

• 论著-研究报告 •

手指点穴联合雷火灸干预老年脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻的应用效果观察^{*}

周瑶¹ 范卉¹ 董蕾¹ 马春霞¹

[摘要] 目的:观察手指点穴联合雷火灸治疗老年脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻(AAD)的应用效果,探讨该方法应用于临床的意义与优势。方法:选取符合纳入标准的 60 例患者,随机分为观察组和对照组,各 30 例。对照组常规应用蒙脱石散及益生菌治疗腹泻症状,观察组在对照组基础上给予手指点穴联合雷火灸辅助干预,对比 2 组患者腹泻症状改善情况。结果:观察组 AAD 疗效优于对照组,腹泻症状明显减轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:手指点穴联合雷火灸法治疗可有效改善老年患者脾肾阳虚的中医证候,缓解腹泻症状,改善抗生素使用期间的不良反应,提高老年患者整体身体机能。

[关键词] 手指点穴;雷火灸;抗生素相关性腹泻;脾肾阳虚型;老年患者

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.05.03

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A

Application effect of points massage with thunder fire moxibustion on antibiotic-associated diarrhea of spleen-kidney Yang deficiency in the elderly

ZHOU Yao FAN Hui DONG Lei MA Chunxia

(Department of Geriatrics, Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing, 210029, China)

Corresponding author: FAN Hui, E-mail: fanhui2988@sina.com

Abstract Objective: To observe the application effect of finger acupuncture combined with thunder fire moxibustion in the treatment of elderly patients with Antibiotic-associated diarrhoea with deficiency type of spleen and kidney Yang. **Methods:** Totally 60 elderly patients who met the inclusion criteria were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The control group was routinely treated with montmorillonite powder and probiotics, while the observation group was itionally intervened with finger point pressing combined with thunder fire moxibustion. The improvement of diarrhea symptoms was compared between the two groups. **Results:** The therapeutic effect of antibiotic-associated diarrhoea in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$), and the symptoms of diarrhea were significantly alleviated ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of finger point combined with thunder fire moxibustion can effectively improve kidney yang deficiency and the TCM syndrome of spleen in elderly patients, relieve diarrhea symptoms, decrease the adverse reactions during the use of antibiotics, and improve the quality of life of elderly patients.

Key words points massage; thunder fire moxibustion; antibiotic associated diarrhea; spleen-kidney Yang deficiency; elderly patients

抗生素相关性腹泻(antibiotic-associated diarrhea, AAD)是指正在使用抗生素期间或已经停止使用抗生素后 8 周内发生的与接触抗生素有关的腹泻^[1-2]。我国抗生素应用较广泛,因使用抗生素导致菌群失调引起腹泻的患者日益增多,老年患者因高龄、基础疾病较多、体质虚弱、病程迁延等因素,抗生素使用频率高、周期长,部分患者伴随多重耐药菌感染,因此, AAD 在住院老年患者中发病率

高,症状往往更加严重。年龄越大、抗生素使用时间越长,越容易发生 AAD^[3]。同时,因腹泻导致的失禁性皮炎、电解质紊乱等并发症也相应增加。目前西医大多采用对症治疗为主,常以加用益生菌、蒙脱石散或暂停使用抗生素等方法,缺乏确切的治疗方案,效果也有差别^[4]。中医治疗方面则分为内治法及外治法,其中外治法包括艾灸、针刺、灌肠、贴敷、推拿等^[5]。目前,随着中医适宜技术在临床的广泛应用,通过临床辨证,选择合适的中医外治方法辅助干预,可以有效改善临床症状,减少药物不良反应,缩短住院周期,在老年患者日常治疗与

^{*}基金项目:江苏省卫生计生委科研课题(No:BJ16020)

¹江苏省中医院老年医学科(南京,210029)

通信作者:范卉, E-mail: fanhui2988@sina.com

护理中具有十分重要的临床实践意义^[6]。

AAD 在祖国医学中属“泄泻”范畴,病位在大肠,与脾胃、肝肾有密切关系^[7]。老年患者病因主要与体质虚弱、脏腑功能失调、湿困脾土、肠道功能失司有关^[8]。对于年老体虚、阳气渐衰的老年患者来说,抗生素的“苦寒”之性,也是导致其脾胃功能紊乱的直接因素。脾肾阳虚证是老年 AAD 患者最为的常见证型^[9]。本研究旨在观察老年脾肾阳虚型患者应用手指点穴联合雷火灸干预的临床治疗效果,发挥中医外治法的特色优势,形成非药物治疗老年脾肾阳虚型 AAD 的中医技术方案,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2021 年 6 月江苏省中医院老年医学科住院患者中,符合纳入标准的老年患者 60 例,其中男 36 例,女 24 例;年龄 65~95 岁,采用随机分组的方法分为对照组和观察组 2 组,每组各 30 例。观察组中男 17 例,女 13 例;年龄 66~95 岁,平均 (79.20 ± 8.64) 岁。对照组中男 19 例,女 11 例;年龄 65~94 岁,平均 (81.67 ± 6.65) 岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过我院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 使用抗生素期间或停止使用抗生素后 8 周内,每天解水样或松散粪便 ≥ 3 次,持续超过 24 h^[10]。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局发布的《中医内科病证诊断与疗效判定标准》^[11] 中泄泻的中医诊断标准及中医证候诊断标准^[12],脾肾阳虚辨证分型为:①大便次数增多,日行 3 次及以上,完谷不化,便质稀溏或如水样;②腹泻时间 > 24 h;③伴乏力、畏寒肢冷、腰膝酸软等症状;④舌质淡胖或有齿痕,苔白滑,脉细弱或沉细。其中①为主证,必须具备,余均为兼症。

1.3 纳入标准

符合中、西医诊断标准;符合脾肾阳虚辨证分型;年龄在 65~95 周岁的老年住院患者;患者及家属知情同意。

1.4 排除标准

经确诊为痢疾、霍乱、肠易激综合征以及病毒、感染、恶性肿瘤等全身性疾病引起的腹泻;合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍;病情危重,生命体征不平稳者;过敏体质对某些药物成分过敏者。

1.5 脱落标准

患者拒绝手指点穴及雷火灸治疗;患者因病情变化不适合继续治疗;患者因出院、转科或其他原因未按照规定疗程完成治疗者,视为脱落。

1.6 方法

1.6.1 对照组 遵医嘱口服或鼻饲蒙脱石散,3 次/d,每次 3.0~6.0 g;金双歧杆菌乳杆菌三联活菌片,3 次/d,每次 1.0~2.0 g,改善腹泻症状,调节肠道菌群。

1.6.2 观察组 在对照组基础上应用手指点穴联合雷火灸辅助干预。选取相应穴位进行手指点穴,结束后予雷火灸治疗。手指点穴方法:安置患者卧位或坐位,取气海、关元、脾俞、肾俞及双侧足三里等穴,运用指腹或掌根点压、按揉上述穴位,每穴 3 min,频率为 120 次/min,力度轻重适宜,以患者能够耐受并产生酸、胀、麻等得气感为宜。雷火灸方法:取背部脾俞穴、肾俞穴、大肠俞穴;腹部神阙穴、气海穴、关元穴及双侧足三里穴,安置患者取侧卧或俯卧位,暴露施灸部位,点燃雷火灸悬于相应穴位上,距离皮肤 3~5 cm,以补法横行灸脾俞穴、肾俞穴、大肠俞穴,每穴 10 次为 1 壮,灸 10 壮;再取仰卧位,以补法小回旋灸神阙穴、气海穴、关元穴,每穴 10 次为 1 壮,灸 10 壮;最后以泻法雀啄灸双侧足三里穴,点火端距离皮肤 1~2 cm,每穴 10 次为 1 壮,灸 10 壮,施灸过程中询问患者感受,以其能忍受不烫伤局部皮肤为度,并配合按压手法灸至皮肤微微发红、深部组织发热,每日 1 次,7 d 为 1 个疗程^[13]。

1.7 观察指标

1.7.1 西医症状评分 根据大便性状、腹痛程度及腹泻次数三大主症来评分,大便性状按基本正常、便质稀薄、稀糊/蛋花状、水样稀便分别记 0、2、4、6 分;腹痛程度按无、轻度、中度、重度,分别记 0、2、4、6 分;腹泻次数 0 次、 < 10 次/d、10~20 次/d、 > 20 次/d,分别记 0、2、4、6 分,腹泻程度将症状评分相加,分为轻、中、重度 3 级:0~6 分为轻度腹泻;8~12 分为中度腹泻;14~18 分为重度腹泻。

1.7.2 中医证候积分 参照 2002 年第 1 版《中药新药临床研究指导原则》^[14] 中脾肾阳虚型泄泻的辨证分型及中医症状量化分级标准,按照大便泄泻、肠鸣、腹胀腹痛、神疲懒言、畏寒肢冷、腰膝酸痛,按正常、轻度、中度、重度分别记 0、1、3、5 分。

1.7.3 证候疗效判定 采用尼莫地平法:证候疗效 = $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。临床治愈:症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:症状、体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$;有效:症状、体征均有好转,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$;无效:症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件,用例(%)对治疗效果进行描述,采用独立样本 t 检验对治疗前后进行组间比较,以 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用 χ^2 检验比较 2 组发生腹

泻率,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后西医症状积分比较

与治疗前比较,2组患者经治疗后,大便次数、腹胀腹痛及大便性状的西医症状积分差异均有统计学意义($P < 0.05$),且观察组的腹泻改善程度优于对照组,见表1。

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分比较

与治疗前比较,2组患者所有症状均明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者间大便泄泻、肠鸣、腹胀腹痛、神疲懒言症状等中

医证候比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明观察组对于以上症状的疗效明显,而对于畏寒肢冷、腰膝酸痛等症状的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明该疗法对于上述两类症状改善不明显。见表2。

2.3 2组患者中医证候疗效比较

观察组中医证候的总有效率优于对照组总有效率,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组改善脾肾阳虚型中医证候的总体疗效优于对照组,但对于脾肾阳虚型整体临床疗效差异不显著。见表3。

表1 2组治疗前后西医症状积分比较

分, $\bar{X} \pm S$

组别	例数	大便次数		腹胀腹痛		大便性状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3.53±1.01	0.73±0.98 ¹⁾	3.67±1.18	0.93±1.01 ¹⁾	4.27±1.36	1.40±1.07 ¹⁾
对照组	30	3.60±0.97	1.93±1.11 ¹⁾	3.80±1.10	2.27±0.87 ¹⁾	4.20±1.32	2.60±1.07 ¹⁾
P		0.956	<0.001	0.825	<0.001	0.956	0.001

与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较

分, $\bar{X} \pm S$

组别	例数	大便泄泻		肠鸣		腹胀腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3.07±1.22	0.90±0.71 ¹⁾	2.20±1.00	0.63±0.81 ¹⁾	2.87±0.73	1.03±0.71 ¹⁾
对照组	30	3.13±1.17	1.47±1.17 ¹⁾	2.40±0.93	0.97±0.67 ¹⁾	2.73±0.87	2.83±0.93 ¹⁾
P		0.934	0.033	0.417	0.020	0.748	0.001

组别	例数	神疲懒言		畏寒肢冷		腰膝酸痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3.07±0.83	1.03±0.76 ¹⁾	2.80±0.81	1.47±0.97 ¹⁾	2.80±0.61	1.10±0.84 ¹⁾
对照组	30	3.13±1.04	2.30±0.95 ¹⁾	3.13±1.04	1.80±1.19 ¹⁾	2.87±0.51	1.77±1.07 ¹⁾
P		0.922	0.000	0.223	0.116	0.640	0.063

与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗前后中医证候疗效判定

例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	1(3.33)	11(36.67)	16(53.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	1(3.33)	6(20.00)	15(50.00)	8(26.67)	22(73.33)
P						0.164

3 讨论

3.1 老年脾肾阳虚型AAD的发病机制

老年住院患者常因呼吸系统、泌尿系统、消化系统等细菌性感染,常需要反复使用抗生素抗感染治疗,由此导致慢性腹泻的发生^[15]。从西医角度来说,因肠道菌群失调所致;中医则多归结为抗生素损伤脾阳,导致机体失于温运,阴寒内生,加之患者年老体虚,正气不足,久病耗损肾阳,命门火衰不暖中土,则脾失温煦、运化失司,从而导致腹泻^[16]。脾肾阳虚型患者大便清稀,时溏时泻,或完谷不化,伴腰膝酸软,形寒怕冷,腹部冷痛,观其舌质淡胖,

苔白滑,脉沉无力,皆因上述病因所致^[17]。

3.2 手指点穴联合雷火灸干预老年脾肾阳虚型AAD的作用机制

中医治疗脾肾阳虚型AAD,应以滋阴补肾、温阳健脾为主^[18]。手指点穴是以点、按、揉、推等手法作用于经络腧穴,具有调节脾胃功能、疏通脏腑经络等作用。雷火灸除了艾绒,还配伍有干姜、沉香、红花、没药等中药制成的细粉,燃烧时,以芳香走窜的药物作引经药,使药力渗透性更强,两者结合,治疗时通过对腧穴和经络的循经感传,激发经气的活动来调整人体紊乱的生理功能^[19]。在选穴

方面,气海、关元穴属任脉,善治胃腑病症,《古今医统》中记载:“大便失禁,关元、气海,并灸之”。灸疗气海穴、关元穴可培肾固本,补气回阳,固涩止泻,补中益气,调节脏腑气机;神阙穴为经络之总枢,经气之汇海,固有五脏六腑之本、真气往来之门户之说,灸之具有健脾和胃、理肠止泻、调理气血、扶正祛邪的作用;脾俞、肾俞穴均属足太阳膀胱经,灸之有利湿升清、理中降逆、健脾和胃之功效;足三里穴属足阳明胃经,可和胃降逆、宽中理气,调节肠胃功能,按之行气降逆,灸之调畅气血,故选为配穴^[20-22]。查阅相关文献,贾元斌等^[23]采用艾灸联合小儿推拿治疗小儿AAD,总有效率为94.55%;梁一男等^[24]采用雷火灸治疗腹泻型肠易激综合征,温补脾肾,疗效确切。

3.3 研究结果总结与分析

本研究运用手指点穴联合雷火灸干预老年患者的临床症状,旨在探索一种更加适合老年患者的中医外治法。改善患者腹泻症状的同时,温经通络,调畅气血,扶正祛邪,固本培元,从根本上调理老年患者的脾胃功能,提高抗病能力,也保证抗生素治疗的有效性和连续性,减少因反复腹泻导致的包括失禁性皮炎、营养失调、电解质紊乱等并发症的发生。通过对比2组患者的西医临床症状积分、中医证候积分及疗效指数判定,发现2组患者经治疗后,腹泻次数、腹胀腹痛及大便性状有明显的改善,肠鸣、腹胀腹痛、神疲懒言等症状也有明显减轻($P<0.05$),总有效率达到93.3%,明显优于基础治疗组。而对于畏寒肢冷、腰膝酸痛等脾肾阳虚的症状,改善并不明显,说明针对病位较深的脾肾阳虚型患者,可能需要更长时间的综合整体干预,方能解决因脏腑亏虚导致的相关整体问题。

综上所述,手指点穴联合雷火灸干预脾肾阳虚型AAD效果明显,且舒适度较高,不良反应少,患者依从性好,满意度高。尤其适合体质虚弱、正气不足的老年患者,结合中医经络腧穴理论辨证施技,充分发挥临床技术优势,减轻患者疾病痛苦,提升中医治疗满意度,有利于中医药文化的传承与发展,值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Farland LV, Goh S. Preventing Pediatric antibiotic-associated Diarrhea and Clostridium difficile Infections with Probiotics: a meta-analysis[J]. World J Meta Analysis, 2013, (1): 102-120.
- [2] Alam S, Mushtaq M. Antibiotic associated diarrhea in children[J]. Indian Pediatr, 2009, 46(6): 491-496.
- [3] 马晓妍, 于娜, 张静, 等. 老年患者发生抗生素相关性腹泻的易感因素分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(20): 2829-2830.
- [4] 曾恩锦, 吕林, 王凤云, 等. 从“湿胜则濡泄”探讨功能性腹泻的中医治疗[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(2): 96-98, 103.
- [5] 黄煦霞, 朱颖亮. 乌梅丸加减温清并用治疗老年抗生素相关性腹泻浅析[J]. 广西中医药, 2021, 44(3): 58-59.
- [6] 李海燕, 施思, 孙红, 等. 灵龟八法雷火灸在脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征患者中的应用研究[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(7): 35-38.
- [7] 曹锡英. 针灸联合益生菌治疗老年人脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻的疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [8] 王海翔, 王志国, 陈浩, 等. 益气健脾法对老年肠内营养性腹泻的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(8): 594-599.
- [9] 张开波, 李鲜, 张璐鹏, 等. 腹泻型肠易激综合征的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(4): 298-302.
- [10] Kołodziej M, Szajewska H. Lactobacillus reuteri DSM 17938 in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea in children: protocol of a randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2017, 7(1): e013928.
- [11] 国家中医药管理局医政司. 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[S]. 1994.
- [12] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 232-234.
- [13] 赵时碧. 中国雷火灸疗法[M]. 上海: 上海远东出版社, 2008: 1.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [15] 吴玉婷, 郭振辉, 李永强, 等. 益生菌预防80岁以上老年人抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 实用老年医学, 2016, 30(9): 729-732.
- [16] 豆松. 老年人抗生素相关性腹泻的证候分布规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [17] 覃苗宇. 培元理肠汤治疗老年抗生素相关性腹泻脾肾阳虚证的临床疗效评价[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [18] 孔凡. 乌梅丸加减方治疗老年抗生素相关性腹泻作用机制的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [19] 季春艳, 李冰石, 颜权云, 等. 运用子午流注理论指导雷火灸及穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征50例临床观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(2): 56-59.
- [20] 曹锡英, 赵利华, 杨佳灵, 等. 老年抗生素相关性腹泻的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(7): 169-171.
- [21] 陈祥林, 王鸿鹏, 蔡腾, 等. 针灸治疗肠易激综合征的作用机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(6): 1011-1015.
- [22] 卢舜, 王熙, 周小康. 温肾健脾法治疗肝癌靶向药物索拉非尼所致腹泻的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(3): 177-179.
- [23] 贾元斌, 宿绍敏, 刘亮晶, 等. 艾灸联合湘西小儿推拿治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(19): 49-51.
- [24] 梁一男, 都业馨, 王丽, 等. 雷火灸治疗腹泻型肠易激综合征(脾肾阳虚证)疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(97): 36-37.

(收稿日期: 2021-12-24)