔姜灸配合中药足浴促进胃肠手术后病人肛门排气疗效观察[J]. 护理研究, 2012, 26(12B): 3316-3317.
- [16] 杨涵棋, 刘旭光, 杨馨, 等. 不同灸法对类风湿性关节炎家兔肿胀关节及滑膜液中白介素-1、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 表达的影响[J]. 针刺研究, 2013, 38(2): 134-139.

(收稿日期: 2018-03-07)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 56 页)

- [13] 陈难. 补肾活血方对肾虚血瘀型高催乳素血症患者的影响[J]. 光明中医, 2017, 32(24): 3587-3589.
- [14] 顾培, 靳秀. 芍药甘草汤治疗奥氮平所致高催乳素血症的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(12): 1456-1459.
- [15] 阳媚, 唐茂燕, 陈雅君. 生麦芽与炒麦芽回乳效果比较及对泌乳素的影响[J]. 环球中医药, 2014, 7(1): 48-49.

- [16] 辛卫云, 白明, 苗明三. 麦芽的现代研究[J]. 中医研究, 2017, 32(4): 613-615.
- [17] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 444.
- [18] 卫裴, 梁杰, 吴志贤. 枸杞多糖药理学功效研究综述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 247-249.

(收稿日期: 2018-04-28)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 61 页)

- [6] 陈乾美, 费樱, 赵田芬, 等. 耳廓假性囊肿与机体免疫功能的关系[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2001, 15(7): 304-305.
- [7] 陈小宁, 严道南. 百岁名医干祖望耳鼻喉科临证精粹[M]. 北京: 人

民卫生出版社, 2014: 13-14.

- [8] 吴继勇. 中药治疗耳廓假性囊肿[J]. 中医耳鼻喉科学研究杂志, 2009, 8(4): 42.

(收稿日期: 2017-09-12)

(本文编辑: 金冠羽)