

# · 临床报道 ·

## 针刺双侧天枢穴治疗无痛结肠镜术后腹胀的临床研究

阮德锋 邹淑娥 周忠开 张铭慧 杨长图 王曼苏

**【摘要】 目的** 观察针刺双侧天枢穴治疗无痛肠镜术后腹胀的临床疗效。**方法** 按随机数字表法将符合纳入标准的患者分为治疗组和对照组,治疗组给予针刺双侧天枢穴,对照组给予肠镜协助排气,观察两组的临床疗效。应用 SPSS 18.0 统计软件处理,采用卡方检验及  $t$  检验。**结果** 治疗后 15 分钟,治疗组的总有效率低于对照组,两组比较差异显著( $P=0.035$ );治疗后 60 分钟,治疗组的总有效率高于对照组,两组比较差异无统计学意义( $P=0.152$ ),显效率明显高于对照组,两组显效率比较差异显著( $P=0.035$ );治疗后 120 分钟,治疗组总有效率明显高于对照组,两组比较差异显著( $P=0.028$ )。治疗组的肛门首次排气时间低于对照组,差异显著( $P=0$ );治疗组的腹胀消失时间高于对照组,差异显著( $P=0$ )。**结论** 针刺双侧天枢穴对无痛肠镜术后腹胀疗效理想,于针刺后 60 分钟疗效最好,优于对照组。

**【关键词】** 天枢穴; 无痛结肠镜; 腹胀

**【中图分类号】** R245.31+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.015

无痛肠镜是一种易被患者接受,安全有效的诊疗方法,不仅能减少病人痛苦,而且可排除因病人不能耐受而对肠镜检查的干扰,从而降低漏诊率及误诊率,提高结直肠疾病的早期诊断率<sup>[1]</sup>。但作为一种侵入性操作,由于术前应用肠道解痉剂,术中为了充分暴露肠腔,操作时间长而注入较多空气等诸多原因,常导致患者术后出现不同程度的腹胀、腹痛。笔者采用针刺天枢穴治疗无痛肠镜术后腹胀取得较好疗效,现报告如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 诊断标准

1.1.1 无痛结肠镜术后腹胀诊断标准 患者行无痛结肠镜术毕麻醉清醒后主诉腹胀或腹胀程度较术前加重,查体:腹部膨隆,叩诊呈鼓音,听诊肠鸣音减弱(肠鸣音 $\leq 3$ 次/分钟)。

1.1.2 腹胀严重程度分级标准 I 级为无腹胀;II 级为轻度腹胀,患者感腹部隐胀;III 级为中度腹胀,感明显腹胀,躁动不安,可忍受;IV 级为重度腹胀,腹痛,腹部膨隆,难以忍受<sup>[2]</sup>。

1.1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)腹胀程度为 II 级及以上;(3)年龄在 16 岁至 65 岁;(4)不在排除之列者。

1.1.4 排除标准 (1)不符合诊断标准者;(2)腹胀程度为 I 级;(3)年龄在 16 岁以下或 65 岁以上者;(4)合并有心、肝、脑、肾、造血系统等严重疾病者;(5)行为异常或有精神

疾病患者。

#### 1.2 对象

观察 60 例患者,均为 2012 年 6 月至 2013 年 9 月在本院行无痛肠镜检查术后出现腹胀的患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组男 17 例,女 13 例,年龄( $51.77 \pm 18.12$ )岁,腹胀分级 II 级 6 例,III 级 14 例,IV 级 10 例,慢性腹泻 10 例,腹痛查因 7 例,便秘查因 9 例,其他 4 例;对照组男 14 例,女 16 例,年龄( $52.13 \pm 17.94$ )岁,腹胀分级 II 级 4 例,III 级 16 例,IV 级 10 例,慢性腹泻 8 例,腹痛查因 9 例,便秘查因 8 例,其他 5 例;两组患者年龄、性别、腹胀严重程度,检查目的经统计学处理均无显著差异,具有可比性。

#### 1.3 治疗方法

无痛结肠镜操作方法:患者按结肠镜常规准备饮食及肠道,予丙泊芬注射液(四川国瑞药业有限责任公司生产,国药准字 H20030114)0.5~2.5 mg/kg 缓慢静脉推注直至患者进入深睡眠状态,进行结肠镜检查及治疗,进镜方式由单人操作,术中予以 4~12 mg/kg·h 维持,术中术后常规吸氧,氧流量 2~4 L/min,实时监测心率、呼吸、血压、血氧饱和度直至患者苏醒。

治疗组:给予针刺双侧天枢穴,常规消毒,用 1.5 寸毫针(北京健乐康医疗器械有限公司,苏食药监械准字 2011 第 2270162 号,0.35 mm $\times$ 40 mm)直刺 1 寸,消瘦腹壁薄弱的患者针刺 0.5~1 寸,病人得气后留针 15 分钟。

对照组:给予肠镜协助排气,再次插入肠镜至直肠(距肛门约 10 cm),边吸引边退镜,反复 3 次。

#### 1.4 观察指标

于治疗前、治疗后 15 分钟、60 分钟、120 分钟观察并分

基金项目:广州市越秀区科技局基金(2012-WS-003)

作者单位:510030 广州市越秀区中医医院脾胃病科(阮德锋、张铭慧),内科(邹淑娥、杨长图),麻醉科(周忠开),针灸科(王曼苏)

作者简介:阮德锋(1970-),本科,副主任医师。研究方向:胃肠道疾病镜下诊断和治疗。E-mail:ruandefeng@163.com

表 1 两组治疗后间隔不同时间的疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组( <i>n</i> = 30)				
15 分钟	7	9	14	53.33
60 分钟	8	11	11	63.33
120 分钟	8	12	10	66.67
治疗组( <i>n</i> = 30)				
15 分钟	1	7	22	26.67 <sup>a</sup>
60 分钟	16	8	6	80.00
120 分钟	19	8	3	90.00 <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05

别记录两组患者的临床症状、体征变化并计算积分,腹胀程度、腹部膨隆程度,无或正常记为 0 分,轻度记为 2 分,中度记为 4 分,重度记为 6 分,观察并记录患者肠鸣音、腹胀消失的时间、肛门首次排气时间。

1.5 疗效判定标准

目前无权威的无痛肠镜术后腹胀疗效判定标准,综合疗效评价以患者的自觉症状、腹部外形、腹壁紧张度、肠鸣音次数作为症状体征评分依据,将其拟定为显效、有效、无效 3 个等级,积分值计算公式为(尼莫地平法):[(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。显效:腹胀消失。查体:腹平软,腹壁柔软,听诊肠鸣音 ≥ 4 次/分钟,积分值减少 ≥ 70%。有效:腹胀减轻,查体:腹部仍膨隆,腹壁张力较大,听诊肠鸣音 ≤ 3 次/分钟,积分值减少 ≥ 30%。无效:腹胀无明显改善,甚或加重,积分值减少 < 30%。总有效率 = [(显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数] × 100%,显效率 = (显效例数 ÷ 总例数) × 100%。

1.6 统计方法

两组不同时间的疗效比较采用卡方检验,治疗后肛门首次排气时间和腹胀消失时间采用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较采用独立样本 *t* 检验。所有数据采用 SPSS 18.0 统计软件处理,双侧检验,α = 0.05 为检验水准,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后间隔不同时间的疗效比较

组间比较,治疗后 15 分钟,治疗组的总有效率低于对照组,两组比较差异显著。治疗后 60 分钟,治疗组的总有效率高于对照组,两组比较差异无统计学意义;显效率明显高于对照组,两组显效率比较差异显著( $\chi^2 = 4.44, P = 0.035$ )。治疗后 120 分钟,治疗组总有效率明显高于对照组,两组比较差异显著。同组比较,治疗组治疗后 60 分钟总有效率高于治疗后 15 分钟,差异显著( $\chi^2 = 17.143, P < 0.01$ ),治疗后

120 分钟总有效率高于治疗后 60 分钟,差异无统计学意义;对照组治疗后 60 分钟总有效率高于治疗后 15 分钟,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.617, P = 0.43$ ),治疗后 120 分钟总有效率高于治疗后 60 分钟,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.073, P = 0.787$ ),治疗后 120 分钟总有效率与治疗后 15 分钟总有效率比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.11, P = 0.292$ ),见表 1。

2.2 两组治疗后肛门首次排气时间和腹胀消失时间比较

两组治疗后肛门首次排气时间,治疗组明显低于对照组,差异显著(*P* < 0.01)。两组治疗后腹胀消失时间,治疗组高于对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 2。

表 2 两组治疗后肛门首次排气时间和腹胀消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分钟)

组别	肛门首次排气时间	腹胀消失时间
对照组( <i>n</i> = 30)	39.12 ± 14.40	11.36 ± 4.58
治疗组( <i>n</i> = 30)	12.38 ± 4.97	35.32 ± 12.17

3 讨论

近年来,随着无痛肠镜技术在临床上的普遍开展,术后不良反应也随之增多,为防止术后出现腹胀,目前多从以下三方面进行干预:一是术者,包括麻醉师和检查医师,麻醉师要减少亦或不用抑制肠蠕动的药物,检查医师要提高操作水平,缩短检查时间,在将结肠镜退至肛门口时,先吸出肠腔内气体;二是患者,术前准备要充分,严格按照要求术前肠道准备,待完全清醒后,做弯腰或下蹲动作,加速肛门排气,可减少患者腹痛腹胀<sup>[2]</sup>;三是术后措施,可采取术后服用西甲硅油、云香精原液外敷脐部、腹部热敷、推拿、针灸等措施。

中医针灸医学是中国的传统医学,几千年来,中医药对中华民族的繁衍生息起到了不可估量的重要作用。中医针刺治疗疗效可靠、副作用少、方便快捷。资料显示,穴位针刺

加速肠蠕动,有利于肠道功能的恢复<sup>[3]</sup>。国内已有较多研究报告针灸治疗术后肠胀气获得满意疗效,说明针刺治疗对麻醉后肠胀气的治疗有效。无痛肠镜采取的是静脉麻醉,其造成的腹胀和手术后腹胀有相似之处。欧阳颀等<sup>[4]</sup>认为胃瘫综合征的基本病机是中焦气机不利,升降失职,即所谓的“静而不动”,笔者认为无痛肠镜术后腹胀的病机亦是如此,治疗宜健脾和胃,行气导滞,调整病理上的动静偏颇,方能奏效。

天枢是大肠之募穴,始载于《针灸甲乙经》,别名为“长溪、谷门、循际、循元、补元、大肠募”,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴,位于脐中部旁开 2 寸,简单易取。中医认为天枢穴是人身之中点,是升降清浊之枢纽,人体气机上下沟通,升降浮沉,均过于天枢穴,临床多用于调理肠胃、通畅气机。针刺或艾灸天枢穴对于改善肠腑功能,消除或减轻肠道功能失常而导致的各种证候,具有显著的功。用于本症,颇为贴切。

本研究显示,两组患者随着治疗后时间的延长,总有效率随之升高,对照组治疗后 15 分钟总有效率 53.33%,腹胀消失 7 例,腹胀缓解 9 例,证明无痛肠镜检查后出现的腹胀与肠腔积气有关,由于直肠抽吸,只能减少肛门近段肠道的积气,虽可减轻症状,但不能解决远端肠道积气的问题,故而还有约一半的患者无效;治疗后不同时间的疗效差异无统计学意义,而对照组的处理方法为再次插入肠镜协助排气,治疗结束后不存在持续作用,说明在肠镜检查后 120 分钟内,患者的腹胀会随着间隔时间的延长而逐渐减轻,分析原因可能为患者脾胃升降,气机的自我调节,但减轻的程度无统计学意义,表明不能任由患者自行恢复而不积极采取其他有效措施。

治疗组在治疗后 15 分钟疗效低于对照组,是因为针刺天枢穴的目的是加速肠蠕动,恢复肠道功能,必须等待患者肛门排气后方能缓解腹胀,治疗后 15 分钟的效果不如再次

后插入肠镜协助排气能够立即减轻腹胀,表 2 治疗组的腹胀消失时间明显高于对照组也证明了这一点。治疗后 60 分钟,治疗组的总体疗效、显效率高于对照组,两组总体疗效差异无统计学意义,显效率差异显著,治疗后 120 分钟,虽然总体疗效与对照组比较差异显著,但是同组比较与治疗前 60 分钟差异无统计学意义,说明针刺天枢穴减轻腹胀的作用于治疗 60 分钟效果最好,一半以上的患者腹胀能够完全消失。治疗组的肛门首次排气时间低于对照组,与对照组比较差异显著,而对照组的治疗方案完全没有回复肠蠕动的作用,说明在恢复肠蠕动促进肛门排气方面,针刺天枢穴确有效果而且疗效显著。

综上所述,利用针刺双侧天枢穴的方法可以有效解决无痛肠镜造成的腹胀,于针刺后 60 分钟疗效最好,优于对照组。在临床无痛结肠镜术后腹胀的治疗中,如能在针刺前配合肠镜协助排气,则有协同作用,必能极大提高治疗效果。中西医结合处理无痛肠镜导致的腹胀,有利于更好的开展无痛结肠镜检查,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 曹晨曦,姚明,方芬,等. 无痛结肠镜 1292 例临床分析[J]. 中国内镜杂志,2006,12(8):843-845.
- [2] 陈向华. 无痛肠镜检查的安全隐患分析及处理对策[J]. 中国全科医学,2009,12(2):143-145.
- [3] 邓春雷,殷克敬. 针灸对机体机能调整的现代研究概述[J]. 实验针灸学,1998,7(10):299-313.
- [4] 欧阳颀,周巍,张秋芬,等. 动静针刺为主治疗腹部手术后胃瘫综合征 23 例[J]. 环球中医药,2013,6(5):361-363.

(收稿日期:2014-09-23)

(本文编辑:董历华)

## · 信息之窗 ·

### 《环球中医药》杂志 2015 年征订征稿启事

《环球中医药》杂志(CN 11-5652/R,ISSN 1674-1749)由国家卫生和计划生育委员会主管,中华国际医学交流基金会主办。本刊为中国科技核心期刊,美国《化学文摘》收录期刊,张伯礼院士担任总编辑。

本刊以国内外中医药专业人员为主要读者。本刊科研文章与临床经验文章并重,主要栏目有:论著、中医病案析评、名医心鉴、学术论坛、争鸣、海外中医、中医英译、述评、综述等。本刊为月刊,大 16 开本,每期 128 页,每月 6 日出版。每期定价 15 元,全年 180 元。本刊 2015 年杂志可在全国各地邮局订阅,国内邮发代号:80-726。破年征订可联系本刊发行部。

本刊于 2014 年 1 月起,已启用在线期刊稿件采编系统。系统入口位于《环球中医药》杂志官方网站 [www.hqzyy.com](http://www.hqzyy.com) 首页。作者投稿本刊,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登陆稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。使用稿件采编系统十分方便作者和编辑的随时交流。结合稿件采编系统上线,本刊网站已重新建设,并提供近年已刊文章的免费下载,新版面、新功能、新气象,欢迎浏览。

此在线采编系统为本刊唯一收稿方式,本刊并未委托其他单位和个人代理收稿。

编辑部邮箱 [hqzhyy@163.com](mailto:hqzhyy@163.com),[hqzyy@126.com](mailto:hqzyy@126.com) 仅供联络,请勿投稿。编辑部电话 010-65133322 转 5203 或 010-65269860。