

生物反馈联合针灸及化瘀通便汤对盆底失弛缓型便秘的治疗效果^{*}

马兆哲, 于永铎^{**}

(辽宁中医药大学附属第三医院, 辽宁 沈阳 110003)

[摘要] 目的: 观察生物反馈联合针刺加化瘀通便汤治疗盆底失弛缓型便秘的临床疗效。方法: 97例盆底失弛缓型便秘的患者随机分为生物反馈组($n=34$, 采用生物反馈治疗)、针灸方剂治疗组($n=32$, 针灸联合化瘀通便汤治疗)及中西医结合组($n=31$, 采用生物反馈联合针灸及化瘀通便汤治疗), 15 d为1疗程; 记录治疗结束时和半年后患者的治疗效果, 比较治疗前和治疗结束时3组患者的便秘评分。结果: 治疗结束时, 中西医结合组患者的总有效率高于生物反馈组和针灸方剂治疗组($P<0.05$); 治疗后6个月时, 3组患者治疗总有效率均有降低, 中西医结合组总有效率仍高于针灸方剂治疗组和生物反馈组($P<0.05$); 治疗结束时, 3组患者便秘评分低于治疗前, 中西医结合组评分明显低于生物反馈组和针灸方剂治疗组($P<0.05$)。结论: 中西医结合治疗盆底失弛缓型便秘的疗效好于生物反馈治疗和针灸方剂治疗。

[关键词] 便秘, 盆底失弛缓型; 生物反馈; 中医疗法; 中西医结合; 临床疗效

[中图分类号] R256.35; R657.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2017)03-0341-03

DOI: 10.19367/j.cnki.1000-2707.2017.03.021

Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Combined on Pelvic Achalasia Constipation

MA Zhaozhe, YU Yongduo

(The 3rd Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110003, Liaoning, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of combining traditional Chinese medicine and western medicine on pelvic achalasia constipation. **Methods:** 97 patients with pelvic achalasia constipation were divided into biofeedback group ($n=34$, biofeedback therapy), acupuncture treatment group ($n=32$, acupuncture combining with Huayu Tongbian Decoction) and combined therapy group ($n=31$, biofeedback combining Huayu Tongbian Decoction therapy). 15 days as a therapy treatment. Recording efficacy after treatment and half year later of all groups, comparing constipation score of three groups before and after treatment. **Results:** By the end of treatment, overall response rate (ORR) of combined therapy group was higher than the other two groups ($P<0.05$); half year after treatment, ORR of three groups decreased, ORR of combined therapy group was still higher than the other two groups ($P<0.05$); by the end of the treatment, constipation score of three groups were lower than before treatment, combined therapy group was obviously lower than the other two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Combined therapy is more effective for treating pelvic achalasia constipation.

[Key words] constipation, pelvic achalasia; biological feedback; traditional Chinese medicine; combination of traditional Chinese medicine and western medicine; clinical efficiency

^{*} [基金项目] 辽宁省科技厅省自然科学基金项目(201602502)

^{**} 通信作者 E-mail: journalzgsy@qq.com

网络出版时间: 2017-3-18 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20170318.2320.024.html>

便秘是消化系统的常见病,主要临床症状为排便次数减少,伴有排便困难,硬便或排便不尽等症状。临床上所指的便秘通常为功能性便秘,根据其原因主要分为盆底失弛缓型、盆底弛缓型和混合型。盆底失弛缓型便秘是指盆底横纹肌由于神经支配异常或反射异常而引起的一组症候群,又称功能性排便障碍,其临床特征为排便时盆底肌肉矛盾收缩或不能充分的松弛,偶尔表现为排便推进力不足^[1];盆底失弛缓型综合征病因大致与肌肉、神经反射异常、精神心理因素、感染、创伤病史和不良排便习惯有关^[2-3]。目前单纯依靠中医传统治疗方法或西医手术治疗均很难治愈便秘,本研究应用生物反馈疗法联合针刺加化瘀通便汤方法对盆底失弛缓型便秘患者治疗,效果良好,报告如下。

1 资料和方法

1.1 对象及分组

选取 2015 年 5 月~2016 年 5 月收治的 97 例盆底失弛缓型便秘患者,女性 65 例,男性 32 例,18~70 岁 97 例患者符合盆底失弛缓综合征型便秘的诊断标准:(1)有排便困难,临床表现为排便时间延长,呈缓慢,进行性加重,有便后不尽感,直肠肛门段有下坠感;(2)肛管直肠压力检测为排便弛缓反射呈上升相;(3)排粪造影示肛直角变小;(4)结肠传输实验示直肠排出障碍;具备以上 4 项中 3 项(第 1 项为必备条件)可确诊。排除内分泌或代谢性疾病、严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、影响肛门直肠功能、肠易激综合征、慢传输型便秘及 3 个月内有肛门直肠手术史患者,排除妊娠、哺乳、生理期女性患者,排除患有严重抑郁症、焦虑症病史者。在患者知情同意,并自愿参加本研究的情况下,将所有入选患者随机分为生物反馈组($n=34$)、针灸方剂组($n=32$)及中西医结合组($n=31$);生物反馈组患者采用生物反馈治疗,针灸方剂组患者采用针灸联合化瘀通便汤治疗,中西医结合组患者采用生物反馈治疗联合针灸及化瘀通便汤治疗。3 组患者性别、年龄及病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

生物反馈治疗组患者将肛管直肠压力感受器放置入患者肛门直肠,当患者排便动作正确时仪器

通过声音或图像提示维持该动作 10 s,并重复进行刺激,加强患者感受记忆,直至患者可连续 3 次以上完成正确动作;患者连续 3 次以上脱离生物反馈治疗仪器仍可完成 8 次以上协调的排便动作时,视为治疗有效;针灸方剂组除针刺八髎穴、长强及肾俞穴主和百会、神门及太冲穴配穴外;还同时口服化瘀通便汤(当归 30 g,生地、麦冬、杏仁、赤芍、陈皮各 20 g,川芎、桃仁、半夏、白术、柴胡、枳壳、甘草各 15 g),文火水煎剩 300 mL,100 mL/次,每天 3 次,连续服用 15 d。中西医结合治疗组患者采用生物反馈联合针刺加化瘀通便汤治疗,3 组患者均治疗 15 d,治疗 1 个疗程和治疗半年后随访,比较 3 组患者疗效。

1.3 观察指标

比较 3 组患者治疗一个疗程时的近期疗效和治疗后半年时的远期效果,比较治疗前和治疗结束时 3 组患者的便秘评分,得分越高表明便秘越重^[3]。疗效判定参考文献[3]:显效为症状及体征明显改善,治疗后便秘评分较治疗前减少 $1/2 \sim < 3/4$;有效为症状及体征改善,治疗后便秘评分较治疗前减少 $1/4 \sim < 1/2$;无效为症状及体征无变化,治疗后便秘评分较治疗前减少不足 $1/4$;总有效例数包括显效和有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,数据比较采用单因素方差分析,两两比较采用 t 检验;计数资料采用例数(%)表示,数据比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 近远期疗效

近期疗效显示,中西医结合组的有效率高于生物反馈组和针灸方剂组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后半年时,生物反馈组总有效率由 38.24% 降为 14.71%,针灸方剂组总有效率由 34.38% 降为 12.50%,中西医结合组由 80.65% 降为 61.29%,中西医结合组的总有效率大于针灸方剂组和生物反馈组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。提示中西医结合疗法近远期疗效均高于生物反馈治疗和针灸联合化瘀通便汤治疗。

表 1 3 组便秘患者治疗后近远期疗效比较
Tab. 1 Comparison of the therapeutic effects among three groups

治疗效果	近期疗效(n,%)			远期疗效(n,%)		
	生物反馈组	针灸方剂组	中西医结合组	生物反馈组	针灸方剂组	中西医结合组
显效	6(17.65)	5(15.63)	15(48.39) ⁽¹⁾	2(5.88)	2(6.25)	11(35.48) ⁽¹⁾
有效	7(20.59)	6(18.75)	10(32.26)	3(8.82)	2(6.25)	8(25.81)
无效	21(61.76)	21(65.63)	6(19.35)	29(85.29)	28(87.50)	12(38.71)
总有效	13(38.24)	11(34.38)	25(80.65) ⁽¹⁾	5(14.71)	4(12.50)	19(61.29) ⁽¹⁾

⁽¹⁾与生物反馈组或针灸方剂组比较, $P<0.05$

2.2 便秘评分

治疗前,3 组患者便秘评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗结束时,3 组患者评分低于治疗前,中西医结合组评分明显低于生物反馈组和针灸方剂组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明 3 种治疗方法均有一定的治疗效果,中西医结合治疗效果最好。见表 2。

表 2 3 组患者治疗前后《便秘》评分
Tab. 2 Comparison of scores before and after therapy

组别	n	便秘评分(分)	
		治疗前	治疗后
生物反馈组	34	14.971±2.325	11.942±1.426 ⁽¹⁾
针灸方剂组	32	14.865±2.134	10.231±1.421 ⁽¹⁾
中西医结合组	31	15.753±2.193	8.765±1.537 ⁽¹⁾⁽²⁾

⁽¹⁾与同组治疗前比较, $P<0.05$;⁽²⁾与生物反馈组或针灸方剂组比较, $P<0.05$

3 讨论

盆底失弛缓型便秘是由肌肉、神经反射异常、排便习惯不良以及精神心理因素等多种病因所致,单纯依靠中医传统治疗方法或西医手术治疗均很难获得显著疗效。生物反馈治疗是利用生物自身反馈机制把一些不能或不易被人察觉的生理或病理活动,转化为声音、图像等可被或易被感知的信息,让患者通过可察觉到的生理活动信息来进行自身调节,达到松弛盆底肌和肛管括约肌,进而改善直肠感知功能的目的^[5-7]。该疗法的治疗机制可能与生物反馈能刺激中枢神经传导,纠正异常的生理活动,形成新的神经传导有关^[8]。相对而言,传统中医多从治疗便秘的病因出发对患者进行治疗,从而达到改善症状的目的。目前研究认为盆底失弛缓型便秘与精神因素有关系,多由情志抑郁和肝失调达所致;而且依据中医古籍记载,血瘀也是便秘的另一个常见病因^[9-11]。由此,采用针灸和方

剂是传统中医领域较常用的治疗措施。如在本研究中接受针灸方剂组患者接受针刺疗法和服用方剂—化瘀通便汤。针刺疗法能够帮助改善患者情绪,气血淤积的现象;方剂中的药材也具有活血化瘀,健脾补气和疏肝解郁的功效。因此能够从病因的角度治疗便秘现象^[12-13]。推测综合生物反馈疗法的和传统中医的优点,患者在接受中西医结合治疗后则可以实现标本兼治,可能具有较好的疗效。

本研究得到的结果显示接受 3 种治疗方式的患者在治疗后均显效,便秘评分也较治疗前明显降低,提示 3 种治疗方法均能改善患者的便秘病症。但是,3 种治疗后的结果显示,中西医结合治疗患者的总体有效率明显高于单纯生物反馈治疗及针灸方剂治疗,中西医结合治疗患者的便秘评分也明显低于单纯接受生物反馈治疗及针灸方剂治疗,提示中西医结合治疗的疗效明显优于单纯生物治疗和单纯的针灸方剂治疗。3 组患者接受治疗后半年随访结果也显示中西医结合治疗的总有效率仍然显著高于单纯生物反馈治疗以及针灸方剂治疗。

4 参考文献

[1] 丁义江. 挂线疗法在盆底失弛缓综合征所致便秘治疗中的临床应用[J]. 江苏中医药, 2006(8):5.
[2] 王静, 丁曙情. 盆底失弛缓型便秘相关精神心理因素及治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2013(10):1133.
[3] 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J]. 胃肠病学, 2013(10):605-612.
[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准—中医肛肠科病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:11.
[5] 侯晓华. 消化道运动学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1997:405-406.

(下转第 347 页)

- [6] Mc Pherson E, Thomas GD, Manlick C, et al. Extreme values of maternal serum analytes in second trimester screening; looking beyond trisomy and NTD's [J]. *J Genet Counsel*, 2011 (11): 396 – 399.
- [7] 李凌燕, 甘兰, 张惠钦, 等. 动态监测孕妇血清中 β -hCG、HPL 浓度对筛查早期不良妊娠及预测结局的作用[J]. *中国医学创新*, 2012(30): 33 – 34.
- [8] 李卓, 康伟, 李蕊, 等. 人血清 Exosome 的分离及其 miRNA 检测的临床价值[J]. *中华检验医学杂志*, 2015 (8): 557 – 561.
- [9] 黄一颖, 段涛. 母血中胎儿 DNA 预测前置胎盘合并粘连的探讨[J]. *现代妇产科进展*, 2006 (12): 854 – 857.
- [10] 龚护民, 茹美燕. 植入性凶险型前置胎盘 12 例临床分析[J]. *海南医学*, 2011 (5): 87 – 89.
- [11] 叶志海, 肖小敏. 监测妊娠中晚期孕妇血清甲胎蛋白水平的临床意义[J]. *新医学*, 2004 (10): 616 – 618.
- [12] 李玉静, 刁振宇, 薛平平, 等. 血清中胎盘来源外泌体的分离与鉴定[J]. *医学研究生学报*, 2015 (6): 632 – 636.
- [13] Wu S, Kocherginsky M, Hibbard JU. Abnormal placentation; twenty – year analysis [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2005 (5): 1458 – 1461.
- [14] Kassem GA, Alzahrani AK. Maternal and neonatal outcomes of placenta previa and placenta accreta; three years of experience with a two – consultant approach[J]. *Int J Womens Health*, 2013(5): 803 – 810.
- [15] Mhyre JM, Shilkrut A, Kuklina EV, et al. Massive blood transfusion during hospitalization for delivery in New York State, 1998 – 2007[J]. *Obstet Gynecol*, 2013 (6): 1288 – 1294.
- [16] Pan BT, Teng K, Wu C, et al. Electron microscopic evidence for externalization of the transferring receptor in vesicular form in sheep reticulocytes[J]. *J Cell Biol*, 1985 (3): 942 – 948.
- [17] Boon RA, Vickers KC. Intercellular transport of microRNAs[J]. *ArteriosclerThrombVascBiol*, 2013(33): 186 – 192.
- [18] Salomon C, Yee SS, Holz – Romero K, et al. Extravillous trophoblast cells – derived exosomes promote vascular smooth muscle cell migration [J]. *Front Pharmacol*, 2014(5): 175.
- [19] Delorme – Axford E, Donker RB, Mouillet JF, et al. Human placental trophoblasts confer viral resistance to recipient cells [J]. *Proc Natl AcadSci USA*, 2013 (29): 12048 – 12053.
- [20] Patella F, Rainaldi G. MicroRNAs mediate metabolic stresses and angiogenesis[J]. *Cell Mol Life Sci*, 2012 (69): 1049 – 1065.
- (2017-01-09 收稿, 2017-03-01 修回)
中文编辑: 吴昌学; 英文编辑: 赵毅

(上接第 343 页)

- [6] Emmanuel AV, Kamm MA. Response to a behavioural treatment, biofeedback in constipated patients is associated with improved gut transit and autonomic innervation [J]. *Gut*, 2001(2): 214 – 249.
- [7] Yang LS, Khera A, Kamm MA. Outcome of behavioral treatment for idiopathic chronic constipation[J]. *Intern Med J*, 2014(9): 858 – 864.
- [8] Bielefeldt K, Waite L, Abboud FM, et al. Nongenomic effects of progesterone on human intestinal smooth muscle cells [J]. *Am J Physiol*, 1996(2): 370 – 376.
- [9] 熊曼琪. 伤寒论[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 34.
- [10] 潘伟. 济川煎加味配合针灸治疗老年人便秘 139 例观察[J]. *中医临床研究*, 2016(21): 81 – 82.
- [11] 李玉婕, 陈爱文, 李昭凤. 隔药灸脐法治疗实证便秘疗效观察[J]. *中国针灸*, 2016(9): 915 – 918.
- [12] 刘珍, 邓天好, 谭达全. 半夏泻心汤治疗便秘的中医研究概况[J]. *湖南中医杂志*, 2016(10): 206 – 208.
- [13] 邹春萍, 陈兴华. 长强穴埋线为主治疗盆底肌失迟缓所致便秘 108 例临床观察[J]. *实用中西医结合临床*, 2012(1): 65 – 66.
- (2017-01-06 收稿, 2017-02-26 修回)
中文编辑: 吴昌学; 英文编辑: 赵毅