

• 针灸研究 •

子午流注艾灸法治疗 ICU 患者肠内营养相关性腹泻疗效观察*

方云云¹, 郭 宁², 叶海燕¹, 蒋 斌¹, 李 洁^{1△}

(1. 青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛 266033; 2. 日照市中医医院, 山东 日照 276800)

摘要: **目的** 探讨子午流注艾灸法治疗 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的疗效。**方法** 对我院 ICU 2015 年 10 月-2016 年 2 月 146 例使用肠内营养患者进行观察, 按住院先后随机分为观察组 75 例与对照组 71 例, 观察组采用子午流注法取穴, 对照组采用常规艾灸治疗, 疗程为 2 周, 均以艾灸取穴天枢、神阙、大肠俞、上巨虚、三阴交, 艾灸每日 2 次, 每穴 30min, 观察组在此基础上以子午流注理论指导取穴时间, 观察治疗前后腹泻转归情况。**结果** 观察组及对照组愈显率分别为 90.67%、69.01%, 经统计学处理, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 表明子午流注取穴法对于 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的临床疗效明显优于常规艾灸疗法。**结论** 子午流注艾灸法用于治疗 ICU 患者肠内营养相关性腹泻, 可提高艾灸治疗肠内营养相关性腹泻的疗效, 具有一定实用价值, 值得临床推广。

关键词: 子午流注艾灸法; ICU 患者; 肠内营养相关性腹泻

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)03-0058-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.03.014

腹泻是肠内营养 (enteral nutrition, EN) 中最常见的并发症之一, 其发生率可达 20%~40%^[1], ICU 患者由于病情危重, 长期卧床, 常需要肠内营养支持, 肠内营养性腹泻发生率一直居高不下。临床上针对 EN 腹泻的常规治疗, 一般采取止泻、消炎和调节肠道菌群等措施, 但有部分病人出现不良反应。近年来的研究发现, 艾灸治疗促进腹泻转归的疗效较为确切, 方法成熟。本研究采用子午流注理论为指导的特色取穴手段进行艾灸治疗 EN 腹泻, 效果显著。现将我科室自 2015 年 10 月-2016 年 2 月的 146 例患者, 以子午流注理论指导的艾灸方法及效果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对我院 ICU 2015 年 10 月-2016 年 2 月 146 例使用肠内营养患者进行观察, 其中使用一种营养液 126 例, 先后使用 2 种营养液 20 例, 按住院先后随机分为子午流注取穴组 (观察组) 与常规艾灸治疗组 (对照组), 治疗 2 周为 1 个疗程。

两组病例在年龄、病程、腹泻的轻重程度等方面, 经卡方检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者性别构成比较表

组别	<i>n</i>	男	女
观察组	75	45	30
对照组	71	42	29

经 *t* 检验, 两组患者平均年龄、病程均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 2。

表 2 两组患者平均年龄、病程比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	平均年龄/岁	病程/月	腹泻/次数
观察组	75	59.30 ± 14.42	1.93 ± 0.39	5.03 ± 0.51
对照组	71	54.48 ± 14.03	1.85 ± 0.41	5.10 ± 0.49

1.2 治疗方法

两组患者均采用止泻、抗炎、调节肠道菌群的常规治疗。

对照组: 取穴天枢、神阙、大肠俞、上巨虚、三阴

* 基金项目: 山东省 2013-2014 中医药科技发展计划 (2013ZDZK-103)

收稿日期: 2017-05-18

作者简介: 方云云 (1975-), 女, 山东青岛人, 主管护师, 研究方向: 中医临床护理。

△通信作者: 李洁, E-mail: lj-x66@163.com

交,艾灸每日2次,每穴30min。此为本科室对肠内营养性腹泻患者的常规治疗方案。

观察组:在常规艾灸组选取穴位的基础上加子午流注理论指导取穴时间。取穴时间为早5点至7点(大肠经主令的卯时)和9点至11点(脾经主令之巳时),每日2次,每穴30min。

1.3 纳入标准

患者均符合肠内营养性腹泻诊断标准;患者无其他急慢性肠道疾病;患者无严重脏器功能障碍者;无药物过敏史者;精神正常者;签署治疗知情同意书的患者;未使用其他影响胃肠功能药物。

1.4 排除标准

感染性腹泻;感染中毒性休克者;炎症性肠病患者;肝、肾功能异常者;胰腺炎、胆囊炎病人;妊娠期妇女;肿瘤及肠道术后患者;其他疾病如合并褥疮等限制无法完成艾灸治疗者。

1.5 疗效标准^[2]

腹泻分级:0级:每日大便1~3次,便成形;1级:每日大便4、5次,半成形软便;2级:每日大便6~7次,稀便;3级:每日大便>7次,稀便。

治愈:疗程结束后大便成形,大便常规正常。显效:疗程结束后腹泻分级、症状降低2级或2级以上者。有效:疗程结束后腹泻分级、症状降低1级或1级以上者。无效:同治疗前,有效率=(痊愈+显效)/该组总例数×100%。

1.6 统计学处理

所有数据采用SPSS 22.0进行统计学处理,计量资料以均数±标准差表示,计数资料及率的比较用Pearson χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 表示有显著统计学差异。

2 治疗结果

观察组及对照组愈显率分别为90.67%、69.01%(见表3),经统计学处理, $P<0.05$,差异有统计学意义,提示子午流注取穴法临床疗效明显优于常规艾灸;另外观察组经治疗后止泻的时间以及临床总疗程也明显短于对照组(见表4)。

表3 两组患者治疗结果比较($\bar{x}\pm s$,例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	75	49	19	6	1	90.67
对照组	71	27	22	20	2	69.01

表4 两组患者治疗后止泻时间及总疗程比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	止泻时间	总疗程
观察组	3.9±0.9	5.5±2.3
对照组	5.7±1.3	8.7±2.9
t	21.8	7.9
P	<0.01	<0.01

3 讨论

ICU患者病情危重易变,病程较长,一般无法正常饮食,以致脾胃功能虚弱,水谷精微难以运化,升降失调,清浊不分,寒气内侵,而发腹泻。但其蛋白质分解剧增,能量消耗快,呈高代谢、分解状态^[3],继而可影响到患者的细胞免疫功能和机体的抵抗力。肠内营养作为重症患者营养补给的一种方式,具有安全、有效、简便的特点。它是经过口或鼻导管提供营养物质至胃肠道的方法^[4],可使肠直接吸收利用营养素,有助于肠黏膜结构的维持以及保持屏障功能的完整。但由于自身疾病、抗生素的使用、营养液输注速度和温度等因素,EN患者易出现不耐受的情况,这直接影响了EN的应用效果^[5],对患者的疾病转归产生不良影响,加重经济负担,甚至危及生命。肠内营养性腹泻已经成为ICU患者常见的并发症,其发生率居高不下,且病情迁延,临床治疗效果缓慢,极易反复,故而应当积极开展对该并发症的系统性调查,并进行全面、深入的临床分析与研究,探索出一套安全、可靠,又可较好减轻患者病痛及经济负担的治疗方法。

“子午流注”被称之为“中国式生物钟”,是一种时间治疗学,以《内经》的辨时治疗学发展而来,它是以子午言时间,以流注喻气血,而流注以子午定名,用以表示人体的营卫之气运行,阴阳之气盛衰,时穴开阖及经脉的流注,均与自然界一样,具有节律变化^[6]。气血充盈之时至而为盛,去而过时为衰,逢时当令则为开,过时不当令则为阖。“子午”分别是十二地支中代表阴阳之极的两个数,故以此两者代表时间;从时辰角度来看,子时为夜半23:00-1:00时,午时为日中11:00-13:00时;从月份角度来看,子为农历十一月,午为农历五月;从气候角度来看,子时为寒盛之极点,午时热盛之极;综上所述,子午的内涵还包含“阴阳互根、互生、互化”的辩证思想,从而表明子午是阴阳发生相互转化的起始之源与交界之所^[7]。“流注”是将水的流行运动喻为人体气血循环的代表,从

而表示脉气运行、分布、输注的过程。一日十二时辰中,气血的运转,在阴阳各经的盛衰、开阖都有与之相应的时间^[8]。古人根据以上理论归纳出了人类的生命活动要顺应天时运转,从而协调人体阴阳平衡和调理气血运转^[9],以达到协调人体与自然节律,维持阴阳气血平衡,实现通经愈病的目的。

以艾灸治疗腹泻之法临床中运用颇多,艾叶味苦、气温,灸治百病^[10-11],《本草纲目》、《本草求原》等本草书籍对其多有记载,其温里之功显著,归肝、脾、肾经,艾叶内用多治疗脾胃疾病,艾绒做艾条外用,可行气血、逐寒湿。艾灸作为中国古老的医术之一,历史愈千年,为久传之治病良法,不仅可以治已病,还可防未病,针药难解之疾,灸可为之,《黄帝内经》的《灵枢·官能》^[12]中就有记载“针所不为,灸之所宜”,《医学入门》也有:“药之不及,针之不到,必须灸之^[13]”的记载,且艾灸安全性高、无毒副作用,取材方便,易于掌握,操作简便易行,价格低廉,极易在临床推广使用^[14]。

ICU 患者肠内营养性腹泻,多由脾胃功能虚弱,水谷精微难以运化,升降失调,肠道分清泌浊、传导功能失职所致。其病位在肠,与脾密切相关。治疗时,可取大肠募穴天枢、大肠背俞穴,与大肠之下合穴上巨虚合用,调理肠腑而止泻,三阴交健脾利湿,各种泄泻皆可用之,神阙穴居中腹,内连肠腑,无论急慢性泄泻皆可用之,诸穴合用,标本兼治^[15],以艾灸温通气血,散寒逐湿,配合子午流注法按时取穴:人体气血从寅(3:00-5:00)时由肺经开始依次流注:卯时(5:00-7:00)大肠经,辰时(7:00-9:00)胃经、巳时(9:00-11:00)脾经、午时(11:00-13:00)心经、未时(13:00-15:00)小肠经、申时(15:00-17:00)膀胱经、酉时(17:00-19:00)肾经、戌时(19:00-21:00)心包经、亥时(21:00-23:00)三焦经。巳时正当脾经得令,为脾经气血循行最旺盛之时,卯时大肠经气血最旺;脾脏为后天之本,主运化,参与消化、吸收、排泄各个环节,大肠吸收食物中剩余的水分和营养并将渣滓之物排出体外;此时施治能助二经的经气更为旺盛,促进气血循行,对疏通经气特别有效,能帮助体内回复生态平衡,达到治病的目的^[16]。因此,在卯、巳两时辰按子午流注法取穴进行艾灸治疗,有调脾气、益大肠、温脾理、驱寒邪的作用。本研究结果表明,以子午流注法取穴进行艾灸治疗肠内营养性腹泻,较之常规取穴艾灸治疗方案具有治疗时间短、见

效快、疗效高等特点。

子午流注取穴法遵循了“因时制宜”的法则,显著提升了临床治疗的实践效果。为客观、全面、准确地判断患者病情的转归预后,在临床治疗过程中,对患者的生命体征以及证候的转变要结合时间节律的变化规律进行全面思考。

参考文献:

- [1] 毛春英. ICU 患者肠内营养腹泻的原因及防治体会[J]. 中国医师杂志, 2006, 8(5): 676-677.
- [2] 周旋, 卞晓洁, 葛卫红. 肠内营养致腹泻的原因与处理[J]. 医药导报, 2012, 31(10): 1372-1374.
- [3] Lysy J, Israeli E, Goldin E. The prevalence of chronic diarrhea among diabetic patients [J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94(8): 2165-2170.
- [4] 黎介寿, 吴肇汉, 曹伟新. 营养与代谢(3)[J]. 外科理论与实践, 2002, 7(1): 附 23-30.
- [5] 傅思武, 潘令嘉, 周殿元, 等. 酪酸梭菌-双歧杆菌二联活菌胶囊对腹泻的临床疗效观察[J]. 临床消化病杂志, 2010, 22(2): 93-95.
- [6] 廖忠良, 赵彩娇. 子午流注纳子法研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 630-632.
- [7] 承淡安, 陈璧琉, 徐惜年. 子午流注针法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 32.
- [8] 杜金凯, 赵福康, 尤恩玉. 子午流注纳甲法开穴的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 227-228.
- [9] 郑磊, 茶晓锋. 子午流注艾灸治疗粗隆间骨折的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(8): 31-32.
- [10] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 致公出版社, 2007: 316.
- [11] 赵其光. 本草求原[M]. 广州: 广东科技出版社, 2009: 93.
- [12] 宋·史崧整理, 杨鹏举校注. 灵枢经[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 58.
- [13] 明·李梴. 医学入门[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1988: 179.
- [14] 张建斌, 王玲玲, 胡玲, 等. 艾灸温通作用的理论探讨[J]. 中国针灸, 2011, 31(1): 51-54.
- [15] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 119.
- [16] Kaur IP, Kuhad A, Garg A, et al. Probiotics: delineation of prophylactic and therapeutic benefits [J]. J Med Food, 2009, 12(2): 219-235.

(编辑: 徐建平)

The Efficacy Observation of Ziwuliuzhu Moxibustion Treatment of Enteral Nutrition Associated Diarrhea of ICU Patients

FANG Yunyun¹, GUO Ning², YE Haiyan¹, JIANG Bin¹, LI Jie¹

(1. Qingdao Hiser Medical Center, Qingdao 266033, China;

2. Rizhao Traditional Chinese Medicine Hospital, Rizhao 276800, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the clinical effect of Ziwuliuzhu moxibustion treatment of enteral nutrition associated diarrhea of ICU patients. **Methods** To observe 146 cases of ICU patients with enteral nutrition in our hospital during October 2015~2016 year in February, According hospitalization time they were randomly divided into Ziwuliuzhu acupoints group (observation group) and conventional moxibustion treatment group (control group). Observing the degree of diarrhea before and after treatment. **Results** The markedly effective rates of observation group and control group respectively were 90.67% and 69.01%. By the statistical test, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. Prompting that Ziwuliuzhu moxibustion clinical curative effect is obviously superior to conventional moxibustion. **Conclusion** The treatment of Ziwuliuzhu moxibustion of ICU patients with enteral nutrition associated diarrhea has significant curative effect.

KEY WORDS: Ziwuliuzhu moxibustion; ICU patients; enteral nutrition associated diarrhea

(上接第 57 页)

- [5] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究 [J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 ZYYXH/T157-2009[S]. 北京:中国中医药出版社, 2009: 1-7.
- [7] 苑远. 某高校大学生睡眠质量及其影响因素调查研究 [J]. 吉林医药学院学报, 2016, 37(2): 90-92.
- [8] 王海清,饶珈铭,叶云凤,等. 广州某高校大学生手机使用与睡眠质量的关联分析 [J]. 实用预防医学, 2016, 23(4): 429-433.
- [9] 黄小靖,许禄华,李婷,等. 医药院校学生熬夜行为与其危害认知的相关性调查研究 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(20): 135-138.

- [10] 散文吧. 陌陌大数据之中国网民熬夜报告[EB/OL]. <https://sanwen8.cn/p/133APNQ.html>, 2016-06-08.
- [11] 齐瑾. 从中西文化差异看当代大学生传统文化的缺失 [J]. 黑龙江高教研究, 2010(3): 69-71.
- [12] 施明,徐建,许红,等. 失眠临床辨证论治探讨[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(3): 18-20.
- [13] 禄颖,吴莹,鲁艺,等. 《内经》中脾胃与睡眠的关系浅探[J]. 山西中医学院学报, 2012, 13(1): 2-4.
- [14] 李灿东. 中医状态学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 4-7.
- [15] 丁琳,胡小波. 睡眠剥夺对机体的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2010, 27(6): 45-48.

(编辑:徐建平)