

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211208-k0001

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

芒针围刺为主治疗脑卒中后大便失禁 34 例

黄蒙蒙^{1,2}, 邵 薇^{1,2}, 贺丹丹^{1,2}, 牛红月^{1,2,3}✉

(¹天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193; ²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193; ³天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津 300193)

[关键词] 脑卒中; 大便失禁; 芒针; 围刺; 背俞穴

大便失禁是指粪便及气体不能随意控制, 不自主地流出肛门外, 为排便功能紊乱的一种症状^[1]。脑卒中后大便失禁是脑血管病常见并发症之一, 易导致肛周皮肤破溃感染, 给患者带来身体和精神上的双重痛苦。笔者应用芒针围刺为主治疗脑卒中后大便失禁 34 例, 现报道如下。

1 临床资料

34 例均为 2020 年 7 月至 2021 年 10 月就诊于天津中医药大学第一附属医院针灸科的脑梗死或脑出血后大便失禁患者。其中男 21 例, 女 13 例; 年龄 39~88 (71 ± 11) 岁; 病程 0.1~13.0 (2.2 ± 2.6) 个月; 脑梗死 27 例, 脑出血 7 例。均符合《中国脑血管病防治指南(试行版)》^[2] 中脑梗死或脑出血诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 确诊; 大便失禁参照罗马 IV 标准^[3] 进行诊断。排除器质性的肛门括约肌功能障碍者; 肛周疮疡各种原因致肛周皮肤破溃者; 合并严重心脏疾患、肝功能障碍、肾功能不全、造血系统及代谢系统等严重疾病者; 恶性疾病或慢性消耗性疾病的终末期患者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

脑卒中均采用中西医结合治疗。中医予“醒脑开窍”针刺法^[4] 治疗。西医采用常规治疗, 脑梗死予抗血小板聚集、改善脑循环、稳定斑块等治疗; 脑出血予止血、脱水、降颅压等治疗; 基础疾病予对症治疗。

2.2 针刺治疗

采用芒针围刺为主进行针刺治疗。取穴: 脾俞、肾俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、长强、阿是穴(肛门旁开 1 寸所形成的体表投影点上, 每间隔 1 寸取一穴, 根据患者体型, 每次取 4~6 穴)。操作: 患者取

侧卧位, 双腿屈曲。医者双手及患者腠穴局部常规消毒, 选用 0.25 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针, 脾俞以 45°角向脊柱方向斜刺 13~20 mm, 其余背俞穴均直刺 25~40 mm, 每穴施捻转补法 30 s, 患者自觉局部有酸胀感或针感向会阴部放射视为得气; 选用 0.25 mm × 75 mm 一次性无菌针灸针, 长强从尾骨后平刺进针, 沿骶尾韧带和棘上韧带进针 60~70 mm, 行捻转平补平泻法约 1 min, 患者自觉肛周出现酸胀感或收紧感为得气, 得气后缓慢出针至 40~50 mm 留针; 选用 0.25 mm × 75 mm 一次性无菌针灸针, 阿是穴均直刺 60~70 mm, 分别行提插平补平泻法约 1 min, 提插幅度约 25 mm, 患者自觉肛周出现酸胀感或肛门收紧感为得气, 得气后缓慢出针至 40~50 mm 留针。留针 30 min, 每日针刺 1 次, 每周 6 次, 连续治疗 2 周。

注意事项: 注意局部清洁和消毒, 避免感染; 芒针针刺时必须轻捻缓进, 严格把握针刺的方向、角度及深度, 切忌快速提插; 遇到阻力不可强行进针, 须退针后改变方向再进; 如患者出现晕针、滞针等不良反应, 应立即停止针刺, 并采取相应的措施处理。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) Wexner 评分^[5]: 包括干便失禁、稀便失禁、气体失禁、是否需要衬垫以及生活方式改变 5 个条目。每个条目根据频次不同, 分为 5 个等级, 总分为 0~20 分, 评分越高提示大便失禁程度越重。

(2) 大便失禁患者生活质量量表 (fecal incontinence quality of life scale, FIQL) 评分^[6]: 共 29 个条目, 包括生活方式、行为方式、抑郁/自我接受和应对尴尬 4 个方面, 总分为 29~119 分, 评分越高代表生活质量越好。

以上指标分别于治疗前及治疗 1、2 周后进行评定。

3.2 疗效评定标准

依据 Wexner 评分^[7], 参考《中药新药临床研究

✉通信作者: 牛红月, 主任医师。E-mail: nhyl966@sina.com

指导原则(试行)》^[8]于治疗后评定疗效。疗效指数 = $[(\text{治疗前 Wexner 评分} - \text{治疗 2 周后 Wexner 评分}) \div \text{治疗前 Wexner 评分}] \times 100\%$ 。临床治愈: 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: $70\% \leq \text{疗效指数} < 95\%$; 有效: $30\% \leq \text{疗效指数} < 70\%$; 无效: 疗效指数 $< 30\%$ 。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用重复测量方差分析, 先进行球形检验 (Mauchly 检验), 若不满足球形检验, 则用 Greenhouse-Geisser 法进行校正, 重复测量方差分析后的两两比较采用 LSD- t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 Wexner、FIQL 评分比较

患者治疗前后各时间点 Wexner、FIQL 评分均不满足球形检验 ($P < 0.05$), 采用 Greenhouse-Geisser 法校正, 经整体检验, 结果显示 Wexner、FIQL 评分均存在时间效应, 分别为 $F(1.239, 40.892) = 140.430$ 和 $F(1.475, 48.687) = 395.201$, 即治疗前后各时间点 Wexner、FIQL 评分差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。患者治疗 1、2 周后 Wexner 评分均较治疗前降低、FIQL 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 治疗 2 周后 Wexner 评分较治疗 1 周后降低、FIQL 评分较治疗 1 周后升高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 脑卒中后大便失禁患者治疗前后各时间点 Wexner、FIQL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
Wexner 评分	34	9.71 \pm 4.23	7.85 \pm 3.85 ¹⁾	5.82 \pm 3.05 ¹⁾²⁾
FIQL 评分	34	59.71 \pm 17.43	72.65 \pm 17.66 ¹⁾	89.91 \pm 18.42 ¹⁾²⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与治疗 1 周后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 临床疗效

34 例患者中, 临床治愈 0 例, 显效 2 例, 有效 27 例, 无效 5 例, 总有效率为 85.3%。

4 体会

大便失禁属中医学“滑泄”“大便滑脱”“遗矢”等范畴。关于其病因病机的记载, 最早见于隋代《诸病源候论·大便病诸候》: “病源大便失禁者, 大肠与肛门虚冷滑故也……虚弱冷滑, 气不能温制, 故使大便失禁。”至明代, 大多医家认为本病与肾亦有关联, 《景岳全书》曰: “肾为胃关, 开窍于二阴, 所以二便之开闭, 皆肾脏所主。”由此可见, 本病的病位在大肠和肛门, 多为脾肾阳虚固摄失约和(或)大肠与肛门虚冷不固所致, 治宜健脾益肾、涩肠止遗。

脑卒中后, 脑窍闭阻, 元神失养, 神不导气, 脏腑功能失调, 易致大肠和肛门失司, 发为本病。

脑为元神之府, 主宰人体的生命活动, 选用“醒脑开窍”针刺法以醒神开窍, 调节各脏腑功能, 在治疗脑卒中的基础上促进排便功能的恢复。所选背俞穴均靠近或位于腰部, 腰为肾之府, 通过局部选穴, 可以温补肾阳、固摄大便; 《素问·五脏别论》曰: “魄门亦为五脏使”, 肛门的启闭需要各脏腑协调运行, 针刺所取背俞穴, 可协调脏腑功能而调节肛门启闭, 治疗大便失禁。

芒针以针体长为特点, 善治深邪远痹, 常用于中风后并发症的治疗^[9-10]。肛门周围肌肉丰厚, 普通毫针难以刺激深部的肌肉组织和神经, 故选用芒针, 行提插平补平泻手法, 使针感直达病所。长强位于会阴区, 为督脉首穴, 可以补肾阳、强腰府、醒神固脱。针刺长强可刺激肛周神经、肌肉, 改善盆底肌松弛, 从而增强控便能力^[11]。芒针围刺阿是穴可能通过刺激肛门外括约肌和耻骨直肠肌, 恢复肛门外括约肌的收缩功能, 提高排便感受器的敏感性。

综上所述, 在“醒脑开窍”针刺法和西医常规治疗基础上, 芒针围刺结合背俞穴针刺不仅可以改善脑卒中后大便失禁的临床症状, 提高患者的生活质量, 而且操作较为简便。

参考文献

- [1] 孙桂东, 邵万金. 成人大便失禁的诊断和治疗[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(4): 313-316.
- [2] 中国脑血管病防治指南编写委员会. 中国脑血管病防治指南(试行版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, et al. Gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1380-1392.
- [4] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗脑卒中[J]. 中国临床康复, 2003, 7(7): 1057-1058.
- [5] Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence[J]. Dis Colon Rectum, 1993, 36(1): 77-97.
- [6] Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, et al. Fecal incontinence quality of life scale: quality of life instrument for patients with fecal incontinence[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43(1): 9-16, discussion 16-17.
- [7] 李炎冬, 徐加鹤. 肛门失禁的评估与治疗[J]. 结直肠肛门外科, 2006, 12(4): 263-266.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 慕容志苗, 牛红月. 芒针透刺为主治疗中风后肩手综合征 35 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(5): 527-528.
- [10] 赵卫锋, 任媛媛, 曾保霞, 等. 芒针透刺法治疗中风后痉挛性肢体功能障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 711-715.
- [11] 赵雨, 罗云婷, 闫江华, 等. 针灸治疗功能性大便失禁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(7): 665-669.

(收稿日期: 2021-12-08, 网络首发日期: 2022-09-23, 编辑: 张金超)