

• 临床研究 •

两种配穴法针灸治疗手术后肠麻痹疗效观察

丁宇¹, 李焱², 张艳君¹

[摘要] 目的 观察两种配穴方法针灸治疗术后肠麻痹的疗效。方法 96 例腹部手术后肠麻痹患者分为募-合配穴组 44 例、俞-合配穴组 52 例, 观察针刺治疗肠麻痹的疗效。结果 两种配穴方法都取得了良好的效果, 但俞-合配穴组效果优于募-合配穴组 ($P < 0.05$)。结论 配穴法针灸治疗手术后肠麻痹具有良好的效果。

[关键词] 术后肠麻痹; 选穴; 针刺疗法

Effect of Two Kinds of Combination of Selected Acupuncture Points on Postoperative Enteroparalysis DING Yu, LI Yan, ZHANG Yan-jun. The Department of Acupuncture Therapy, the General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of two kinds of combination of acupuncture points on postoperative enteroparalysis. **Methods** 96 patients with postoperative enteroparalysis were divided into the group A ($n=44$) and group B ($n=52$). The patients of the group A were treated with acupuncture on Mu points and lower-he point, while those of the group B on Back-shu points and distant lower-he point. The therapeutic effect of two groups was compared. **Results** The two therapeutic methods had good effect, but the Back-shu points and distant lower-he points was superior to the Mu points and distant lower-he points ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture with combination of special points has better effect on postoperative enteroparalysis.

Key words: postoperative enteroparalysis; point selection; acupuncture

[中图分类号] R619 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)02-0177-02

[本文著录格式] 丁宇, 李焱, 张艳君. 两种配穴法针灸治疗手术后肠麻痹疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 177-178.

术后胃潴留和肠麻痹是外科常见的并发症, 也是影响床位周转、引发医疗纠纷最常见的原因之一, 并且严重影响患者手术后的生活质量, 给患者带来无尽的痛苦。西医在常规应用胃肠减压、抗生素、维持纠正水电解质、酸碱平衡、药物灌肠等方法后, 虽然患者的全身症状能有所改善, 但胃肠功能恢复缓慢, 病程迁延, 而且部分患者长期不能痊愈。本研究观察俞-合配穴与募-合配穴针刺治疗肠麻痹的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1999 年 2 月~2006 年 3 月我科病房和我院其他科室要求针灸会诊的腹部手术后肠麻痹患者 96 例。诊断标准: 采用 Barnatan 等 1996 年制定的标准^[1]: ①胃肠减压引流量 > 600 ml/d; ②经一项或多项检查提示无流出道机械性梗阻, 胃肠蠕动减弱或消失; ③排除糖尿病、结缔组织病引起的胃瘫; ④无水、电解质及酸碱失衡, 未使用影响平滑肌收缩的药物。96 例患者中, 男性 51 例、女性 45 例, 年龄 21~68 岁; 胸部手术 6 例、胃十二指肠手术 26 例、阑尾手术 10 例、肠梗阻松解术 20 例、结肠、直肠手术 20 例、腹膜部手术 6 例、脾脏手术 6 例、胰腺手术 11 例; 恶性肿瘤手术 68 例、非肿瘤手术 36 例。所有患者均经过西医保留灌肠或肛管排气、持续胃肠引流减压、抗生素等治疗,

效果欠佳, 病程超过 7 d; 大部分患者伴有明显的恶心, 进食后出现腹胀、呕吐, 24 h 胃肠引流液多在 600~1200 ml。按入院顺序将患者随机分为募-合配穴组 44 例和俞-合配穴组 52 例, 两组患者的一般情况差异无显著性意义($P > 0.05$, 见表 1)。

表 1 两组患者的一般情况

组别	性别		年龄(岁)	病程(d)	麻醉方式		腹部引流管	
	男	女			腰麻	全麻	有	无
募-合配穴组	24	20	47.22 \pm 10.30	8.25 \pm 2.31	12	32	17	27
俞-合配穴组	27	25	48.93 \pm 9.9	9.16 \pm 2.56	15	37	20	32

1.2 方法 募-合配穴组: 取穴: 梁门、天枢、归来、足三里、上巨虚、三阴交。取梁门、天枢、归来, 接 G6805-A 型电针治疗仪, 每组电极置于双侧同名穴位, 选用连续波, 频率 2 Hz, 强度以患者耐受为度, 留针 30 min, 每日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 痊愈为止。俞-合配穴组: 取穴: 肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、大肠俞、足三里、上巨虚、三阴交, 取脾俞、胃俞、三焦俞、大肠俞的穴位用电针仪治疗, 治疗方法同上。

1.3 疗效评定标准: ①痊愈: 排气、排便恢复正常, 胃管拔除后可正常进食, 无呕吐、腹胀; ②有效: 排气明显增加, 有排便, 胃肠减压引流量降至 400 ml 以下, 引流液较清, 胃管拔除后可正常进食, 无呕吐、腹胀, 偶有恶心; ③无效: 1 个疗程后, 引流量无明显变化, 症状缓解不明显。

1.4 统计学处理 采用 CHISS 统计软件对计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料进行 t 检验。

2 结果

作者单位: 1. 解放军总医院针灸科, 北京市 100853; 2. 房山区中医院, 北京市 102400。作者简介: 丁宇(1973-), 男, 浙江松阳县人, 主治医师, 主要从事脑血管病、消化系统疾病和经络特性的临床和基础研究工作。

经过 1 个疗程治疗后,募-合配穴组痊愈 32 例、有效 7 例、无效 5 例,总有效率 39%;俞-合配穴组痊愈 46 例、有效 3 例、无效 3 例,总有效率 49%。两组间总有效率差异无显著性意义($P > 0.05$),但俞-合配穴组的痊愈率高于募-合配穴组($P < 0.05$)。在痊愈患者中,募-合配穴组患者恢复所需要的时间较俞-合配穴组患者长(见表 2)。

表 2 两组痊愈患者术后肠鸣音恢复、排气及排便时间比较

(h, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	肠鸣音恢复	排气	排便
募-合配穴组	32	40.13 \pm 6.23	45.49 \pm 6.78	72.56 \pm 7.58
俞-合配穴组	46	30.29 \pm 5.45	36.12 \pm 5.26	64.23 \pm 6.95
P		< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

手术后肠麻痹在中医学中属“肠结”“关格”范畴,其病因是术后气血亏损。气血亏虚则内不足以运化食物,外不足以抵御外邪以致气血不通,外邪乘虚而入致腑气内结,肠道不利。本病为本虚标实,故治疗以通为用,“合治六腑”。针刺足阳明胃经之下合穴足三里、手阳明大肠经的下合穴上巨虚具有理气通腑的作用。《素问·阴阳应象大论》曰:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴……”肠麻痹属腑病,当从阴引阳,取其募。天枢为大肠募穴,有疏调大肠、理气消滞的功能,故对术后气血亏虚的肠麻痹有治疗作用。

按照西医的理论,手术后肠麻痹发生的原因^[2]大致有:①手术本身通过多种途径改变了神经激素和肌源性因素对胃排空的调控,激活交感神经系统,使胃肠交感神经抑制性活动增强,激活的交感神经纤维不仅可通过抑制胃肠神经丛的兴奋神经元抑制胃动力,还可以通过神经末梢释放的儿茶酚胺直接与胃平滑肌膜上的 α 和 β 受体结合,抑制平滑肌细胞收缩;②胃手术损伤了迷走神经,影响胃肠道的运动功能;③胃肠大部切除术使胃肠的完整性受到破坏,使残胃功能减弱,排空失调;④胃肠道激素分泌和调节功能在胃肠手术后受到明显影响;⑤麻醉、术中创伤、牵拉刺激腹腔神经丛、交感神经兴奋抑制胃动力等。另外,患者的体质、精神和术后病情的轻重也与手术后肠麻痹的发生有一定关系。因此,手术后肠麻痹治疗的关键在于刺激和恢复自主神经系统对胃肠道的正常支配功能。我们在选择穴位时也充分考虑到这一点。

现代医学研究显示,针刺足三里可使胃运动增强,该过程可由胃动素、胃泌素、速激肽等介导^[3-6]。另有研究显示,足三里穴位对家犬小肠运动具有双向调节效应,即当小肠功能亢进时抑制其功能,当小肠功能减弱时增强其功能^[7],提示足三里是治疗本病的要穴。

日本学者 Sato 研究发现,针灸引起的胃松弛是通过躯体交感神经反射实现的,传入支是腹部皮肤和肌

肉混合传入神经,传出支是胃交感神经,反射中枢在延髓,延髓腹侧核神经元在此反射中可能有着重要的作用^[8]。

按照现代医学的理论,背俞穴反应点相当或接近参与组成支配内脏的交感神经节部位,支配内脏的交感神经节前纤维来自脊髓胸段的侧角。根据脊髓节段性分布原理,内脏的变化可投射到相应的体表而出现背俞穴反应点。Noguchi 等发现,针灸对大鼠十二指肠运动的抑制作用是通过脊髓反射完成的,包括内脏神经的参与,兴奋性反应是迷走神经参与的高位脊髓反射^[9]。由此可以看出,背俞穴的治疗价值较募穴更大,本研究结果也显示俞-合配穴组的治疗效果优于募-合配穴组。

值得注意的是,96 例肠麻痹患者中有 3 例使用了肠道内营养(经空肠管饲),其中 2 例针灸治疗失败。此现象因病例较少,有待进一步观察。在治疗中我们发现,腹部引流管影响针灸对肠麻痹的治疗效果,腹部有引流管的患者恢复大多比较慢。但由于目前尚缺乏对术后肠麻痹的病情评估标准,因而无法评价腹部引流管单一因素对针灸治疗效果的影响。

总之,俞-合配穴法与募合配穴法治疗手术后胃肠麻痹起效快,疗效好,无副作用,有很好的中西医理论基础,不失为一种值得在临床上推广的治疗方法。

[参考文献]

- [1] Barnatan M, Larrson GM, Stephens G, et al. Delayed gastric emptying after gastric surgery[J]. Am J Surg, 1996, 172 (1): 24.
- [2] Martignoni ME, Friess H, Sell F, et al. Enteral nutrition prolongs delayed gastric emptying in patients after gastrectomy[J]. Am J Surg, 2000, 181: 13-20.
- [3] 常小荣,严洁,林亚平,等.针刺足阳明经穴对健康人血浆胃动素及胃泌素含量的影响[J].中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(2): 69-70.
- [4] 严洁,常小荣,林亚平,等.针刺足阳明经穴对胃窦面积影响的结果分析[J].中国针灸, 1999, 19(3): 167-169.
- [5] 陈元方.胃肠肽类激素基础与临床[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997: 143, 317.
- [6] 严洁,常小荣,邓沉江,等.电针足阳明经穴对家兔胃粘膜损伤预防性保护作用的研究[J].中国针灸, 2001, 21(6): 350-353.
- [7] 谭晓红,李绍芝.针刺足三里对狗小肠运动功能的影响[J].湖南中医学院学报, 1997, 17: 66.
- [8] Sato A, Sato Y, Suzuki A, et al. Neural mechanisms of the reflex inhibition and excitation of gastric motility elicited by acupuncture-like stimulation in anesthetized rats[J]. Neurosci Res, 1993, 18: 53-62.
- [9] Noguchi E, Ohsawa H, Tanaka H, et al. Electroacupuncture stimulation effects on duodenal motility in anesthetized rats[J]. Jpn J Physiol, 2003, 53: 1-7.

(收稿日期:2006-07-24)