

耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗老年2型糖尿病肾病便秘患者的临床观察

王璐¹, 孙博伦², 鲍金雷³, 姜洋¹, 熊桂华¹, 赵东旭¹

(1. 长春中医药大学, 吉林长春 130117; 2. 济南市技师学院医药与康养系, 山东济南 250000; 3. 山东协和学院, 山东济南 250000)

摘要:【目的】观察耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗老年2型糖尿病肾病便秘的临床疗效。【方法】将120例老年2型糖尿病肾病便秘患者随机分为观察组和对照组, 每组各60例, 对照组给予常规方式治疗(包括基础治疗、教育指导、规律揉腹和提肛运动), 观察组在对照组治疗的基础上给予耳穴压籽联合神阙穴贴敷进行治疗, 2组均连续治疗4周。治疗4周后, 观察2组患者治疗前后便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)和便秘患者生活质量分析量表(PAC-QOL)评分的变化情况, 比较2组患者治疗前后血糖的变化情况, 并评价2组患者的便秘疗效。【结果】(1)治疗后, 2组患者的便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)和便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)各维度评分及其总分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善PAC-SYM和PAC-QOL量表评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)观察组总有效率为91.67%(55/60), 对照组为73.33%(44/60)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗老年2型糖尿病肾病便秘, 能够有效地改善患者的消化道功能, 降低患者血糖水平, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 2型糖尿病肾病; 老年; 便秘; 耳穴压籽; 神阙穴贴敷; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)01-0085-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.01.017

Clinical Observation on Auricular Point Sticking-Pressure Combined Shenque Point (CV8) Application in Treating Constipation in Elderly Patients with Type 2 Diabetic Nephropathy

WANG Lu¹, SUN Bo-Lun², BAO Jin-Lei³,
JIANG Yang¹, XIONG Gui-Hua¹, ZHAO Dong-Xu¹

(1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117 Jilin, China; 2. Dept. of Medicine and Health Nutrition, Shenyang Technician College, Jinan 250000 Shandong, China; 3. Shandong Union Hospital, Jinan 250000 Shandong, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of auricular point sticking-pressure and Shenque point (CV8) application in treating constipation in elderly patients with type 2 diabetic nephropathy. **Methods** A total of 120 cases of elderly patients with type 2 diabetic nephropathy complicated with constipation were randomly divided into observation group and control group, 60 cases in each group. The control group received conventional treatment (including basic treatment, educational guidance, regular abdominal rubbing and levator ani muscle exercise), and the observation group received the auricular point sticking-pressure and Shenque point (CV8) application on the basis of the treatment of control group, the treatment lasting 4 continuous weeks. After 4 weeks of treatment, the changes in scores of Patient Assessment of Constipation-Symptoms (PAC-SYM) and Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) were observed in the two groups before and after treatment, change in blood glucose was compared in the two groups before and after treatment, and the curative efficacy was evaluate in the two groups. **Results** (1) After treatment, the score of each dimension of PAC-SYM and PAC-QOL and the

收稿日期: 2020-07-22

作者简介: 王璐(1991-), 女, 护师, 在读硕士研究生; E-mail: 541199832@qq.com

通讯作者: 赵东旭(1967-), 女, 主任护师; E-mail: 931994903@qq.com

基金项目: 吉林省教育厅“十二五”科学技术研究项目(编号: 吉教科合字[2015]第335号)

total score were improved in the two groups ($P < 0.05$), and the improvement in scores of PAC-SYM and PAC-QOL of the observation group was superior to that of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the levels of fast blood glucose, 2 hour-postprandial glucose and glycated hemoglobin in the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in levels of fast blood glucose, 2 hour-postprandial glucose and glycated hemoglobin of the observation group was superior to that of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). (3) The total effective rate of the observation group was 91.67% (55/60), and that of the control group was 73.33% (44/60). The curative efficacy in the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular point sticking-pressure combined with *Shenque* point (CV8) application is effective for the treatment of constipation in elderly patients with type 2 diabetic nephropathy, and has effects on improving digestive tract function, decreasing blood glucose levels, and promoting life of quality.

Keywords: type 2 diabetic nephropathy; the elderly; constipation; auricular point sticking-pressure; *Shenque* point (CV8) application; clinical observation

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一组由遗传、环境与自身免疫因素共同影响所致,主要以糖代谢紊乱为表现的综合征,其慢性并发症已成为导致糖尿病伤残与死亡的主因。其中,糖尿病肾病是糖尿病患者主要的致死原因之一,其全球发病率超过40%^[1]。具有患病数量多、发病隐匿、病程漫长等特点^[2]。中医认为,糖尿病肾病既在“消渴病”内,又属“肾病”,故称其为“消渴病肾病”^[3],该病患者早期有燥热耗损阴津的表现,病机以阴精亏虚和火热偏盛为主^[4],故生活中常伴随有便秘的症状^[5]。西医研究认为,糖尿病性便秘主要是由于糖尿病自主神经发生病变进而累及消化系统而导致的,这也导致其成为血糖控制困难的常见因素^[6-7]。长时间便秘使心脑血管及肾疾病病情加重,导致脑血管破裂甚至猝死。因此,积极治疗便秘不仅可以较好地控制患者的血糖水平,同时,可以减轻患者的痛苦排便经历,改善其生活质量,对于减少或消除患病的潜在危险都具有重要的临床意义。目前,中医药因其历史悠久、副作用小、整体改善效果良好,越来越深受老年糖尿病肾病患者的信赖。本研究采用耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗老年2型糖尿病肾病便秘,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2019年1月至2019年7月长春中医药大学附属医院病房及门诊收治的120例明确诊断为老

年2型糖尿病肾病便秘的患者为研究对象。按随机数表将患者随机分为观察组和对照组,每组各60例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国2型糖尿病防治指南(2013版)》^[8]中有关糖尿病肾病的诊断标准拟定;便秘的诊断标准参照功能性便秘罗马Ⅲ的诊断标准^[9]拟定。

1.2.2 中医辨证标准

参照全小林主编的《糖尿病中医药临床循证实践指南(2016版)》^[10]中有关消渴病肾病气阴两虚型的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄>60岁;③近3个月内未采取任何相关疗法治疗;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①1型糖尿病便秘的患者;②年龄<60岁的患者;③其他器质性病变所导致便秘的患者;④合并有其他严重疾病不能参与本研究的患者;⑤不能接受中医治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予基础治疗、健康宣教、规律揉腹以及提肛运动等常规治疗。①基础治疗:保持糖尿病常规治疗,坚持糖尿病肾病饮食与运动疗法,如饮食方面注意优质蛋白饮食、通过口服降糖药或皮下注射胰岛素来控制血糖等。②教育指导:对参

加研究的入组患者进行健康宣教,详细讲解基础治疗、规律揉腹、提肛运动以及习惯养成的作用与意义、具体时间与操作流程,对患者及其家属等陪护人员进行专门的指导。创建微信群,将指导视频发到群内作为遗忘时备用,每天发送同步指导信息,增强连续性与紧密性。鼓励患者及其家属等陪护人员进行提问和交流,研究人员进行一对一解答。③规律揉腹:按揉腹部通过机械推动粪便前行,促进肠道蠕动,提高消化与排泄的功能。按揉方向应沿大肠走向呈顺时针,大致呈现环形。按揉频率为每天2次,每周4次。按揉方式:于每天早、晚饭后30 min进行按揉,患者应空腹状态、无排便感,取屈膝仰卧位、放松腹部,按揉前搓热手掌,使腹部下陷1 cm,用掌根部进行按揉,力度应缓慢适中,视患者耐受程度按揉5~10 min。④提肛运动:指导患者站立位、身体放松,运动开始,深呼吸后摒气,同时收腹提肛3~5 s,后放松身体3~5 s,一提一放过程即为一个循环。患者于早中晚每日3次,每次5~10 min,采取循序渐进的方式,过程中若有便意则暂停并立即排便。注意此运动应在平和的状态下进行,不可在患者紧张、劳累或饥饿的状态下进行。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗。

具体操作步骤如下:①神阙穴贴敷。取生大黄研磨成粉,一次剂量为3~5 g,与麻油调和成一元硬币大小的干稀适宜的药饼备用。使用前将脐部清洁擦干,酒精常规消毒后将药饼轻置于神阙穴,应用穴位敷贴覆盖固定。每日1次,每次5 h。使用时注意观察用药周围皮肤有无痛痒或过敏等症状,若有症状反应需及时报告医护人员,并及时给予处理。使用期间皮肤会形成暂时性的色素沉着,嘱患者无需担忧,不经处理后会自然淡化而消失。②耳穴压籽。取穴为大肠、便秘点、脾、直肠、三焦、皮质下。消毒后用胶布将王不留行籽正确地粘贴于耳穴处,给予适度地揉、捏、按、压使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感,每天给患者按压2~3次,双耳轮换进行。药豆每日更换1次,依患者感受每次时长控制在3~5 min。治疗过程中留意与患者交流感受,优化体

验效果,增加舒适度,便于患者坚持。

1.5.3 疗程

2组患者均连续治疗4周。治疗过程中,如果患者出院,则及时与患者沟通,并为患者准备研究所需药品,并改为家庭指导治疗。

1.6 观察指标

1.6.1 便秘患者症状自评量表

观察2组患者治疗前后便秘患者症状自评量表(Patient Assessment of Constipation Symptom, PAC-SYM)^[11]的评分情况。该量表是法国Mapi Research Trust机构开发的用于评价便秘患者症状及严重程度的自评量表,量表有12个条目,包括3个维度:粪便性状、直肠症状和腹部症状。采用Likert 5级评分法,每个条目从“无”“轻微”“中等程度”“严重”“非常严重”5个等级进行评分,分数在0~4分之间,得分越高表示患者自感便秘情况越严重。

1.6.2 便秘患者生活质量分析

观察2组患者治疗前后便秘患者生活质量分析(Patient Assessment of Constipation Quality of Life scale, PAC-QOL)^[12]量表的评分情况。该量表是由法国Mapi Research Trust机构制定,共分为4个维度,分别是躯体不适感、心理社会不适感、担心与焦虑和满意程度,主要评价便秘患者的生活质量状况。该量表得分越高提示患者的生活质量越差。

1.6.3 血糖变化情况分析

观察2组患者治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后2 h血糖(2hPG)和糖化血红蛋白(HbA1c)的变化情况。

1.7 疗效判定标准

参照国家中医药管理局关于《中医病证诊断疗效标准》^[13]的相关规定作为疗效判定的标准。治愈:便质润,无便秘伴随症状且排便畅通,2 d以内排便1次。显效:便质润,虽便秘伴随症状缓解,但是排便过程欠顺畅,排便时间为2 d以内。有效:便质先干后软,虽便秘的伴随症状缓解,但排便过程欠顺畅,排便时间为3 d以内。无效:症状无明显改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内

比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

对照组 60 例患者中, 男 26 例, 女 34 例; 平均年龄 (67.4 ± 4.8) 岁; 病程 (8.8 ± 4.6) 年。观察组 60 例患者中, 男 27 例, 女 33 例; 平均年龄 (68.5 ± 4.6) 岁; 病程 (8.4 ± 4.8) 年。2 组糖尿病肾病患者

的年龄、性别、糖尿病病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明 2 组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后 PAC-SYM 量表评分比较

表 1 结果显示: 治疗前, 2 组患者 PAC-SYM 量表评分(包括粪便性状、直肠症状、腹部症状评分以及总分)比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 PAC-SYM 量表评分均明显改善 ($P < 0.05$), 且观察组在改善 PAC-SYM 量表评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2组老年 2 型糖尿病肾病便秘患者治疗前后 PAC-SYM 量表评分比较

Table 1 Comparison of PAC-SYM score for constipation in elderly patients with type 2 diabetic nephropathy of the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	粪便性状	直肠症状	腹部症状	总分
观察组	60	治疗前	1.51 ± 0.22	2.96 ± 0.62	2.31 ± 0.42	2.21 ± 0.32
	60	治疗后	1.00 ± 0.12 ^{①②}	1.64 ± 0.38 ^{①②}	0.98 ± 0.24 ^{①②}	1.27 ± 0.25 ^{①②}
对照组	60	治疗前	1.63 ± 0.25	2.89 ± 0.59	2.36 ± 0.36	2.19 ± 0.35
	60	治疗后	1.32 ± 0.21 ^①	2.52 ± 0.55 ^①	2.02 ± 0.23 ^①	2.06 ± 0.29 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后 PAC-QOL 量表评分比较

表 2 结果显示: 治疗前, 2 组患者 PAC-QOL 量表评分(包括躯体不适、心理社会不适、担心与焦虑、满意度评分以及总分)比较, 差异无统计学意

义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 PAC-QOL 量表评分均明显改善 ($P < 0.05$), 且观察组在改善 PAC-QOL 量表评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2组老年 2 型糖尿病肾病便秘患者治疗前后 PAC-QOL 量表评分比较

Table 2 Comparison of PAC-QOL score for constipation in elderly patients with type 2 diabetic nephropathy of the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	躯体不适	心理社会不适	担心与焦虑	满意度	总分
观察组	60	治疗前	11.00 ± 3.12	21.64 ± 6.38	30.98 ± 7.24	14.27 ± 3.24	77.54 ± 19.86
	60	治疗后	6.08 ± 0.42 ^{①②}	10.32 ± 1.54 ^{①②}	15.24 ± 3.21 ^{①②}	8.62 ± 1.43 ^{①②}	38.93 ± 4.34 ^{①②}
对照组	60	治疗前	10.54 ± 3.62	22.96 ± 6.62	32.31 ± 8.42	14.21 ± 3.32	76.38 ± 22.24
	60	治疗后	7.76 ± 0.84 ^①	14.54 ± 2.65 ^①	16.25 ± 3.46 ^①	9.85 ± 1.00 ^①	42.34 ± 6.25 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后血糖情况比较

表 3 结果显示: 治疗前, 2 组患者 FBG、2hPG、HbA1c 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 FBG、2hPG、HbA1c 水平均明显改善 ($P < 0.05$), 且观察组在改善 FBG、2hPG、HbA1c 水平方面均明显优于对照

组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 2组患者便秘疗效比较

表 4 结果显示: 观察组总有效率为 91.67% (55/60), 对照组为 73.33% (44/60)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组老年2型糖尿病肾病便秘患者治疗前后血糖情况比较

Table 3 Comparison of blood glucose levels in elderly patients with type 2 diabetic nephropathy complicated with constipation of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	时间	FBG(mmol·L ⁻¹)	2hPG(mmol·L ⁻¹)	HbA1c(%)
观察组	60	治疗前	9.26 ± 1.78	10.98 ± 2.15	8.54 ± 1.38
	60	治疗后	6.55 ± 1.22 ^{①②}	6.85 ± 1.84 ^{①②}	6.07 ± 1.23 ^{①②}
对照组	60	治疗前	9.23 ± 1.84	10.84 ± 2.01	8.65 ± 1.27
	60	治疗后	7.64 ± 1.48 ^①	8.46 ± 1.28 ^①	7.87 ± 1.31 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表4 2组老年2型糖尿病肾病便秘患者便秘疗效比较

Table 4 Comparison of clinical curative effect for elderly patients with type 2 diabetic nephropathy complicated with constipation in the two groups [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	有效	无效	总有效
观察组	60	37(61.67)	18(30.00)	5(8.33)	55(91.67) ^①
对照组	60	20(33.33)	24(40.00)	16(26.67)	44(73.33)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

糖尿病(DM)在现有医疗水平下仍无法根治,需要终身使用药物治疗,并随时可能伴随出现各种严重并发症。目前,糖尿病肾病是糖尿病最重要的致死原因之一^[14],并在西方国家终末期肾脏病患者群体中位居首因^[15]。便秘作为DM患者的常见并发症,其发生率达到60%^[16],在糖尿病肾病患者中,发病率更甚,严重影响患者的生活质量。

中医耳穴压籽疗法在治疗便秘方面疗效独到^[17],《灵枢·口问》中提到“耳者,宗脉之所聚者也。”耳穴压籽通过调节自主神经功能,对大脑皮质与胃肠神经系统具有双向调节作用,可以改善胃肠节律紊乱。本研究选穴大肠、直肠、皮质下、三焦。取大肠、直肠穴位,可增加肠道蠕动、利于脏腑疏通、起到导滞顺气的作用,同时交感、皮质下皆可调节肠道功能,改善便秘现状^[18]。

中医特色疗法穴位贴敷,其以中医经络学为基础,以中药制成的药饼贴敷于对应的腧穴,作为传统的中医外治法,因其历史悠久、操作简便、疗效显著稳定而沿用至今。本研究选取神阙穴治疗便秘。传统中医认为神阙穴是人体经络的总枢纽,主人体百脉,并疏通经络^[19]。现代医学认为,脐在人体生长过程中最后闭合,且脐下静脉网和腹部动脉分支丰富,神阙穴贴敷是利用脐部

特殊的生理结构,使得药物经脐部吸收而不用参与肝肠循环,使药物利用率增加^[20]。本研究选择大黄进行脐敷。现代医学研究表明,大黄主要含有蒽醌类衍生物,作为致泻的活性成分^[21],可收缩肠道平滑肌,利于排便^[22-23]。

本研究结果显示:治疗后,2组老年2型糖尿病肾病便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)和生活质量量表(PAC-QOL)各维度评分及其总分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善PAC-SYM和PAC-QOL量表评分方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的FBG、2hPG、HbA1c水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善FBG、2hPG、HbA1c水平方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为91.67%(55/60),对照组为73.33%(44/60)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,耳穴压籽与神阙穴贴敷治疗老年2型糖尿病肾病便秘,可明显改善患者的便秘症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] AMERICAN D A. Microvascular complications and foot care: standards of medical care in diabetes: 2018[J]. Dia Care, 2018, 41(Supplement 1): 105-118.
- [2] 陈香美. 肾脏病学高级教程[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2016: 171-182.
- [3] 孙琪, 远方. 远方教授从虚瘀论治消渴病肾病经验举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(11): 8-10.
- [4] 马建红, 李雅坤, 高颜华, 等. 从瘀热探讨糖尿病肾病的病因病机[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(19): 3-4.
- [5] 程璐, 王殿辉, 赵蓉蓉, 等. 2型糖尿病患者胃肠道症状发生情况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(23): 35-37.
- [6] SHEN Y, CAI R, SUN J, et al. Diabetes mellitus as a risk factor for incident chronic kidney disease and end-stage renal disease in

- women compared with men: a systematic review and meta-analysis [J]. *Endocrine*, 2017, 55(1): 66-76.
- [7] MICKA A, SIEPELMEYER A, HOLZ A, et al. Effect of consumption of chicory inulin on bowel function in healthy subjects with constipation: a randomized, double-blind, placebo-controlled Trial[J]. *Int J Food Sci Nut*, 2017, 68(1): 82-89.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2014, 6(7): 448.
- [9] DROSSMAN D A. The Function Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process[J]. *Gastroenterology*, 2005, 130(5): 1377-1390.
- [10] 仝小林. 糖尿病中医药临床循证实践指南(2016版)[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 55-61.
- [11] CARTER C, FINNEGAN A P. Nurse education in the British armed forces[J]. *Nurs Standard*, 2014, 29(7): 43-48.
- [12] MARQUIS P, DELOGE C, DUBOIS D, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire[J]. *Scend J Gastroenterol*, 2005, 40(5): 540-551.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[J]. *湖北中医杂志*, 2002, 24(2): 55.
- [14] 杨圣楠, 朱元媛, 楼青青. 2型糖尿病患者生存质量及其与糖尿病心理痛苦的关系[J]. *护理管理杂志*, 2015, 15(10): 689-691.
- [15] SHARON J. Complication in diabetic nephropathy *Diabetes & Melabolie Syndrone*[J]. *Clin Res Rev*, 2016, 10(4): 247-249.
- [16] 刘莹, 陈国昕, 朱永花, 等. 糖尿病便秘中医治疗研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(3): 177-179.
- [17] 袁瞳, 陈晓磊, 刘佳嘉, 等. 增液汤加减配合耳穴贴压治疗糖尿病便秘28例临床观察[J]. *中国社区医师*, 2015, 31(32): 86-87.
- [18] 单秋华. 耳穴贴压法[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998: 124.
- [19] 陈丽, 梁凤霞, 陈瑞, 等. “标本配穴”针灸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床对照研究[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2014, 22(4): 178-181.
- [20] 徐春元. 中药穴位贴敷治疗糖尿病便秘40例临床观察[J]. *中医药导报*, 2013, 19(7): 71-72.
- [21] 唐大轩, 谭正怀, 梁媛媛, 等. 大黄蒽醌致泻作用及其机理的初步研究[J]. *时珍国医国药*, 2007, 18(6): 40-42.
- [22] 吴晓青, 胡昌江, 赵玲, 等. 生、熟大黄泻下作用及其机制研究[J]. *中药材*, 2014, 37(9): 1562-1565.
- [23] 符丽, 刘燕娟, 曾远娴, 等. 大黄粉贴敷神阙穴结合天枢穴拍打治疗糖尿病便秘的疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(4): 130-132.

【责任编辑: 宋威】

中频穴位电刺激联合推拿治疗甲状腺术后颈肩不适的临床观察

李小华¹, 王玉汶², 许志恒¹, 陈镇瑶¹, 陈育忠¹

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察中频电刺激颈肩部穴位区结合推拿按摩治疗甲状腺手术后颈肩部不适的临床疗效, 为甲状腺切除术后出现颈肩部不适的患者提供更多治疗方案的选择。【方法】将86例甲状腺手术后颈肩部不适患者随机分为对照组和治疗组, 每组各43例, 对照组给予甲状腺术后常规护理和经穴推拿疗法治疗, 治疗组在对照组基础上, 在经穴推拿按摩后, 对颈肩部穴位区(天柱、颈百劳、阿是穴)进行中频脉冲电刺激, 2组均从术后第1天开始, 每天治疗1次, 连续治疗3 d。观察2组患者在治疗前(术后第1天)和治疗后(术后第3天)视觉模拟量表(VAS)疼痛评分, 颈椎活动度(ROM)评分和C反应蛋白(CRP)浓度的变化情况, 并评价2组患者的镇痛疗效和患者满意度。【结果】(1)治疗后, 2组患者的VAS评分明显改善($P < 0.05$), 且

收稿日期: 2020-07-16

作者简介: 李小华(1991-), 男, 硕士研究生; E-mail: 2511586957@qq.com

通讯作者: 陈育忠, 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: cyz1103603@21cn.com

基金项目: 广东省中医药局基金资助项目(编号: 20171089)