

Glauber's Point Acupoint Application Combined with Auricular Point Embedding Bean to Treat Defecation Difficulty after Mixed Hemorrhoids

Ping Lin, Jing Lin, Xian Liu

Department of Anorectal Disease, Second People's Hospital, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Email: 382785067@qq.com

Received: May 15th, 2020; accepted: Jun. 1st, 2020; published: Jun. 8th, 2020

Abstract

Objective: To observe the curative effect of Glauber's salt acupoint application combined with auricular embedding of beans on the difficulty of defecation after hemorrhoids. **Methods:** 60 patients with mixed hemorrhoids who had difficulty in defecation after operation were randomly divided into two groups, treatment group and control group, each with 30 cases. The control group was treated with routine treatment and ear-buried beans (large intestine, small intestine, rectal points). On the basis of this, the treatment group applied Glauber's salt acupoints to apply Shenque. Observe the defecation situation of the two groups after treatment, and score according to the scoring standard of each observation index. The main symptoms and signs on the 2nd, 4th and 6th days after the treatment were recorded and scored. Observation items are the main symptoms: duration of each bowel movement, stool characteristics, and smooth stool. Make a comprehensive comparison of the two groups. **Results:** The application of Glauber's salt acupoint application combined with auricular point embedding beans is effective in treating defecation difficulty after hemorrhoids. It is better than the control group in improving the main symptoms, secondary symptoms and signs of defecation difficulty after hemorrhoids ($P < 0.05$). **Conclusion:** On the basis of burying beans at ear points and taking large intestine, small intestine, and rectum points, applying Glauber's point to apply Shenque acupoint to treat postoperative defecation of mixed hemorrhoids. This method is simple, convenient, and effective. The operation, psychology and physiology are easy to accept and have practical value, which is worthy of clinical application.

Keywords

Acupoint Application, Ear-Buried Beans, Difficulty in Defecation, Nursing Effect

芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗混合痔术后排便困难的疗效观察

林 娉, 林 晶, 刘 娟

福建中医药大学附属第二人民医院肛肠科, 福建 福州

Email: 382785067@qq.com

收稿日期: 2020年5月15日; 录用日期: 2020年6月1日; 发布日期: 2020年6月8日

摘 要

目的: 观察芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗痔术后排便困难的疗效。**方法:** 选取60例混合痔术后排便困难的患者, 随机分成两组, 治疗组、对照组各30例。对照组每日予以常规治疗及配合耳穴埋豆(大肠、小肠、直肠穴)治疗。治疗组在此基础上加用芒硝穴位贴敷神阙穴。观察两组治疗后患者排便情况, 按照各项观察指标评分标准予以记分。记录治疗后第2、4、6天时的主要症状体征进行评分。观察项目为主要症状: 每次排便持续时间、大便性状、大便顺畅情况。对两组进行全方位比较。**结果:** 芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗痔术后排便困难疗效确切, 其对痔术后排便困难主要症状及次要症状、体征的改善, 优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在耳穴埋豆取大肠、小肠、直肠穴的基础上联合芒硝穴位贴敷神阙穴治疗混合痔术后排便困难, 该方法简单、方便、有效, 而且作用于人体经络, 非侵入性的操作, 心理和生理上都容易接受, 具有实用价值, 值得临床推广应用。

关键词

穴位贴敷, 耳穴埋豆, 排便困难, 护理疗效

Copyright © 2020 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

痔术后排便困难在临床上是属于发病率高, 治愈较困难的一种疾病, 运用传统中医治疗此病有着明显的独到之处。本次课题的目的就是通过进行分组设计, 治疗组运用芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆, 对照组予以常规治疗及予以耳穴埋豆基础上, 操作同治疗组, 对两组进行治疗前后全方面的比较, 查看芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗痔术后排便困难是否存在奇特的效果, 并且查看其有效性, 以期达到中医学所讲究的缓急止痛, 顺气通腹, 并且具有改善排便困难的临床效果, 为发挥中医中药的特色治疗痔术后排便困难拓展新思路。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

本次研究对象 60 例病例均来自 2017 年 7 月 1 日至 2018 年 6 月 30 日福建中医药大学附属第二人民医院(三级甲等医院)混合痔术后排便困难的患者, 共 60 例。按随机数字表法分为对照组和治疗组各 30 例, 其中对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄 25~65 岁, 平均年龄(35.69 ± 9.42)岁, 病程 0.5~7 年, 平均病程(4.39 ± 2.42)年。治疗组男 18 例, 女 12 例, 年龄 28~62 岁, 平均年龄(36.73 ± 10.04)岁, 病程 0.5~7 年, 平均病程(4.77 ± 2.67)年。两组年龄、性别、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 混合痔的诊断标准

参照 2012 年由中华中医药学会发布的《中医肛肠科常见病诊疗指南》[1]有关混合痔的诊断及症候标准。

2.2.2. 混合痔术后排便困难的诊断标准

参照罗马委员会功能性胃肠病罗马 IV 诊断标准[2]。

2.3. 纳入标准

① 符合以上痔术后排便困难的诊断标准。② 年龄 18~60 岁。③ 手术方式为选择性痔上黏膜切除吻合术加外痔切除术。④ 血常规、尿常规、粪常规、术前四项、出凝血时间、生化全套、心电图、胸部正侧位片均未见明显异常。⑤ 肛门形态和功能无异常。⑥ 签署知情同意书。

3. 治疗方法

对照组每日予以常规治疗及耳穴埋豆治疗，治疗组在上述常规治疗及耳穴埋豆治疗的基础上配合芒硝穴位贴敷。

3.1. 耳穴埋豆

应先取得患者配合。① 评估患者耳部皮肤情况，询问育龄女性患者是否怀孕。协助患者取舒适体位，注意保暖，核对并确定腧穴：大肠穴(耳轮脚上方内三分之一内)，小肠穴(耳轮脚上方的中部三分之一处)，直肠穴(与大肠位置相平的耳轮部)，用 75%酒精消毒耳部皮肤两次。② 一手持耳轮后上方，另一手持探棒由上而下在选区内找敏感点以确定耳穴。用蚊钳夹取王不留行籽药贴对准穴位，固定后采用按、压、揉等方法进行刺激，每穴 1~2 分钟，每日按压 2~3 日，以加强疗效；夏季可留置 1~3 天，冬季留置 5~7 天。③ 注意事项：耳部有炎症、冻伤的部位或有习惯性流产史的孕妇禁用。选穴应准确。

3.2. 芒硝穴位贴敷

自我介绍及解释说明来意，评估患者皮肤，协助患者取舒适体位，注意保暖并保护患者隐私，核对并确定腧穴：神阙穴(脐中)，用纱布清洁局部皮肤。芒硝穴位贴敷操作：① 取 50 g 芒硝晶体，用 2 层无菌纱布包裹成方形，敷于患者脐部(神阙穴)，胶布固定，2~4 个小时取下，1 次/天，连续 6 天；② 注意事项：敷药后可能出现的情况：敷药处出现热、凉、麻、痒或轻中度疼痛属于正常现象，无需处理，待达到所要求的贴敷时间后除去药物即可。如贴敷处有烧灼或针刺样剧痛，患者无法忍受，可提前揭去药物。注意保持清洁，避免浸湿胶布。

4. 观察指标及疗效判定

4.1. 观察指标

观察患者治疗前及治疗 6 天后每次排便困难程度、排便时间、排便次数情况并记录评分。从治疗之日算起第 6 天观察 2 组排便困难的治疗总体疗效。

排便困难(0~10 分，自左向右表示排便费力程度越来越剧烈，患者根据自己的症状评出最合适的分数)：0 分计 0 分，1~3 分计 1 分，4~7 分计 2 分，8~10 分计 3 分。

排便时间：<10 min 计 0 分，10~15 min 计 1 分，15~25 min 计 2 分，>25 min 计 3 分。

排便次数：1~2 d 行大便 1 次计 0 分，3 d 行大便 1 次计 1 分，4~5 d 行大便 1 次计 2 分，大于 5 d 行大便 1 次计 3 分。

4.2. 疗效判定标准

参考《中医肛肠科学》[3]便秘疗效标准拟定如下：治愈：2天以内排便1次，便质转润，解时通畅，短期无复发。好转：3天以内排便，便质转润，排便欠畅；无效：症状无改善。

5. 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计分析。计数资料用卡方检验，等级资料采用两样本的 Mann-Whitney-U 秩和检验。显著性检验： $P < 0.05$ 将被认为 2 组差别有统计意义。

6. 结果

6.1. 两组治疗前后排便困难疗效评分比较

治疗前后排便困难疗效评分的指标比较详见表 1。

Table 1. Comparison of the observation indexes of the two groups
表 1.2 组观察指标比较

	例数	治疗前		治疗后	
		对照组	治疗组	对照组	治疗组
排便困难	30	2.33 ± 0.36	2.37 ± 0.42 ¹⁾	1.62 ± 0.66	0.73 ± 0.98 ²⁾³⁾
排便时间	30	2.16 ± 0.47	2.22 ± 0.54 ¹⁾	1.74 ± 0.50	0.57 ± 0.76 ²⁾³⁾
排便次数	30	2.41 ± 0.38	2.41 ± 0.49 ¹⁾	1.55 ± 0.76	0.53 ± 0.82 ²⁾³⁾

注：与对照组比较，1) $P > 0.05$ ，表明差异无统计学意义。与治疗前比较，2) $P < 0.05$ ，表明差异有统计学意义。表明 2 组在排便困难程度、排便时间、排便次数均有改善作用。与对照组比较，3) $P < 0.05$ ，表明差异有统计学意义。表明治疗组在改善排便困难程度、排便时间、排便次数均优于对照组。

6.2. 两组治疗前后总体疗效比较

治疗前后总体疗效比较详见表 2。

Table 2. Comparison of the overall efficacy of the 2 groups
表 2.2 组总体疗效比较

例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
30	18	9	3	90
30	14	9	7	77

注：与对照组比较， $P < 0.05$ ，2 组比较，治愈率和总有效率均有显著性($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。因此可以看出芒硝穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗痔术后排便困难有确切的效果，说明这个方法在治疗痔术后排便困难也是确定可行的方法。

7. 结论

祖国传统医学对术后排便困难的病因病机认为福建地处南方，气候多湿多热，肛周疾病多由湿热之邪诱发。中医认为术后虽去其有形之病，并未去其无形之因，故湿热下注型混合痔术后湿热之邪仍存，湿性粘滞而缠绵，易阻滞经络气机，加之手术造成肛门直肠经络损伤，血溢出脉外，血载气，血瘀必有气滞，气血瘀滞，血瘀脉内，大肠因失去气血的濡养而致传导功能失常。湿性黏腻、滞涩，湿热之邪壅于大肠，则排便滞涩不爽。湿热之邪居于肠道，久而化燥伤津，术后血津亏损，则肠道失润，大便干涩难排。王彬彬，胡良胜等[4]认为湿热之邪为痔病主要病因，而手术仅去除了混合痔，然湿热之邪仍存于

内, 湿热耗液伤津, 痔病日久便血, 术后亦耗气伤血, 血虚津亏, 而大便干涩难排。同时术后饮食和生活习惯的改变也是一大诱因, 如杜士梅[5]认为患者因惧怕疼痛而减少活动, 机体缺少活动而气机瘀滞, 大肠传导功能减弱, 而糟粕内结。混合痔术后排便习惯的改变也是病因之一, 例如季成春, 田振国[6]认为: 患者惧怕肛门疼痛, 而有意识的控制排便, 忍而不排, 大肠主津, 长时间积于肠道的粪便因水液被吸收而干结难排。

西医认为术后排便困难的发病原因主要有以下几个方面: 一、肛门疼痛: 患者混合痔术后, 排便刺激肛门局部神经, 导致肛门括约肌痉挛, 从而产生肛门疼痛, 因而有意识的控制排便忍而不排, 直肠粘膜逐渐将粪便中的水分吸收, 粪便变得干燥。二、术后胃肠蠕动减弱: 术后患者精神焦虑, 控制胃肠的迷走神经受抑, 胃肠蠕动减慢, 消化功能减弱, 肠内容物下移缓慢, 从而引发排便困难; 患者术后由于惧怕排便疼痛, 为减少排便次数, 限制饮食, 由于身体不适, 户外活动较少, 是肠蠕动减慢的另两个影响因素[7]。术中麻醉药物的应用也是胃肠蠕动减弱的原因。三、盆底肌群功能失调: 同时精神紧张焦虑可以影响神经传导, 导致盆底肌群协调性失衡, 从而导致无效的排便肌群运动。

芒硝, 主要成分为结晶硫酸钠, 可含有微量氯化钠、硫酸镁、硫酸钙等, 为天然芒硝的精制结晶, 其性味辛苦咸寒, 入胃、大肠经。功能泻热通便、润燥、软坚消肿, 是消除胃肠三焦的食积宿垢, 腹满胀痛, 便结实热最相宜的药物[8]。《本草从新》曰: “芒硝, 辛能润燥, 咸能软坚, 苦能下泻, 大寒能除热。” 成无己《内经》云, 咸味下泄为阴。又云, 咸以软之, 热淫于内, 治以咸寒。气坚者以咸软之, 热盛者以寒消之, 故张仲景大陷胸汤、大承气汤、调胃承气汤皆用芒硝以软坚去实热。结不至坚者, 不可用也。《珍珠囊》: 其用有三: 去实热, 一也; 涤肠中宿垢, 二也; 破坚积热块, 三也。均说明芒硝为软坚泻热通便的最佳药物。研究表明[9], 外用芒硝可明显促进动物模型大鼠腹部手术后的胃肠推进功能, 使胃液分泌增加, 并使总酸度增高, 有利于术后胃肠功能的康复。且神阙穴又称脐中, 为任脉腧穴, 冲、任、督脉“同源三歧”, 皆交汇于脐, 此为先天之结蒂, 后天之气舍, 介于中、下焦之间, 又是肾间动气之处, 故该穴与脾、胃、肾的关系最为密切, 芒硝敷脐可以通过脐部的经络循行速达病所, 起到疏通经络、调达脏腑、泻热通便的作用。脐的解剖学特征证明, 脐的表皮角质层最薄, 脐下无脂肪组织, 皮肤和筋膜、腹膜直接相通, 脐管丰富, 故较敏感, 渗透性强[10]。本研究用芒硝神阙穴位贴敷能调理气机, 使脉络通畅, 脾气得运, 荡涤秘结粪便, 促进胃肠道推进功能恢复, 从而达到泻下通便的目的。且药物不经口入, 而是通过神阙穴位对中药药效的吸收, 由外达里, 调理肠胃, 达到通腑排便的作用。消除了因内服泻药对胃肠道刺激的不良反应, 疗效确切, 不良反应小, 发挥中医中药优势。

耳与人体的经脉有着密切关系, 早在马王堆出土的帛书《阴阳十一脉灸经》中就提到了于上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”[11]。而《灵枢·邪气脏腑病形》亦说“十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛, 共别气走于耳而为听”[12]。根据中医经络以及全息理论, 耳穴是耳廓与人体经络、脏腑、组织器官相互沟通的部位, 不仅可以反映其病理变化, 而且还可以通过刺激产生各种不同的信息, 并顺着经络传导到机体相应的脏腑部位, 起到疏通经络, 调节脏腑功能的作用。现代研究认为, 耳穴埋豆并通过间断的按压刺激, 可促进神经纤维传导、胃肠蠕动, 增强推动力, 同时增加肠道运动, 从而起到润滑肠道, 改善排便困难的作用。本研究选用耳穴的大肠、小肠和直肠穴这三个反应点, 具有缓急止痛, 顺气通腹之功。

目前, 针对痔术后的排便困难一般会给予开塞露纳肛及口服通便药物进行处理, 虽然能暂时缓解排便困难的症状, 但是若长期使用开塞露不仅会反复刺激肛门切口不利于切口愈合, 而且还会使患者依赖开塞露。本研究在耳穴埋豆取大肠、小肠、直肠穴的基础上联合芒硝穴位贴敷神阙穴治疗混合痔术后排便困难, 该方法简单、方便、有效, 而且作用于人体经络, 非侵入性的操作, 心理和生理上都容易接受, 具有实用价值, 此方法立足于临床实践, 方法简单可行, 绿色环保, 经济使用, 同时推广中医护理操作。

基金项目

校管课题(XB2017015)资助; 课题名称: 耳穴埋豆联合芒硝穴位贴敷治疗痔术后排便困难的护理疗效观察。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医肛肠病常见疾病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-4.
- [2] 柯美云, 方秀才, 侯晓华. 功能性胃肠病: 肠-脑互动异常[M]. 科学出版社, 2016: 642-653.
- [3] 何永恒, 凌光烈. 中医肛肠科学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2011: 310-324.
- [4] 王彬彬, 胡良胜, 尚锦绣. 通腑合剂防治环状混合痔术后便秘的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(11): 39-40.
- [5] 杜士梅. 补中益气汤加味治疗老年性痔瘕术后便秘的体会[J]. 光明中医, 2013, 20(5): 66.
- [6] 季成春, 田振国. 止痛润肠浓煎饮治疗混合痔术后便秘[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(24): 347-349.
- [7] 韩柯, 向前. 便通胶囊联合莫沙必利治疗老年痔患者术后便秘的临床疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(15): 2213-2216.
- [8] 张浩良. 中国方剂精华辞典[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 425.
- [9] 刘少杰, 杨小红, 刘建伟. 外用芒硝促进大鼠腹部手术后胃肠运动的实验研究[J]. 广东医学, 2012, 27(7): 958.
- [10] 吴小燕, 戴世银. 中药敷贴神阙穴配合辨证推拿护理治疗小儿腹泻[J]. 现代护理报, 2012, 23(2): 7.
- [11] 王红伟. 耳穴疗法[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2012: 32-40.
- [12] 张志聪, 孙国中, 方向红. 黄帝内经灵枢集注[M]. 北京: 学苑出版社, 2006: 53-54.