

耳穴贴压加穴位贴敷治疗便秘型肠易激综合征42例疗效观察和护理体会

刘菲

(湖北省武汉市中西医结合医院,湖北 武汉,430000)

[摘要] 目的:观察耳穴贴压加穴位贴敷治疗便秘型肠易激综合的临床疗效和护理干预效果。方法:将84例便秘型肠易激综合征患者随机分为观察组和对照组各42例。对照组给予马来酸曲美布汀口服治疗,观察组在对照组基础上加以耳穴贴压及穴位贴敷治疗。结果:总有效率观察组为90.5%,对照组为76.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:耳穴贴压加穴位贴敷联合马来酸曲美布汀在改善便秘型肠易激综合征患者的腹痛、便秘等症方面,效果优于单纯口服马来酸曲美布汀。

[关键词] 便秘型肠易激综合征;耳穴贴压;穴位贴敷;护理干预

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.063

便秘型肠易激综合征(IBS)属于中医学“便秘”范畴,是一种以腹痛、腹部不适伴排便习惯改变和/或大便性状异常为特征的功能性肠病,部分患者同时有消化不良症状和失眠、焦虑、抑郁、头昏、头痛等精神症状^[1]。该病起病隐匿,症状反复发作或慢性迁延,病程可长达数年或数十年,但全身健康却不受影响。我院消化内科近几年来采用耳穴贴压加穴位贴敷联合马来酸曲美布汀治疗便秘型IBS 42例,取得良好效果,并与采用西药口服治疗的42例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院消化内科门诊和住院部收治的便秘型IBS 84例,其中男35例,女49例;年龄18~76岁,平均45岁;病程1~12年,平均4.5年。随机分为观察组和对照组各42例,2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《消化内科学》^[1]拟定。病程在6个月以上,且近3个月内每个月至少有3d反复发作的腹痛或腹部不适症状,并具有下列特点中的2项或以上:(1)症状在排便后改善;(2)症状发生伴随排便频率的改变(指减少);(3)症状发生伴有粪便性状改变(指变干)。在未用止泻剂或轻泻剂时,硬块或块状排便比例 $\geq 25\%$,稀便(糊状便)或水样排便比例 $< 25\%$ 。下列症状可支持诊断:(1)异常的排便频率,每周 ≤ 3 次排便;(2)异常的粪便性状,块状便/硬便;(3)排便费力;(4)排便急迫感或排便不尽感;(5)排出黏液;(6)腹胀。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)自愿接受本临床观察。

1.4 排除标准 (1)严重心肺疾病及肝肾功能衰竭;(2)腹腔手术及腹部外伤史;(3)消化系统器质性疾病、肿瘤、炎症性肠病;(4)神经症、精神病不能配合治疗;(5)过敏体质、严重皮肤病、凝血功能障碍;(6)怀孕或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服西药治疗。马来酸曲美布汀(天津田边制药有限公司生产)口服,每次0.1g,每天3次,餐前或进餐后服用。

2.2 观察组 在对照组的基础上加耳穴贴压、穴位贴敷治疗及相应的护理干预。

2.2.1 耳穴贴压 取穴胃、大肠、小肠、直肠、脾、肺、肾、交感、三焦^[2],1次取3~4个穴位,严格消毒后将菜籽粘在小方块胶布上,然后贴压在选定的耳穴上。留埋期间,嘱患者用手反复按压,进行压迫刺激,每穴每次1~2min,每天2~3次,两耳交替进行^[3]。

2.2.2 穴位贴敷 取穴:天枢(双)、神阙。将枳实、厚朴、大黄、芒硝等自制成敷贴,贴于穴位处,每次4h,每天1次。

2.2.3 护理方法 (1)一般护理。保持心情舒畅,避免情绪变化对疾病的影响,鼓励患者选择既能长期坚持又有利于身体的有氧运动,如快走、慢跑、跳舞、太极等,每周运动3~5次,每次1h,运动强度及运动量以不出现疲劳、身体舒适为度。指导患者每天进行腹部顺时针按摩,每次15~20min,每天2~3次,并定时排便。合理饮食。适当增加花生油、芝麻油等的摄入以润滑肠道;适量进食高纤维食物,由少到多,多吃新鲜蔬菜水果;饮水充足,宜大口多量;限制不耐受的饮食。观察患者排便情况,腹痛的程度、性质及排便的关系。对于焦虑、失

眠的患者及时给予心理疏导工作。(2)耳穴贴压的护理。评估患者耳部皮肤情况,探查耳穴时应轻巧缓慢、用力均匀地按压,寻找耳穴压痛点,压痛最为明显处为治疗点。按压时,告知患者感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经络发射传导为“得气”,以减轻患者心理负担。贴压期间,夏季留置 1~3d、冬季留置 7~10d 后更换耳贴,如潮湿或污染,应及时更换,避免皮肤不适;对胶布过敏伴痒感者,可取下胶布,休息 3d 后再贴压^[4]。(3)穴位贴敷的护理。贴敷时间一般为 4h,贴敷期间关注患者主诉和皮肤变化,有无不良反应;敷料需固定稳妥,以免移位或脱落。对胶布过敏者,可选用纱布或用绷带固定贴敷药物。对敷贴药物过敏者禁用。贴敷期间如起疱,小者可待其自行吸收,大者可用消毒针头穿破,抽出液体,然后涂擦水溶性碘伏消毒液,敷以消毒纱布固定。

2 组均以 10d 为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程,疗程间间隔 1 周。

3 治疗和护理结果

3.1 疗效标准 参照“肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见”^[5]拟定。治愈:症状全部消失,肠道功能正常,随诊复查无异常;好转:症状好转,便秘减轻并且粪便性状接近正常;无效:症状无减轻,大便次数、大便性状及排便过程异常无改善甚或加重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗与护理结果 总有效率观察组为 90.5%,对照组为 76.2%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗与护理结果比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	42	15	23	4	90.5 ^a
对照组	42	9	23	10	76.2

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

便秘型 IBS 病因及发病机制尚不清楚,目前认为是由多种因素及发病机制共同作用的结果。(1)胃动力学异常;(2)内脏感觉异常;(3)肠道感染治愈后;(4)胃肠道激素;(5)精神心理障碍。便秘型 IBS 属于中医学“便秘”范畴,由腑气不通,大肠传导失司所致,病性可概括为虚、实两方面,两者之间又相互兼夹或相互转化。实秘为邪滞肠胃、壅塞不通所致,应予泻下、通导之法;虚秘为肠失温润、推动无力而致,应予以益气温阳、滋阴养血之法。因此治疗上以恢复大肠传导功能、保持大便通畅为原则,但应避免单纯

应用泻下药,而应针对不同证型采用综合疗法。

《伤寒论》最早记载应用外治法治疗便秘^[6]。穴位贴敷是将药物贴于患者穴位上的一种外治法^[7]。药物可直接刺激穴位并通过穴位吸收直达病所,调节胃肠功能。行气导滞方中所含大黄及芒硝有较强的泻下作用,能增加肠蠕动,抑制肠内水分吸收,促进排便。枳实及厚朴归脾胃、大肠经,苦降下气、散痞导滞,可用于痞满胀痛、大便不通者。药物学研究枳实及厚朴对胃肠平滑肌有双向调节作用,可促进胃肠蠕动及排空。耳穴贴压是我国中医学独具特色的外治法之一,是把中医的脏象、经络学说结合起来运用于耳穴治疗,刺激耳穴就能调整经脉、传导感应、调整虚实,使人体各部的功能活动得到调整,以保持相对平衡而达到治疗疾病的目的^[8]。耳穴贴压治疗便秘常选用的主穴有胃、大肠、小肠、直肠、脾、肺、肾、交感、三焦等,随症选穴^[2]。其中刺激交感耳穴能滋阴清热、益心安神,行气止痛,对内脏器官具有较强的镇痛解痉作用;三焦穴能通便止痛、养血通经;脾穴主益气温阳。此法简单经济,不受时间地域限制,安全性高,大部分患者易于接受,可起到持续治疗的作用。马来酸曲美布汀是一种胃肠促动力药,对消化道的运动具有兴奋并选择性作用于肠平滑肌,而对其他脏器亲和力低,毒副作用少,对改善便秘型 IBS 患者常见的腹痛、腹部不适、便秘等症状均具显著的作用^[9]。因此,以上 2 种外治法加西药口服相结合,扬长避短,相互兼顾,标本兼治,患者依从性好,显提高了便秘型 IBS 的治愈率,并且在疗效上明显优于单纯西医治疗。

参考文献

- [1] 钱家明,厉有名,林菊生. 消化内科学(2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:168-169.
- [2] 蔡俊萍,秦秀芳,张雅丽. 耳穴贴压对临床各种便秘的治疗进展[J]. 上海护理,2006,5(3):59-60.
- [3] 邱模炎,陈映辉,陈敏. 中国医学非药物疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,1993:136-137.
- [4] 武汉中西医结合医院. 中西医结合护理常规[M]. 武汉:湖北科技出版社,2004:381-382.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见[S]. 中国中西医结合杂志,2011,31(5):587-590.
- [6] 吴勉华,王新月. 中医内科学(3 版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:238-241.
- [7] 杨宪章,刘广霞. 穴位贴敷疗法与贴敷工具[J]. 上海针灸杂志,2011,30(5):350.
- [8] 李志明. 耳穴诊治法[M]. 北京:中医古籍出版社,1988:100.
- [9] 孙燕辉. 马来酸曲美布汀胶囊治疗 96 例肠易激综合征的临床观察[J]. 临床医药实践,2009,18(9):2045-2046.

(收稿日期:2017-10-16)