

温针灸治疗慢性便秘 75 例

Treating 75 cases of chronic constipation by warm acupuncture

景卫政

(甘肃省静宁县城关社区卫生服务中心, 甘肃 静宁, 743400)

中图分类号: R256.35 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0008-02 证型: GDI

【摘要】慢性便秘为临床上极为常见的症状,系指各种原因引起的排便困难、排便次数减少或排便不尽感。女性多于男性,随着饮食结构的改变和精神心理及社会因素的影响,便秘发病率逐渐上升,严重影响人们的生活质量。

【关键词】温针灸;慢性便秘

【Abstract】Chronic constipation is very common clinical symptoms,means a variety of causes constipation, bowel movements to reduce or poor stool. Women than men, with diet changes and psychological and social factors, a gradual increase in the incidence of constipation, seriously affecting people's quality of life.

【Keywords】Warm acupuncture; Chronic constipation

慢性便秘为临床上极为常见的症状,系指各种原因引起的排便困难、排便次数减少或排便不尽感。女性多于男性,男女比例为 1:4^[1],随着饮食结构的改变和精神心理及社会因素的影响,便秘发病率逐渐上升,严重影响人们的生活质量。笔者采用温针灸治疗慢性便秘取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 75 例均为来我科门诊诊治的慢性便秘患者,其中女性 59 例,男性 16 例,年龄最小者 18 岁,年龄最大者 72 岁,病程最短者半年,最长者 35 年。75 例患者均通过肛肠、指诊或结肠镜、钡灌肠等检查,排除肠道器质性阻塞病变或导致便秘的其它器质性损害。

1.2 诊断标准:

根据罗马 III 诊断标准:①必须包括下列两个或明或暗个以上的症状:a.至少有 25%的排便感到费力;b.至少有 25%的排便为块状或硬便;c.至少有 25%的排便有排便不净感;d.至少有 25%的排便有肛门直肠的阻塞感;e.至少有 25%的排便需要人工方法辅助(如指扳、盆底支持);f.每周<3 次排便。②如果不使用泻药,松散便很少见到。③诊断肠易激综合征依据不充分。患者必须在诊断前 6 个月出现症状,在最近的 3 个月满足诊断标准。

2 治疗方法

2.1 取穴

第一组穴位:中脘、天枢、关元、足三里、上巨虚、三阴交、太冲。

第二组穴位:脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、小肠俞。

2.2 操作

第一次选用第一组穴位均以 1.5 寸毫针,穴位常规消毒后针刺入穴位得气后行平补平泻手法,再在针柄上套上 2cm 长艾条,从下端点燃,留针 30min。第二次选用第二组穴位,均以 1.5 寸毫针穴位常规消毒后针刺入穴位得气后行捻转补法,再在针柄上套上 2cm 长艾条,从下端点燃,留针 30min,每日选

用一组治疗一次,两组穴位交替使用,十次为一个疗程,治疗三个疗程后观察疗效。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[2]

痊愈:治疗 5d 内排便,并排便次数≥1 次/2d,症状消失,疗效持续大于 3 个月,显著:治疗 5d 内排便,并排便次数≥1 次/2d,疗效持续>15d,≤30d;无效:症状和体征无明显改善。

3.2 疗效观察

75 例患者,48 例在针灸第二天即顺利排便一次;20 例在 3d 排便一次,7 例 4d 顺利排便。疗程满后 3 个月后随访,结果如下表所示。

	治愈	显著	无效	总有效
例数	56	18	1	74
有效率	74.67%	24%	1.33%	98.67%

4 体会

慢性便秘的发生可能与心理因素、先天性异常、炎症刺激、滥用泻药及长期有意识抑制排便,或与支配肛门内外括约肌的神经功能异常有关。临床上,青壮年便秘多与不良饮食习惯有关,如进食量少、饮水少、偏食、不喜食蔬菜及不良排便习惯如经常忽视便意等常可能是形成慢性便秘的原因。老年人便秘则与食量与体力活动减少、饮食中缺乏食物纤维、胃肠道分泌的消化液减少、肠管的张力和蠕动减弱、胃结肠反射减弱、直肠敏感性减低、直肠功能异常、胃肠激素紊乱等有关。慢性便秘属中医“便秘”范畴,虽属大肠传导功能失常,但与脾胃及肾脏的关系密切,其发病原因有燥热内结、津液不足、情志失和、气机阻滞以及劳倦内伤、气血不足等。笔者根据中医学发病原因,以促进肠蠕动为治疗原则,选用足三里为胃经合穴,上巨虚、下巨虚分别为大肠经、小肠经之下合穴,“合治内腑”可疏调胃气、健运脾胃,亦有疏通腑气,增加分泌浊之功效;三阴交为足太阴脾经腧穴,又是肝脾肾三经交会穴,刺之可调

理肝脾肾三脏,理气活血通调下元之气机,中脘为腑之会、胃之募,灸之可升清降浊,调理胃肠,健运中州。天枢与关元分别为大肠、小肠之募穴,又因肾开窍于二阴,肾主二便故选用肾俞与背俞穴之脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞相配共奏调理胃肠气机之效,灸之能温补下元,助脏腑气化之功更强;选用足厥阴肝经之原穴太冲穴具有疏肝理气,调畅情志之功效,诸穴相配共同达到治疗本病之目的。研究表明,若刺激或单纯留针足三里、大肠俞、天枢等穴,具有增加肠蠕动的的作用,特别是足三里^[3]。另外在生活调摄方面要养成定时排便,规律作息时间,适量运动的好习惯,禁食辛辣刺激食物,多食用水果、蔬菜、芝麻、蜂蜜及粗纤维食物。综上所述,笔者应用温针灸治疗慢性便秘取得了 98.67% 的有效率,并且无任何毒副作用,值得推广。

参考文献:

- [1]中华医学会消化分会,慢性便秘的诊治指南[J].中医内科杂志,2004:43(1):73
 [2]吴佐周,顺菲,张东洛,中西医结合大肠肛门病诊治新进展-理论与实践[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006:28
 [3]李东冰,谭敬范,李华山.中西医结合大肠肛门病诊治新进展-理论与实践[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006:208-210

作者简介:

景卫政(1974-),男,本科学历,针灸医师,工作单位:甘肃省静宁县城关社区卫生服务中心。

编号:EA-11082429(修回:2011-11-25)

金黄膏外敷配合可塑性小夹板治疗 Colles 骨折

Treating colles fracture by golden plaster with plastic splint

陆羽羽 周裕仓

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院杨浦分院,上海,200000)

中图分类号:R274.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)22-0009-02

【摘要】目的:探讨金黄膏外敷配合可塑性小夹板治疗 Colles 骨折的疗效。方法:Colles 骨折 85 例,早期复位后,金黄膏外敷、可塑性小夹板外固定腕关节尺偏、掌屈功能位。中期可塑性小夹板外固定腕关节中立位。后期去除外固定,全面功能锻炼。结果:85 例 Colles 骨折通过平均 7 个月的治疗,用改良 Green 和 O'Brien 临床评分^[1]进行评定,优:41,良:31,可:10,差:3。结论:中医手法正骨后,对 Colles 骨折患肢用金黄膏外敷配合可塑性小夹板外固定治疗有诸多优点,临床上有显著的疗效。

【关键词】金黄膏;可塑性小夹板;Colles 骨折

【Abstract】Objective: To study the externally applied Jinhuang ointment with plastic splint method for Colles' fracture. Method: 85 cases of Colles' fracture were treated with manipulative procedure and externally applied Jinhuang ointment with plastic splint fixation of wrist on the ulnar side functional position and dorsal-flexed position in the acute stage. Then they were treated with plastic splint fixation of wrist on the neutral functional position. When plastic splint was taken away after five weeks, the patients were treated with Comprehensive functional practice. Results: By follow-up treatment for average seven months, 85 cases of Colles' fracture were achieved union. Through Improved Green and O'Brien Clinical Rating evaluation, 41 cases of them were rated excellent; 31 cases were good; 10 cases were passable and 3 cases were poor. Conclusion: Chinese traditional manipulative procedure and externally applied Jinhuang ointment with plastic splint external fixation for limb of Colles' fracture has many advantages, there is a significant clinical effect.

【Keywords】 Jinhuang ointment; Plastic splint; Colles fracture

Colles 骨折作为桡骨远端骨折的一大分类,约占所有骨折的 6.7%~11%,多发生于中老年患者,女性多于男性。我院 2006 年 2 月~2010 年 3 月采用手法复位后,用金黄膏外敷以及可塑性小夹板外固定治疗 Colles 骨折 85 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 85 例,男 22 例,女 63 例;年龄最小 16 岁,最大 89 岁,平均 55.3 岁。左 40 例,右 45 例。

2 治疗方法

治疗 Colles 骨折分为早期、中期、后期。

2.1 早期

新鲜骨折 2 周内为此期,患者坐位,肩关节外展 90°,肘关节屈曲 90°,患腕中立位,手掌向下,术者站在患者对面,助手

与患者并排站在患肢外侧。术者摸及骨折断端后,大拇指在上而其余四指在下,一只手大拇指置于患腕近尺骨茎突,另一手大拇指置于患腕第一掌骨基底部尺侧端,与助手作对抗牵引 1min。1min 后术者骤然向尺侧拔伸,以纠正患肢短缩移位,然后再顺势向下尽力掌屈达 90°,以纠正骨折端的掌、背垂直方向的移位。若有下尺桡关节的分离,可在纠正骨折移位后,两位助手对抗牵引下,术者直接实施挤压端正。手法复位后,先用本院的金黄膏(金黄散和凡士林按比例调制)在骨折断端外敷。然后用四块可塑性小夹板,根据患腕尺偏掌屈的形态塑形掌侧、背侧、尺侧以及桡侧的小夹板,并在手背侧骨折端处用一小块棉垫加压,超腕关节以下 3 公分处包扎外固定。辅以口服消肿止痛的中成药,早期要求患者小幅度活动患肢的掌指、手指各关节。并根据肿胀的具体情况 3~4d 换药一次,复查 X 片,若复位不理想,要及时再次复位,力求理想的对位、对线。另