

耳穴压豆对尿毒症血液透析虚证便秘患者的应用效果研究

张娟娟¹, 庄 姬¹, 沈翠珍²

(1. 浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江宁波 310004; 2. 浙江中医药大学护理学院, 浙江杭州 310053)

摘 要:目的 观察耳穴压豆对尿毒症血液透析虚证便秘患者的临床效果。方法 选取 68 例尿毒症血液透析虚证便秘的患者, 根据随机数字法分为对照组和观察组, 每组 34 例, 观察两组便秘治疗效果及便秘临床症状积分、虚证便秘中医证候积分、生存质量等指标的变化。结果 观察组便秘治疗有效率、便秘临床症状积分、虚证便秘中医证候积分、生存质量的生活活力和精神健康两维度较对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳穴压豆可以有效改善尿毒症血液透析虚证便秘患者的症状, 提高患者生活质量。

关键词:耳穴压豆; 尿毒症; 血液透析; 便秘 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.022

中图分类号: R245.9⁺1

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2018)09-0070-04

便秘是尿毒症血液透析患者常见的并发症之一, 发生率为 40%~70%^[1]。便秘不仅易导致营养摄入不足, 出现忧愁、焦虑等负性情绪, 影响身心健康, 而且使透析期间低血压的发生风险明显升高, 更有甚者出现心律失常, 甚至导致心力衰竭等心血管意外的发生^[2]。尿毒症血液透析患者虚证便秘的发生率远高于实证便秘^[3]。耳穴压豆是治疗便秘的一种有效的治疗方法, 通过刺激穴下神经, 提高自主神经反射和副交感神经反射, 从而增强肠蠕动和便意, 并建立正常的生理机制。本研究将耳穴压豆疗法应用于尿毒症血液透析虚证便秘的患者, 探讨耳穴压豆对尿毒症血液透析虚证便秘患者的作用, 为临床尿毒症便秘患者治疗提供新方法。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准: 年龄 35~70 岁, 规律血液

透析时间 ≥ 12 个月, 符合 Rome III 的便秘诊断标准^[4], 符合血液透析虚证便秘的中医证候诊断标准^[5], 有主观认知能力且愿意参与本研究。排除标准: 经检查便秘是由器质性疾病导致; 合并有严重的心脑血管疾病患者, 神经系统病变患者, 恶性肿瘤患者, 极度衰竭的患者; 有认知障碍的患者; 对耳贴过敏的患者; 自行服用其他缓泻剂者; 不愿意配合本研究的患者。选取 2016 年 6 月至 12 月在宁波市中医院血液透析中心行血液透析治疗的尿毒症患者, 符合纳入标准的患者 68 例, 将受试对象依次编为 1~68 号, 利用 SPSS 19.0 产生 68 个随机数字, 对这 68 个随机数字编秩次, 秩次为 1~34 和 35~68 的随机数对应的受试对象分别归于对照组和观察组, 每组 34 例。两组患者一般资料经比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

项 目	观察组(n=34)	对照组(n=34)	t/ χ^2 值	P 值
性别/例(%)			0.23	0.87
男	19(56.0)	22(65.0)		
女	15(44.0)	12(35.0)		
年龄/岁	56.00 $\pm$ 7.9	56.88 $\pm$ 8.3	-0.03	0.39
透析龄/月	32.32 $\pm$ 14.8	30.47 $\pm$ 15.6	1.24	0.87
尿量/(ml/d)	197.65 $\pm$ 92.4	177.94 $\pm$ 74.7	1.78	0.40
活动频率/(次/周)	3.21 $\pm$ 1.7	3.35 $\pm$ 1.2	-0.24	0.10

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 常规的饮食指导, 严格控制透析期间的体质量, 适当的活动, 超过 3 d 未排便者给

予针对虚证便秘的苁蓉通便口服液 20 ml, 晨起空腹口服, 每日 1 次, 排便后即停止服用该口服液。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上, 给予既定方案的耳穴压豆。根据文献查证和专家咨询, 辨证选取耳穴。主穴为大肠、直肠、三焦, 配穴为肺、脾、肾。每次血液透析前行耳穴压豆治疗。患者

作者简介: 张娟娟(1983—), 女, 硕士, 主管护师。

收稿日期: 2018-02-01

通信作者: 沈翠珍, shencuizhen@163.com

取舒适卧位,予局部 75%乙醇消毒待干,左手固定耳廓,暴露取穴部位,根据耳穴模型右手持探棒对所选穴位进行轻按作标记,将耳贴贴在所选穴位上,并固定耳贴,指导患者用拇指和食指指腹顺时针方向适度按压耳穴压豆处,每日每个穴位按压 4 次,时间在三餐后 30 min 和睡前,每次按压 1~2 min,双耳交替进行。每次耳穴压豆治疗持续 2 d,每周 3 次,每周休息 1 d,4 周为一个疗程,共计 2 个疗程。

1.3 评价指标

1.3.1 便秘疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的便秘疗效标准,显效:2 d 内排便 1 次,便质转润,排便不费力,短期内(停药 1 个月)无复发;有效:3 d 内排便 1 次,便质转润,排便欠畅;无效:没有达到上述标准的要求。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

表 3 虚证便秘中医证候积分表

症 状	轻度 1 分	中度 2 分	重度 3 分
主证 倦怠乏力	稍感乏力,可从事轻体力劳动,生活完全自理	精神疲倦,乏力明显,勉强从事日常活动,可生活自理	精神萎靡,休息时亦乏力明显,不能生活自理
气短懒言	多语则气短	体虚懒于言语	无力言语
食少纳呆	胃纳欠佳	胃纳少	胃纳明显减少
腰膝酸软	晨起腰酸,休息后缓解	腰酸明显,下肢沉重	腰酸难忍,下肢无力行走
脘腹胀满	偶有腹胀	经常腹胀	一直腹胀
四肢不温	时感四肢发凉	经常感四肢发凉	全身怕冷
次证 口苦口干	偶有口干及口中异味	时有口干及口中异味	口干及口中异味持续存在
舌质淡苔薄	舌淡红,苔薄	舌稍红,苔薄白	舌红苔薄腻

1.3.4 SF-36 生存质量量表 SF-36 生存质量量表是一份适合中国血液透析患者生命质量测评的量表^[8]。本研究采用浙江大学社会与全科医学院所研制的第二版 SF-36 生存质量量表。该量表包括 8 个维度,分别为生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、生活活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH),共 36 条目^[9]。该量表具有良好的信度,各纬度的重测信度和评定者间信度均在 0.91~1.00 之间;分半信度为 0.97;内部一致性信度的 Cronbach's α 系数均在 0.75 以上^[10]。生存质量量表各纬度分值积分方法:先计算各维度的原始分数,再用标准公式计算转换分数,转换分数=(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)×100。维度得分范围 0~100 分,得分越高说明生存质量越好,反之生存质量越差。

1.3.5 安全性 比较两组患者腹泻、耳贴变态反

1.3.2 便秘临床症状积分参考表 根据中文版便秘患者自评量表^[7]制定便秘临床症状积分参考表,内容及评分见表 2,总分范围为 0~20 分。

表 2 便秘临床症状积分参考表

项 目	0 分	2 分	4 分
排便间隔时间	<24 h	24~72 h	>72 h
粪便性状	成型	干结	粪球状
排便费力程度	轻松	吃力	排便需外力协助
排便不尽感	偶尔有	经常有	每次都有
排便时间	<5 min	5~10 min	>10 min

1.3.3 虚证便秘中医证候积分 虚证便秘参照中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病症诊断疗效标准·便秘》(ZY/T001.1-94)及《中医诊断学》^[5]中的辨证理论分型,制定尿毒症血液透析虚证便秘中医证候积分表,内容及评分见表 3,分数范围是 8~24 分。

应等发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 对本实验研究数据进行统计和分析,患者的年龄、透析月龄、尿量、活动频率、便秘临床症状积分、虚证便秘中医证候积分,如为正态分布,采用均数±标准差,非正态分布采用中位数描述。计量资料采用 t 检验,若为非正态分布,采用非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预后两组便秘治疗效果比较 见表 4。

表 4 两组便秘治疗效果比较

组 别	例数	便秘疗效/例			总有效率/%
		显效	有效	无效	
观察组	34	14	17	3	91.18
对照组	34	11	8	15	55.88

注:两组总有效率比较, $\chi^2=10.880,P<0.05$

2.2 两组监测指标比较 见表 5。

表 5 两组监测指标比较($\bar{x} \pm s$)

分

监测指标	时 间	观察组(n=34)	对照组(n=34)	t 值	P 值
便秘临床症状积分	治疗前	11.18±2.37	10.12±2.41	1.829	0.072
	治疗后	6.47±1.11	8.47±1.64	5.889	0.000
虚证便秘中医证候积分	治疗前	12.24±2.48	12.20±2.12	0.072	0.943
	治疗后	6.21±0.95	9.56±1.35	11.833	0.000
SF-36 生存质量					
PF	治疗前	52.21±24.13	51.56±21.24	0.118	0.907
	治疗后	64.18±20.46 ¹⁾	56.34±21.49	1.541	0.128
RP	治疗前	38.85±19.25	37.71±18.58	0.249	0.805
	治疗后	48.72±23.42 ²⁾	41.86±20.58	1.283	0.204
BP	治疗前	61.98±17.47	60.65±16.04	0.327	0.745
	治疗后	70.19±17.58 ¹⁾	66.65±15.48	0.881	0.381
GH	治疗前	41.65±21.04	42.21±19.24	0.115	0.909
	治疗后	47.12±19.48	40.02±18.04	1.559	0.124
VT	治疗前	45.88±15.23	46.44±14.69	0.154	0.878
	治疗后	58.47±16.89 ¹⁾	50.35±15.34	2.075	0.042
SF	治疗前	60.96±12.79	59.60±15.50	0.395	0.694
	治疗后	59.01±15.67	59.23±17.08	-0.055	0.956
RE	治疗前	45.91±24.21	43.92±23.23	0.346	0.731
	治疗后	52.56±20.76 ¹⁾	49.03±20.43	0.707	0.482
MH	治疗前	52.35±17.85	53.30±16.16	-0.230	0.819
	治疗后	67.45±16.79 ²⁾	57.15±15.58	2.622	0.011

注:组内与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$

2.3 安全性比较 观察组和对照组均无患者出现腹泻情况。观察组有 2 例患者出现耳贴变态反应,局部皮肤发红、瘙痒,指导患者局部保持清洁干燥,休息 2 d 后症状消失,将王不留行籽粘在 3M 抗变态反应胶布上继续治疗,该 2 例患者再未出现耳贴变态反应的现象。

3 讨 论

3.1 中医学对血液透析便秘的认识 血液透析属于中医学的祛邪疗法,血液透析能够祛除水气、湿浊等邪实,改善患者恶心、呕吐、浮肿等症状,使脾土健运,气血生化有源,脏腑得以充养,间接起到扶正的作用。但是,祛邪的同时,必然导致氨基酸、肽类、多种维生素和微量元素(中医称之为水谷精微物质)的丢失,损及正气。而长期的血液透析,使患者形成脾肾亏虚、阴阳两虚、脾肾气虚等

以虚证为主的中医证候。脾失健运,则湿浊内生,肾虚则气化失司,水无所主,两脏合病,湿浊内蕴,阻滞三焦气机,使大肠传导失职,此为阴阳不足引起的便秘,为虚秘;抑或长期血液透析,失血失液,气虚血少,津液枯槁,大肠失于濡润,“无水则舟停”,传导无力,此为气血不足引起的便秘,为虚秘。由此可见,尿毒症血液透析患者的便秘以虚秘为主。

3.2 耳穴压豆对尿毒症血液透析患者虚证便秘的疗效 《厘正按摩要述》曰:耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝。不仅表明了耳与五脏六腑的关系,也明确了脏腑在耳廓上的各自分区。耳是机体体表与内脏联系的重要部位,刺激耳穴,就能调整经脉、传导感应,调整虚实,使人体各部功能活动得到调整,以保持相

对平衡而达到治疗疾病的目的。神经解剖学表明,耳廓神经分布极为丰富,分布在耳廓上的迷走神经和交感神经所组成的内脏神经对全身脏器有双重支配作用,能协调和共同维持全身脏器的正常活动^[11]。耳穴压豆对大脑皮质功能及胃肠神经系统的兴奋和抑制,具有双向调节作用,可调节自主神经紊乱,恢复胃肠激素正常分泌,改善胃肠节律紊乱,促进排便,因而行耳穴压豆的观察组患者其便秘治疗有效率高于对照组,便秘临床症状积分低于对照组。

3.3 耳穴压豆对尿毒症血液透析虚证便秘患者中医证候的影响 血液透析患者因脾肾虚弱,水谷精微丢失过多,或伐正太过,致肾气化失司,精液枯槁,脾失运化,肺失肃降,三焦壅塞,形成以虚秘为主的便秘。可见,便秘病位在大肠,与肺、脾、肾、三焦密切相关。尿毒症血液透析虚证便秘患者的中医证候分主证和次证,主证:倦怠乏力、气短懒言、食少纳呆、腰膝酸软、四肢不温、脘腹胀满;次证:口苦口干、舌质淡苔薄。按压直肠穴、大肠穴,可增加肠蠕动,疏脏腑、顺气导滞;按压脾穴、三焦穴可化气通精,促进运化功能;按压肺穴可增加肺疏通糟粕之功能;按压肾穴可补肾气,气化有常。六穴合用,健脾益肾,通调三焦,既可润肠通便,亦可滋阴补阳,更可扶正补虚。本研究结果显示,治疗后中医证候积分为观察组(6.21±0.95)分,对照组(9.56±1.35)分,两组比较 $P<0.05$,说明耳穴压豆能改善尿毒症血液透析虚证便秘患者的中医证候。

3.4 耳穴压豆对尿毒症血液透析虚证便秘患者生活质量的影响 WHO 将生存质量列为新一代的健康指标,生存质量是一种主观感受,与人的健康状况、个体自身的价值观、人生观以及社会、环境的适应能力密切相关^[12]。大部分尿毒症患者往往需要终身行血液透析治疗,伴随而来就是诸多的透析相关性并发症,而便秘就是比较常见的胃肠道并发症^[13]。因经常服用缓泻剂、导泻剂,会有不同程度的腹痛、腹泻的药物不良反应,长而久之,患者会出现忧郁、焦虑等自主神经紊乱的负面情绪,降低生活质量^[14]。表 5 结果显示,在 VT 和 MH 两个维度,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组组内在 PF、RP、BP、VT、

MH、RE 六个维度治疗前后比较具有统计学意义($P<0.05$),尤其在 RP、MH 两个维度,差异具有显著的统计学意义($P<0.01$),这与患者便秘症状的改善,身体的不适感减轻,精神负担的减轻,食欲增加,精力充沛有关。而在 GH、SF 两个维度差异没有统计学意义,可能与尿毒症疾病本身及血液透析有关,患者总体健康水平不高,相对限制了患者的社会功能。

(致谢:本论文得到宁波市中西医结合肾脏病重点学科宁波市中医院肾内科的大力支持,谨此致谢。)

参考文献:

- [1] 周宏珍,梁玉婷,江雷.尿毒症血液透析病人胃肠道症状发生状况及其影响因素[J].护理研究,2014,28(9):3107-3109.
- [2] 罗招芬,许秀君,陈慧仙.维持性血液透析患者便秘情况的调查研究[J].中华护理杂志,2011,46(9):911-913.
- [3] 李楠,肖相如,段昱方,等.灸法治疗维持性血液透析患者虚证慢性便秘临床观察[J].中华中医药杂志,2014,30(4):1331-1333.
- [4] Susel J, Batycka-Baran A, Reich A, et al. Uremic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in hemodialysis patients with end-stage disease[J]. Acta Derm Venereol, 2013(10):1743-1749.
- [5] 朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2011:144-145.
- [6] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993:131-133.
- [7] 宋玉磊,林征,林玲,等.中文版便秘患者症状自评量表的信度和效度研究[J].护理研究,2012,27(7):73-76.
- [8] 姜敏敏. SF-36 量表对血液透析患者生命质量的研究[D].杭州:浙江大学,2001:30.
- [9] 陈天辉,李鲁.健康相关生命质量测量工具 SF-36 第二版和第一版的比较[J].中国社会医学杂志,2006,23(2):111-114.
- [10] 侯金泓,徐应军,刘俊红. SF-36 II 在血液透析患者中可信度、效度、敏感度的评价[J].现代预防医学,2007,34(14):2646-2648.
- [11] 蔡碧绸,张彩毅.耳穴埋豆改善中风患者便秘症状的疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(19):87-88.
- [12] 吴碧娟,江妙玲,陈秀莹,等.不同疗程鼻咽癌病人的心理状况与生存质量的相关性研究[J].护理研究,2015(8):950-951.
- [13] 杨玉洁,余少斌,张颖君,等.血液透析患者便秘情况调查与临床相关性研究[J].中国血液净化,2015,14(7):437-440.
- [14] 江藏,冯轶,张倬秋.维持性血液透析患者生活质量与家庭关怀及社会支持的相关性研究[J].实用医院临床杂志,2016,13(5):126-128.