

揞针联合神阙穴敷贴在混合痔术后腹胀便秘防治中的应用

王雪亮¹, 冷羽^{2*}, 谢薇², 李志³, 陈磊¹, 彭渝涵¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院护理部, 贵州 贵阳

³贵州中医药大学第一附属医院肛肠科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年12月7日; 录用日期: 2024年1月13日; 发布日期: 2024年1月22日

摘要

目的: 探讨揞针联合神阙穴敷贴在混合痔术后腹胀便秘中的防治效果。方法: 回顾性分析2022年6月~2023年7月诊断为混合痔并行手术治疗患者的临床资料。按治疗方式不同分为对照组和治疗组。对照组行常规治疗, 治疗组在对照组基础上予以揞针联合神阙穴敷贴治疗。对比术后两组患者腹胀和便秘情况、治疗7d临床疗效。结果: 治疗组术后首次排气时间(21.57 ± 10.67) h、首次排便时间(31.10 ± 18.01) h, 均较对照组的(30.60 ± 19.46) h、(46.77 ± 20.06) h短, 且治疗组腹胀和便秘显效率均更高($P < 0.05$); 治疗7 d后, 治疗组总有效率更高($P < 0.05$)。结论: 揞针联合神阙穴敷贴有助于改善混合痔患者术后腹胀和便秘情况, 提高临床疗效。

关键词

揞针, 神阙穴敷贴, 混合痔, 腹胀, 便秘

The Application of Pressing Acupuncture Combined with Sticking & Dressing on Shenque Point in the Prevention and Treatment of Abdominal Distension and Constipation after Mixed Hemorrhoids

Xueliang Wang¹, Yu Leng^{2*}, Wei Xie², Zhi Li³, Lei Chen¹, Yuhan Peng¹

*通讯作者。

文章引用: 王雪亮, 冷羽, 谢薇, 李志, 陈磊, 彭渝涵. 揞针联合神阙穴敷贴在混合痔术后腹胀便秘防治中的应用[J]. 护理学, 2024, 13(1): 93-98. DOI: 10.12677/ns.2024.131015

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

³Department of Anorectology, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Dec. 7th, 2023; accepted: Jan. 13th, 2024; published: Jan. 22nd, 2024

Abstract

Objective: To investigate the effect of pressing acupuncture combined with Sticking & Dressing on Shenque Point in preventing and treating postoperative abdominal distension and constipation of mixed hemorrhoids. **Methods:** A retrospective analysis was performed for the clinical data of patients diagnosed with mixed hemorrhoids and undergoing surgery from June 2022 to July 2023. According to different treatment methods, they were divided into control group and treatment group. The control group was treated with conventional treatment, and the treatment group was treated with pressing acupuncture combined with Sticking & Dressing on Shenque Point on the basis of the control group. The abdominal distension and constipation of the two groups were compared after surgery, and the clinical efficacy of 7 days of treatment was compared. **Results:** The time of first exhaust (21.57 ± 10.67) h and the time of first defecation (31.10 ± 18.01) h in the treatment group were shorter than those in the control group (30.60 ± 19.46) h and (46.77 ± 20.06) h, and the abdominal distension and constipation efficiency in the treatment group were higher ($P < 0.05$); After 7 days of treatment, the total effective rate in the treatment group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pressing acupuncture combined with Sticking & Dressing on Shenque Point is helpful for improve postoperative abdominal distension and constipation in patients with mixed hemorrhoids, and enhance the clinical efficacy.

Keywords

Pressing Acupuncture, Sticking & Dressing on Shenque Point, Mixed Hemorrhoids, Abdominal Distension, Constipation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

研究表明, 痔疾病在成年人群中的患病率为 11% [1]。其中混合痔在临床上最为多见, 可表现为肛门部位疼痛、肿胀、分泌物或瘙痒[2]。混合痔常见的治疗方法有保守治疗和手术治疗, 保守治疗效果欠佳或无效时手术为最佳治疗措施[3] [4] [5], 且根治痔最有效的方法亦是手术[6]。便秘是混合痔术后常见不良反应之一, 易引起肛缘水肿、切口出血等, 延缓伤口愈合, 影响患者康复[7]。混合痔术后便秘与疼痛、肠道动力不足、肠道内水分过多吸收等多种因素相关[7]。西药治疗易导致口干、腹泻等不良反应, 且易产生依赖性[8] [9]。近年来, 中医疗法已逐步应用于混合痔术后便秘治疗, 并取得一定疗效[10] [11]。本文探讨揞针联合神阙穴敷贴在防治混合痔患者术后便秘中的效果, 疗效良好, 现报道如下。

2. 资料和方法

2.1. 病例来源与分组

回顾性分析 2022 年 6 月~2023 年 7 月于贵州中医药大学第一附属医院肛肠外科的混合痔术后患者 60 例。纳入标准：① 诊断为混合痔；② 住院期间行混合痔手术治疗；③ 临床资料完整。排除标准：① 术前合并消化系统疾病，如慢性便秘等；② 严重体质过敏；③ 多次手术史；④ 既往精神病史；⑤ 穴区皮肤破损、感染者。依据应用揸针和未应用揸针治疗分为治疗组与对照组，各 30 例。治疗组：女 11 例，男 19 例；年龄(41.83 ± 12.37)岁；病程(2.38 ± 2.87)年，对照组：女 12 例，男 18 例；年龄(40.70 ± 11.46)岁；病程(2.12 ± 1.96)年。两组一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 干预方法

2.2.1. 对照组

采用常规治疗。包括吸氧、心电监护、镇痛、补液、消炎等对症处理、术后 6 h 遵医嘱半流质饮食、之后逐步过渡到普食。术后第 1 天起，遵医嘱每天中药熏洗、换药等。

2.2.2. 治疗组

在对照组基础上予以揸针联合神阙穴敷贴治疗。

神阙穴敷贴治疗：敷贴由大黄、枳实、厚朴、木香、莪术按 4:3:3:3:3 组成。用法：术后当天，将上述中药分别粉碎后用凡士林调成糊状物，之后将糊状物敷于肚脐，再用 6 cm × 6 cm 的医用敷料覆盖 6~8 h。

揸针治疗：取中脘、关元和双侧天枢、内关和合谷穴。操作：在术后返回病房 1 h 内对患者行揸针治疗，嘱其仰卧位，常规消毒穴区皮肤，拆开揸针(规格：0.25 × 1.2 mm)密封纸，随后用镊子将揸针刺入所选穴位，之后以拇指指腹来按压患者局部，并以局部有酸、胀、麻感为宜。埋针时间为 6 h/次，指导患者中间按压 1 次，每次约 60 s。术后第 1 d 起，每天早上给患者行神阙穴敷贴和揸针治疗，治疗方法同术后当天，7 d 为一个疗程，两组均连续治疗 7 d。

2.3. 评价指标

2.3.1. 首次排气、排便时间

首次排气、排便时间：记录患者术后首次排气、排便时间。

2.3.2. 腹胀疗效标准

腹胀疗效标准[12]：显效：24 h 内有排气；有效：24~48 h 内有排气；无效：48 h 后有排气。

2.3.3. 便秘疗效标准

便秘疗效标准[13]：治愈：48 h 内有排便，便质转润且排便通畅；好转：72 h 内有排便，便质转润但排便欠通畅；无效：症状无改善。显效率 = [显效例数/总例数] × 100%。

2.3.4. 临床疗效

临床疗效[14]：于治疗一周后评价。治愈：无腹胀与便秘；显效：腹胀与便秘明显改善；有效：腹胀与便秘稍改善；无效：腹胀与便秘无改善。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件分析，定量资料若符合正态分布，用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，进行 t 检

验；等级资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组术后腹胀情况比较

治疗组术后首次排气时间更早，显效率更高($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of postoperative abdominal distension between the two groups

表 1. 两组术后腹胀情况比较

组别	首次排气时间(h, $\bar{x} \pm s$)	显效	有效	无效	显效率(%)
对照组(n = 30)	30.60 ± 19.46	13	12	5	43.33
治疗组(n = 30)	21.57 ± 10.67*	21	9	0	70.00*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3.2. 两组术后排便情况比较

术后治疗组的首次排便时间较对照组明显提前，显效率亦更高($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of postoperative defecation between the two groups

表 2. 两组术后排便情况比较

组别	首次排便时间(h, $\bar{x} \pm s$)	显效	有效	无效	显效率(%)
对照组(n = 30)	46.77 ± 20.06	15	11	4	86.67
治疗组(n = 30)	31.10 ± 18.01 [#]	25	4	1	96.67 [#]

注：与对照组比较，[#] $P < 0.01$ 。

3.3. 两组临床疗效比较

治疗组术后总有效率更高($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%)]

表 3. 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n = 30)	9	7	10	4	86.67
治疗组(n = 30)	15	11	3	1	96.67
P			0.04		

4. 讨论

痔在肛肠科属于常见病和多发病，痔的患病率呈现出逐年升高的趋势[15]。患者术后由于疼痛、饮食及活动减少、肛垫区受损、直肠末梢神经刺激、精神心理因素等原因[16]，难免刻意减少排便次数、拖延首次排便时间，致使粪便干结难解、腹胀，最终导致便秘[17]。便秘一旦发生，患者久蹲怒责，易致切口撕裂、水肿，患者更加惧怕排便，如此恶性循环，不仅增加患者痛苦，延长住院时间，而且不利于伤口愈合[18]。因此，防治术后便秘的发生一直是肛肠疾病术后治疗的重中之重。

便秘属于中医学“大便不利”等范畴。中医认为,便秘发病的关键是大肠气机失调,其病位在大肠,而与脾肺肾密切相关。混合痔术后筋络血脉损伤,润泽荣养不足,脏腑失职,运化无权[19]。《素问·离合真邪论篇》有“吸则内针,无令气忤……无令邪布”的记载。揞针又称埋针法,为针法中浮刺及浅刺范畴,结合和应用腧穴、皮部理论,应用揞针刺刺激体穴,以达调节卫气、通经止痛、行气活血之功[20]。本研究穴取中脘、关元和双侧天枢、内关、合谷穴。中脘穴能健脾和胃、疏调肠腑、降逆利水、理气行滞;关元穴可发挥培元固本、补益下焦之功;天枢穴能梳理胃肠气机,滋润肠道,达到大肠传送有力,脏腑通调的作用。针刺天枢穴可起到提高交感神经兴奋水平的作用,进而激活肾上腺素能 $\beta_{1/2}$ 受体,最终对结肠运动产生效应[21]。内关穴可宽胸理气、和中降逆止痛;合谷穴能调畅气血、通利筋脉止痛。诸穴合用,共奏调畅气机、理气通腑之功。

对于混合痔患者,在手术切除病灶的同时,机体脏腑和气血损伤难以避免,导致血运不畅,进而脏腑功能受损[9][22]。穴位贴敷具有药物和穴位的双重作用,其主要原理为通过中药的透皮吸收作用来刺激穴位,具有调畅脏腑气机、恢复运化传导的作用[23][24]。近年来,穴位贴敷疗法防治混合痔术后腹胀便秘成为研究热点[13][25]。在穴位敷贴疗法中,神阙穴具有独特应用价值[26]。神阙穴属任脉,为人体阴阳交通之总枢,具有和胃理肠之功。大黄具有清泻热结、攻下通便之功;枳实、厚朴合用,发挥行气导滞、下气除满的作用,具有泄大肠积热,腑气通之功[22];木香可健脾消食;莪术有行气破血、通腑攻下的作用。诸药合用,共奏泻热通便、行气、健脾之功[27]。

本研究结果表明,治疗组术后腹胀情况及便秘情况均优于对照组,且术后7d治疗组的总有效率更高。提示揞针联合神阙穴敷贴在防治混合痔术后腹胀便秘方面疗效突出,值得临床推广。

基金项目

贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题(QZYY-2020-038)。

参考文献

- [1] Sheikh, P., Regnier, C., Goron, F. and Salmat, G. (2020) The Prevalence, Characteristics and Treatment of Hemorrhoidal Disease: Results of an International Web-Based Survey. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, **9**, 1219-1232. <https://doi.org/10.2217/ceer-2020-0159>
- [2] Sha, Q., Cheng, M., Zhou, F., Wang, Y., Zhao, D., Huang, Y. and Fang, W. (2022) Effects of Huhuang Burn Liniment on Wound Healing and Changes in IL-10 and MMP-9 Levels in Patients with Mixed Hemorrhoids. *American Journal of Translational Research*, **14**, 7434-7442.
- [3] 陈玉燕, 蔡丽群. 穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(8): 848-853.
- [4] 朱丽娟, 姜东萍. 理气通便汤治疗混合痔术后气滞型便秘患者的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(17): 2701-2702.
- [5] 向世力, 路永超, 詹林浩. 龙槐止血汤联合咖啡酸片治疗湿热下注型混合痔术后并发症临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(11): 1171-1175, 1202.
- [6] Ye, S., Zhou, J., Guo, X. and Jiang, X. (2022) Three Acupuncture Methods for Postoperative Pain in Mixed Hemorrhoids: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, **2022**, Article ID: 5627550. <https://doi.org/10.1155/2022/5627550>
- [7] 季成春, 田振国. 止痛润肠浓煎饮防治混合痔术后便秘实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 766-769.
- [8] 黄丽娟, 任伟涛, 蓝宗毅, 等. 理气通便汤治疗混合痔术后气滞型便秘的临床效果探讨[J]. 中外医疗, 2023, 42(11): 43-46.
- [9] 石杰, 张博. 四磨汤口服液联合莫沙必利治疗混合痔术后便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 528-530.
- [10] 徐燕琴. 新加黄龙汤加减方联合穴位贴敷治疗混合痔术后排便困难(气阴两虚型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.

- [11] 冯秀永, 桂平, 林佳, 等. 腹针结合中药穴位贴敷治疗混合痔术后便秘临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(1): 108-110.
- [12] 杨洁, 薛宇彤, 苏小清. 穴位贴敷神阙穴联合盒灸防治痔术后腹胀临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(3): 354.
- [13] 荆淑红, 程苏圣, 王艳芳. 中药穴位贴敷联合穴位按摩防治混合痔术后腹胀便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(7): 27-29.
- [14] 彭雅洁. 中药封包联合艾灸对改善肝肾亏虚型腰椎压缩性骨折患者腹胀便秘的效果研究[J]. 临床医药实践, 2022, 31(8): 615-618.
- [15] 世界中医药学会联合会肛肠病专业委员会. 痔的围手术期管理专家共识[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(6): 401-408.
- [16] 瞿胤, 郑德, 杨巍, 等. 黄杏润肠片防治环状混合痔术后便秘的临床观察[J]. 中成药, 2016, 38(6): 1429-1432.
- [17] 张惠珍, 吴冬梅, 刘珠, 等. 中药穴位贴敷预防及缓解痔术后便秘疗效观察[J]. 护理研究, 2018, 32(18): 2895-2897.
- [18] 羊琪琪, 张静, 胡瑛君, 等. 实秘方治疗伴有便秘的混合痔围手术期患者的疗效及对血清 MTL、VIP、SP 的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(3): 35-41.
- [19] 郭祥祥, 王建民. 新加黄龙汤加减联合掀针治疗混合痔术后便秘阴虚肠燥证 30 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023, 40(4): 64-68.
- [20] 杨勤, 徐芳. 掀针联合热敏灸在肛肠手术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(15): 2348-2350.
- [21] 刘婷婷, 陈少宗, 赵香顺, 等. 电针天枢、上巨虚对肠易激综合征大鼠模型结肠功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(11): 61-65.
- [22] 秦昭群, 邹国军. 清肠汤治疗混合痔术后便秘(肠道实热证)的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(5): 779-781.
- [23] 张志刚, 王雨来, 孔赛. 四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘临床观察[J]. 中国药业, 2023, 32(4): 91-94.
- [24] 艾世鹏, 王胜文. 大承气汤联合乳果糖治疗混合痔术后便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 961-963.
- [25] 汪树兴. 大黄粉神阙穴贴敷防治混合痔术后便秘的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2022.
- [26] 周茜. 卯时神阙穴敷贴防治混合痔术后便秘的效果观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [27] 冷羽, 陈秀琴, 曹波, 等. 加味黄龙膏贴联合首荟通便胶囊在老年功能性便秘中的临床应用[J]. 全科护理, 2023, 21(35): 4984-4987.