

# 针药结合治疗老年性便秘的临床研究\*

杨军雄<sup>1,2</sup>, 于建春<sup>2,3</sup>, 韩景献<sup>2,3\*\*</sup>

(1. 铜仁职业技术学院附属医院 铜仁 554300; 2. 全国名老中医韩景献教授工作室 天津 300193;  
3. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

**摘要:**目的:探讨三焦针法结合黄地散与西沙必利片治疗老年性便秘的临床疗效。方法:将符合入选标准的118例患者,按就诊顺序随机分为针药组60例和药物组58例;针药组行“三焦针法”配合“黄地散”综合治疗,药物组行西沙必利片治疗。2组均治疗20次后,采用量表对主要症状、心理精神等进行治疗前后积分评价,综合评定疗效。结果:2组患者治疗前后积分比较差异有显著意义( $P<0.01$ )。2组患者治疗后积分组间比较,针药组优于药物组( $P<0.01$ )。2组的总有效率比较差异无显著意义,但愈显率比较针药组优于药物组( $\chi^2=28.25$ ,  $P<0.01$ )。结论:针药组在改善临床症状积分、心理精神积分及综合临床疗效均优于药物组,三焦针法结合黄地散是一种安全、优效的治疗方法。

**关键词:**老年性便秘 三焦针法 中医 随机对照试验

doi: 10.11842/wst.2014.06.014 中图分类号:R256.35 文献标识码:A

老年性便秘是一种常见的临床症状,可见于多种疾病当中,是以排便不顺利、大便秘结不通、排便时间延长等为特征。随着我国逐步进入老龄化,老年疾病也越来越受到关注;由于人们工作环境、生活方式的改变,该病的发病率呈上升趋势,流行病学资料显示<sup>[1-5]</sup>,其发病率高达15%,且老年人是发病高危人群,约60%有不同程度的便秘,且与年龄呈正相关,严重影响着患者的生活质量。因此早期预防与治疗便秘十分必要。目前针对该病的治疗方法较多,但疗效肯定、无毒副作用的临床治疗方案较少,而中医药治疗有较好的疗效,有明显优势。近年来,针灸以其独特的优点在临床治疗中越来越受到重视,三焦针法和黄地散由天津中医药大学第一附属医院中西医结合神经内科(国家级名老中医)韩景献教授创立,临床用于治疗多种衰老性疾病均获显著疗效,尤其对脑衰老患者疗效肯定<sup>[6-8]</sup>。课题组采用三

焦针法结合黄地散治疗老年性便秘60例,并设单纯西沙必利片治疗58例,对2组临床疗效进行观察,现报告如下。

## 1 临床研究

### 1.1 一般资料

选取符合纳入标准的病例118例,年龄55~75岁,为2012年以来铜仁职业技术学院附属医院门诊、住院及天津中医药大学第一附属医院(全国名老中医韩景献专家工作室)就诊的患者,按就诊顺序随机分为针药组(三焦针法和黄地散)60例与药物组(西沙必利片)58例,两组性别、年龄及病程等一般资料无显著差异,具有可比性。见表1。

### 1.2 诊断、纳入标准

参照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>有关便秘的标准拟定:①排便时间延长(3天以上排1次),便硬干燥,伴腹胀、神疲

收稿日期:2014-03-13

修回日期:2014-04-10

\* 教育部2011年高等学校博士学科点专项(20101210110005)针刺对快速老化小鼠SAMP8神经再生与迁移影响的研究,负责人:韩景献。

\*\* 通讯作者:韩景献,本刊编委,教授,博士生导师,主要研究方向:针灸治疗老年性疾病。

表 1 2 组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	平均年龄/岁	男/例	女/例	病程/月	治疗前主症积分/分	治疗前抑郁积分/分
针药组	60	62.02±9.01	31	29	5.66±2.46	9.97±4.69	28.53±10.15
药物组	58	61.69±9.47	30	28	5.55±2.13	10.55±4.36	28.50±10.05

乏力、头晕心悸、面白无华、胃纳减退等,且排除肠道器质性疾病;②病程3个月以上,性别不限,年龄均在55~75岁,且签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

①胃肠疾病严重,经肠镜排除直肠、结肠等器质性疾病所致肠道狭窄引起者;②不明原因腹痛,有腹部手术史及明显的内分泌系统疾病者;③合并有心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;④未按规定执行,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

### 1.4 终止、剔除标准

①未能完成疗程中途要求退出的受试者;②未能严格按照治疗方案执行的受试者;③临床研究过程中出现严重的并发症或病情变化不能继续接受治疗的受试者。

## 2 治疗方法

### 2.1 针药组

#### 2.1.1 三焦针法

①取穴:取膻中、中脘、气海、足三里、血海、外关;②刺法:暴露治疗部位,穴位常规消毒,取直径0.25 mm相应长短的华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司),医者两手常规消毒,拇食指持针,采用注射式快速针刺入穴,针刺由上到下进行,膻中穴针尖顺任脉循行方向斜刺0.5~1寸,余穴位直刺0.5~1寸。膻中、中脘、气海、足三里每穴施捻转补法1 min,血海施捻转泻法1 min;针感以扩散或传导为佳,留针30 min,每天1次,10次1疗程,连续治疗2个疗程。

#### 2.1.2 药物疗法

以“黄地散”为基础方(黄精15 g,生地黄15 g,砂仁15 g,佩兰15 g,首乌15 g,当归15 g);虚证加肉苁蓉12 g,白术12 g,麦冬12 g,黄芪12 g,党参12 g,山药12 g等;本虚标实证加郁李仁10 g,川芎10 g,赤芍10 g,桃仁10 g,淡竹叶10 g等;水

煎服,1日1剂,1日3次,10天为1个疗程,连续治疗2个疗程。

### 2.2 药物组

药物选择:西沙必利片(浙江京新股份有限公司,国药准字H20020345,5 mg×10片);用法及疗程:口服,一次10 mg,一日3次,中、晚餐前及就寝前,连续治疗20次后进行疗效评价。

### 2.3 基础干预

2组在入组治疗后,均行基础干预:①适当增加活动量;②保持良好心态,多吃富含膳食纤维的食物;③局部保暖,定时登厕排便。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 主症积分评价<sup>[3]</sup>

①排便时间间隔:小于72 h记为0分;72~120 h记为2分;121~168 h记为3分;大于168 h记为4分。②1次排便时间:小于10 min记为0分;10~20 min记为2分;21~30 min记为3分;大于30 min记为4分。③便质、便状:大便不干不稀为0分;大便初干后软记为2分;大便干燥记为3分;大便干燥如粒状记为4分。④便感:大便通畅一次排空记为0分;大便不畅,需2次才能排空记为2分;大便不畅,有残便感,每日排便次数达3次记为3分;大便不畅,残便感明显,每日排便次数在4次以上记为4分。⑤排便方式:大便排出顺畅记为0分;大便排出困难,需努挣方能排出记为2分;大便排出困难,需揉腹或用开塞露或用手指协助排便记为3分;大便排出困难,需灌肠才能排便者记为4分。满分记为20分,评分越高,症状越重。

#### 3.1.2 心理精神评价

采用自评抑郁量表(Self-rating Depression Scale, SDS)<sup>[10]</sup>,总共20个条目,每一个条目均按1、2、3、4四级评分,SDS评定最高总80分,分数越高,抑郁程度越重。

3.2 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>拟定：痊愈：大便 12 h 内能排 1 次，其他症状全部消失，评分达 0 分；显效：便秘明显改善，24 h 内能排 1 次，便质接近正常或大便稍干，但解时通畅，评分达 1~9 分；有效：72 h 内能排 1 次，便质转润，排便欠畅，评分达 10~18 分；无效：治疗前后症状均无改善，评分达 19~20 分。

3.3 统计学处理

数据均采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计处理，计数资料采用卡方检验，计量资料自身对照采用 *t* 检验，组间比较采用方差分析，*P*<0.01 为差异具有显著性。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床症状积分比较

2 组患者治疗前后积分比较差异有显著意义 (*P*<0.01)，2 组患者治疗后积分组间比较，针药组优于药物组 (*P*<0.01)。见表 2。

3.4.2 临床综合疗效比较

2 组的总有效率比较差异无显著意义，但愈显率比较，针药组优于药物组 ( $\chi^2=28.25$ , *P*<0.01)。见表 3。

4 讨论

祖国医学认为便秘有虚实之分，而老年性便秘

多以虚秘为主，因肝肾亏虚，气血不足，导致大肠失于濡养，或长时间服用苦寒之品，亏及脾胃，气血生化无源，导致大肠失职，推动无力，引起便秘。气虚津亏为本，时有夹郁、气滞等存在，此为本病基本病机。故治在补肝肾、健脾胃、调气血。

现代医学认为该病是结肠的运动、张力低下，肠内容物停留时间延长，水分过度吸收造成粪便过硬，排便困难；而且老年便秘患者在用力排便时易致冠状动脉、脑血管血流改变，引起心绞痛、急性心肌梗死、心律失常、高血压、脑血管意外、甚至猝死，它是一种全球性的常见病及多发病，严重危害老年人的健康<sup>[11]</sup>；其治疗的方法通常多用攻下通便法，虽可取效于一时，长期使用不但会引起水电解质紊乱，还有不同程度存在腹痛、腹泻等不良反应，形成恶性循环。

西沙必利片能增强结肠的推进性运动，作为老年性便秘的长期治疗，有较佳疗效，副作用在同类药物中相对较少，在临床治疗上应用广泛，故课题组将其作为本实验的对比研究，并采用量表从患者的症状、心理精神等方面，作为患者生活质量评价的主要指标。

本课题组处方以膻中、中脘和气海调上中下三焦之气；以中脘、足三里和血海调益脾胃，补先天后天，扶本培元；以血海健脾理血，活血化瘀；以外关通调三焦之气；黄地散重调脾胃，而脾胃在肾阳的

表 2 2 组患者治疗前后临床症状积分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	症主评分				心理精神评分			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
药物组	58	10.55±4.36	7.95±2.28 <sup>△△</sup>	4.02	<0.01	28.50±10.05	18.91±5.14 <sup>△△</sup>	4.88	<0.01
针药组	60	9.97±4.69	2.85±1.19 <sup>△△▲▲</sup>	11.40	<0.01	28.53±10.15	12.61±4.19 <sup>△△▲▲</sup>	9.21	<0.01
<i>t</i>		0.70	15.12			0.16	7.28		

注：与治疗前比较，<sup>△△</sup>*P*<0.01；与药物组比较，<sup>▲▲</sup>*P*<0.01。

表 3 2 组患者治疗后疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	愈显率/%	有效率/%
药物组	58	8(13.79)	19(32.76)	28(48.28)	3(5.17)	46.55	94.83
针药组	60	30(50.00)	23(38.33)	7(11.67)	0(0)	88.33 <sup>△△</sup>	100

注与药物组比较，<sup>△△</sup>*P*<0.01。

温煦下腐熟水谷,其精微靠脾之升清而输布,糟粕靠胃之降浊而排出,先天得补,五脏得润;针药合用,共奏扶本培元、调理脏腑、宣畅气血、滋阴生津,气机畅达而通便。该研究方法从整体观的角度出发,切中病机,标本同治,充分发挥针灸、中药结合的安全、有效、持久作用的优势<sup>[12]</sup>。

本研究结果已突显以下特点:①遵循“经脉所过,主治所及”、“气至而有效,气速至而效速”的思想,以三焦辨证为基础,以气街干预为径,重在固本培元;②针法中共用四经,任脉、胃经、脾经和三焦经,贯通人体腹面,沟通上中下三焦,内联五脏六腑,为气血津精的生化和输布提供了大通道。籍于此,气机得以升降,气化得以运行,与督脉上下相通,如环无端,阴阳互生互化,变化无穷,故任脉在本方中统领三焦之气为君;脾胃两经居于任脉两侧,左右卫护,以络相通,以胃之受纳为臣,以脾之运化为佐;三焦经居于人体外侧,以三焦作为通道,为使;③针药结合决定了其在治疗方面的优势。从表2、3可见,针药组在临床疗效、症状评分等方面的改善优于药物。

由于本课题组纳入样本量少,有待在今后的临床中做大样本研究,进一步阐明其作用机制,为临床提供疗效肯定的优选方案。

## 参考文献

- 1 杜文菲,于璐,严兴科,等.针灸治疗便秘随机对照临床研究文献Meta分析.中国针灸,2012,32(1):92~96.
- 2 魏艳静,卞红磊,赵发,等.便秘的国内流行病学研究进展.疾病控制杂志,2004,8(5):449~451.
- 3 于庆功,王垂杰,张宝文,等.增液行气汤加减治疗老年性便秘的疗效观察.辽宁中医杂志,2008,35(5):725~727.
- 4 杨戈.以补为通治疗老年性便秘.长春中医药大学学报,2009,25(6):841~842.
- 5 毛旭明,周阿高,李琰,等.中医药治疗功能性便秘文献的荟萃分析.世界中西医结合杂志,2009,4(12):850~851.
- 6 赵英侠,韩景献.“三焦针法”及其临床应用概况.辽宁中医杂志,2013,40(3):446~448.
- 7 张鑫,罗本华,蔡攀,等.“三焦”针法与“益气调血,扶本培元”.天津中医药,2013,30(6):325~327.
- 8 韩景献.“三焦气化失常-衰老”相关论.中医杂志,2008,49(3):200~202.
- 9 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:101~102.
- 10 罗文政,张清仲,赖新生.解郁调神针刺法治疗失眠伴抑郁障碍疗效观察.中国针灸,2010,30(11):899~903.
- 11 王天麟,韩俊泉,曲鹏飞,等.老年性便秘的中医认识和中西医结合治疗.中国中西医结合外科杂志,2013,19(4):482~484.
- 12 于智敏.中医病机层次划分与定义的三大要素.世界科学技术-中医药现代化,2007,9(6):116~119.

## Clinical Study on Treatment of Senile Constipation with Combination of Acupuncture and Chinese Medicine

Yang Junxiong<sup>1, 2</sup>, Yu Jianchun<sup>2, 3</sup>, Han Jingxian<sup>2, 3</sup>

(1. Affiliated Hospital of Tongren Vocational and Technical College, Tongren 554300, China;

2. Working Studio of National Famous Chinese Medicine Professor Han Jingxian, Tianjin 300193, China;

3. The First Hospital Affiliated to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

**Abstract:** This study was aimed to explore the clinical effect of *San-Jiao* (SJ) acupuncture combined with Chinese medicine and Cisapride tablets in the treatment of senile constipation. A total of 118 patients were selected according to the inclusion criteria. According to the visiting sequence, patients were randomly divided into the acupuncture with Chinese medicine group of 60 cases and drug group of 58 cases. In the acupuncture with Chinese medicine group, SJ acupuncture was combined with *Huang-Di* (HD) powder in the treatment. In the drug group, Cisapride tablets were applied. Both groups were treated for 20 times. The scale was used in the comprehensive evaluation of integral effect evaluation of main symptoms, psychological evaluation before and after the treatment. The results showed that there was significant difference on the integral before and after treatment in both groups ( $P < 0.01$ ). The posttreatment integral showed that the acupuncture with Chinese medicine group was better than the drug group ( $P <$

0.01). There was no significant difference on total effective rate between two groups. However, comparison on good improvement rate showed that the acupuncture with Chinese medicine group was better than the drug group ( $\chi^2 = 28.25, P < 0.01$ ). It was concluded that the acupuncture with Chinese medicine group had better effect on the improvement of clinical symptom integral, psychological integral, and comprehensive effect evaluation. SJ acupuncture combined with HD powder was a safe treatment method with good effect.

**Keywords:** Senile constipation, *Sanjiao* acupuncture, Chinese medicine, randomized controlled study

(责任编辑 张丰丰 张志华, 责任译审 王 晶)