

基于六腑以通为用的脏腑推拿方案治疗气虚型便秘的临床研究

程鸿飞

涉县中医院, 河北邯郸, 056400;

摘要: 探讨基于六腑以通为用理论的脏腑推拿方案治疗气虚型便秘的疗效、安全性及可行性, 建立标准化推拿流程, 为中医外治提供循证依据。采用前瞻性方法, 对照研究, 选取 240 例气虚型便秘患者, 随机分治疗组和对照组各 120 例。治疗组用基于六腑以通为用的脏腑推拿方案, 对照组用常规推拿方案, 均治疗 4 周、随访 8 周。观察便秘症状积分、排便功能指标、中医证候积分, 评价疗效与安全性, 记录复发率。结果: 治疗 4 周后, 治疗组总有效率 92.50%, 显著高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$); 两组相关积分均较治疗前降低, 且治疗组降低幅度更优 ($P < 0.05$); 治疗组排便功能指标改善显著优于对照组 ($P < 0.05$)。随访 8 周, 治疗组复发率 6.67%, 显著低于对照组的 20.83% ($P < 0.05$)。两组治疗期间均无严重不良反应, 发生率无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论: 该脏腑推拿方案治疗气虚型便秘疗效确切, 能改善排便功能与中医证候, 降低复发率, 安全性高、操作规范可复制, 适合中医院临床推广。

关键词: 六腑以通为用; 脏腑推拿; 治疗方案; 气虚型便秘

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.066

引言

便秘是临床常见的消化系统疾病, 以排便次数减少、粪便干结、排便费力、排便不尽感为主要临床表现, 病程超过 6 个月即为慢性便秘。近年来, 随着人们生活方式、饮食结构的改变及人口老龄化加剧, 慢性便秘的患病率逐年升高, 全球成人患病率达 10%~20%, 我国成人患病率约为 11.0%, 其中气虚型便秘占慢性便秘的 30% 以上, 多见于老年人、产后妇女及久病体虚者。气虚型便秘患者除便秘核心症状外, 常伴随神疲乏力、气短懒言、食欲不振、面色萎黄等气虚表现, 其发病与脾胃功能虚弱、大肠传导无力密切相关, 长期患病不仅严重影响患者生活质量, 还可能诱发肛裂、痔疮、肠梗阻等并发症, 增加心血管疾病发作风险。

中医对便秘的认识历史悠久, 将其归属于“后不利”“大便难”“脾约”等范畴, 六腑以通为用是中医治疗六腑疾病的核心理论之一, 源于《素问·五脏别论》中“六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满也”的论述。该理论认为, 胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六腑的核心生理功能是传化水谷、排泄糟粕, 以通畅无阻为正常生理状态, 若六腑气机阻滞、传导失常, 则会出现各种病症, 便秘便是大肠传导失司、腑气不通的典型表现。但气虚型便秘的病机特点为虚中夹滞, 单纯通腑泻下会耗伤正气, 加重气虚, 故治疗需兼顾补气与通腑, 在益气健脾的基础上, 调理六腑气机, 恢复大肠传导功能。

脏腑推拿是中医外治的重要手段, 通过手法作用于

腹部及相关脏腑对应体表部位, 调节脏腑功能、疏通经络气血、改善腑气运行, 从而达到治疗便秘的目的。目前, 脏腑推拿治疗便秘在临床应用广泛, 但存在操作手法不统一、治疗方案不规范、疗效评价标准不一致等问题, 导致中医院临床推广受限, 其疗效缺乏高质量的循证医学证据支持。基于此, 研究本单位, 以六腑以通为用理论为指导, 制定脏腑推拿治疗方案, 通过临床研究, 观察其治疗气虚型便秘的疗效及安全性, 建立可复制、可推广的标准化治疗流程, 为气虚型便秘的中医外治提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在本院就诊的 240 例气虚型便秘患者, 用随机数字表法分治疗组和对照组, 每组 120 例。研究经本单位伦理委员会批准, 患者均签知情同意书。

1.1.1 诊断标准

西医诊断参照《中国慢性便秘诊疗指南(2020 年版)》, 需满足排便次数、粪便性状、排便感受等条件且排除继发性便秘; 中医诊断及辨证参照相关标准, 主症为排便困难等, 次症有乏力等, 辨证要点为便秘伴气虚表现。

1.1.2 纳入标准

符合西医和中医诊断标准, 年龄 18 - 70 岁, 病程 ≥ 6 个月, 近 1 个月未用相关药物或已停药 1 个月以上,

意识清醒能配合并签知情同意书。

1.1.3 排除标准

包括继发性便秘患者、有严重脏器疾病等情况者、孕妇及哺乳期妇女、精神及认知障碍者、对推拿过敏或不耐受者、正参与其他相关临床研究者。

1.1.4 脱落与剔除标准

治疗中出现严重不良反应、自行退出或未按方案治疗、使用影响排便药物致疗效无法评价、临床资料不全者。

1.2 治疗方法

两组治疗期间均进行基础护理干预,包括饮食、排便、运动指导,干预贯穿全程。在此基础上,两组采用不同推拿方案。

1.2.1 治疗组:基于六腑以通为用的脏腑推拿方案

以六腑以通为用理论为指导,遵循相关治疗原则制定流程,推拿医师统一培训考核。推拿频率为每日1次,每次30min,每周6次,休息1次,4周1个周期,共1个周期。具体操作:患者仰卧位屈膝,医者站右侧;先揉腹5min,重点作用于大肠对应体表部位;再按揉中脘、天枢、气海、关元穴,每穴2min,兼顾补气与通腑。(3)特色手法:①推腑通络:医者双手拇指置患者两侧腹直肌外缘,从上腹推至下腹,每次5min,疏通六腑气机;②点按或按揉支沟穴(通便经验穴),可与补气穴配合使用,点按或按揉2min;按揉脾俞、胃俞、大肠俞、足三里:患者俯卧,医者按揉上穴,每穴2min,增强大肠传导、补足正气;③捏脊:医者自尾椎向上捏至大椎,每次3遍,调理脏腑、益气养血。

(4)结束手法:患者仰卧,医者顺时针轻柔缓缓地摩腹2-3min,舒缓气机。

1.2.2 对照组:常规推拿方案

采用常规腹部推拿,以缓解便秘为目的,频率、时间、周期与治疗组一致。具体操作:患者仰卧,医者搓热掌心揉按腹部15min,按揉中脘、天枢、足三里,结束治疗,不用特色手法,不兼顾补气通腑。

1.3 观察指标与疗效评价

1.3.1 观察指标

(1)便秘症状积分:参照指南制定,含5项指标,于治疗前、2周、4周、随访4周、8周记录。

(2)中医证候积分:参照标准制定,含主症及次症,于治疗前、4周、随访8周记录,观察气虚改善。

(3)排便功能指标:记录治疗前、4周、随访8周排便频率、性状、时间,评价排便功能。

(4)安全性指标:治疗时观察不良反应,记录情况;治疗前、4周检测血常规、肝肾功能,评价安全性。

(5)复发率:随访8周观察复发情况,计算复发

率并比较。

1.3.2 疗效评价标准

参照标准及研究,结合积分改善制定,分4级:①痊愈:便秘消失,排便正常,积分降 $\geq 90\%$,随访无复发;②显效:症状改善,排便增加,性状好转,积分降70% - 89%,复发率 $< 10\%$;③有效:症状改善,排便增加,性状好转;④无效:便秘症状无改善或加重,排便指标无明显变化,中医证候积分降低 $< 30\%$;有效:排便费力等缓解,时间缩短,积分降低30%~69%。总有效率=(痊愈+显效+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

用SPSS26.0处理数据,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内用配对t检验,组间用独立样本t检验;计数资料用例数(率)表示,组间用 χ^2 检验;等级资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

本研究纳入240例患者,治疗组、对照组各120例。治疗中,治疗组脱落3例(2例自行退出,1例资料不全)、剔除1例(用泻药),完成116例;对照组脱落4例(3例自行退出,1例不良反应)、剔除2例(用促动力药),完成114例。两组性别、年龄等基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 两组患者治疗前后便秘症状积分比较

治疗前,两组便秘症状积分无统计学差异($P > 0.05$);治疗2周、4周及随访4周、8周后,两组积分均显著降低($P < 0.05$),且治疗组各时间点积分低于对照组($P < 0.05$),表明治疗组改善效果更显著、疗效持续久。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前,两组中医证候积分无差异($P > 0.05$);治疗4周及随访8周后,两组积分显著降低($P < 0.05$),且治疗组各时间点积分低于对照组($P < 0.05$),说明治疗组不仅改善便秘,还缓解气虚证候,远期疗效更稳定。

2.4 两组患者治疗前后排便功能指标比较

治疗前,两组排便频率等指标无差异($P > 0.05$);治疗4周及随访8周后,两组排便频率等指标显著改善($P < 0.05$),且治疗组各指标改善优于对照组($P < 0.05$),提示治疗组更有效恢复排便功能。

2.5 两组患者临床疗效比较

治疗4周后,治疗组总有效率92.50%,高于对照组

的 77.50% ($P < 0.05$), 且治疗组痊愈率等高于对照组, 无效率低于对照组, 表明脏腑推拿方案疗效更显著。

2.6 两组患者复发率比较

随访 8 周, 治疗组 108 例有效患者中复发 7 例, 复发率 6.48%; 对照组 89 例有效患者中复发 19 例, 复发率 21.35%。治疗组复发率低于对照组 ($\chi^2 = 8.962$, $P = 0.003 < 0.05$), 提示该方案远期疗效稳定、可降低复发率。

2.7 两组患者安全性比较

治疗期间, 治疗组不良反应发生率 2.59%, 对照组 4.39%, 均较轻微, 无需处理自行缓解, 无严重不良反应。治疗前后两组血常规等检测正常, 两组不良反应发生率无差异 ($\chi^2 = 0.458$, $P = 0.499 > 0.05$), 提示两种方案均安全, 治疗方案未增加风险。

3 讨论

慢性便秘是临床常见多发病症, 其发病机制较为复杂多元。现代医学认为, 慢性便秘主要与肠道动力障碍、肠道菌群失衡、膳食纤维摄入不足及精神心理因素密切相关。西医治疗通常采用泻药、促动力药等手段, 但长期使用容易产生药物依赖性, 并对肠道黏膜造成损伤, 其远期疗效往往不尽如人意。

中医学则从整体观念出发, 认为便秘与脏腑功能失调、气血运行不畅密切相关。具体到气虚型便秘, 其核心病机在于脾胃虚弱、运化无力, 属于虚中夹滞之证候, 因此在治疗上需同时兼顾补益中气与通调腑气。

“六腑以通为用”是中医治疗六腑疾病的核心理论基础, 这一理论源自《素问·五脏别论》, 强调六腑的主要生理功能是传化水谷、排泄糟粕, 其气机必须保持通畅下行。对于便秘的治疗, 关键在于恢复六腑气机的通畅性, 但对于气虚型便秘患者, 若单纯使用通腑法可能会进一步损耗正气, 因此必须将通腑降浊与益气健脾的治法相结合。

脏腑推拿作为中医特色外治手段, 能够通过手法刺激调节脏腑功能、疏通经络气血, 特别适合需要长期治疗的慢性病症。本研究基于“六腑以通为用”理论, 制定了脏腑推拿治疗方案。与常规推拿操作相比, 本方案的特色在于: ①运用特定手法疏通六腑气机, 直接促进大肠蠕动功能; ②通过按揉特定穴位、背部捏脊等手法, 达到益气健脾、扶助正气的目的; ③制定了统一的操作流程与标准, 确保治疗的一致性和可重复性。

通过临床研究的结果显示, 治疗 4 周后, 治疗组的

总有效率达到 93.10%, 显著高于对照组的 78.07%。在便秘症状积分、中医证候积分降低幅度以及排便功能客观指标的改善方面, 治疗组均优于对照组, 表明该方案能够同时兼顾症状改善和体质调理。在随访 8 周时, 治疗组的复发率仅为 6.48%, 显著低于对照组的 21.35%, 说明该方案具有更稳定的远期疗效。

在安全性方面, 两组患者的不良反应发生率均较低, 未出现严重不良事件, 血常规、肝肾功能等安全性指标均未见异常变化。该方案无需依赖药物, 避免了药物副作用, 具有较高的临床应用安全性。

本研究仍存在一定局限性: ①样本量相对有限, 随访时间仅 8 周, 远期疗效需要更大样本和更长观察时间进一步验证; ②未能深入探讨方案的作用机制, 后续研究可通过检测患者血清胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS)、血管活性肠肽 (VIP) 等胃肠激素水平, 或分析肠道菌群变化, 从现代医学角度阐明作用机制; 此外, 可扩大研究人群范围, 纳入老年患者、产后妇女等特殊人群, 进一步探讨该方案在不同人群中的疗效特点和安全性表现。

4 结语

基于六腑以通为用的脏腑推拿方案治疗气虚型便秘, 以益气健脾、疏通腑气为核心, 兼顾症状改善与体质调理, 临床疗效确切, 能有效改善患者排便功能及中医证候, 降低复发率, 安全性高, 操作规范可复制, 解决了以往脏腑推拿治疗便秘操作不规范、疗效不稳定的问题, 为气虚型便秘的中医外治提供了高质量的循证依据, 适合临床推广应用, 且后续可进一步优化方案, 扩大研究范围, 明确其作用机制, 为临床治疗提供更有力的支持。

参考文献

- [1] 周伟, 周华龙. “平衡推拿法”为主诊治脏腑常见病[J]. 按摩与康复医学, 2014, 005(006): P. 51-52.
- [2] 马亮亮, 王玉霞, 杨涛, 等. 脏腑推拿调气理论溯源与应用探讨[J]. 中国医药学报, 2022, 000(12): 4.
- [3] 王毓岩, 张小凡, 刘斯文, 等. 基于津沽脏腑推拿“通脉调气”理论探讨不寐的治疗思路[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 4. DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2021.04.11.

作者简介: 程鸿飞, 1993 年, 男, 汉族, 河北涉县, 中级, 本科学历, 学士学位, 主要从事针灸推拿。