

中医外治法治疗老年性便秘有效性的Meta分析

胡思琴¹, 赵喜颖¹, 张广清², 丁美祝¹, 胡佩欣¹, 黄楚君¹

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510006; 2. 南方医科大学南方医院, 广东广州, 510515)

摘要:【目的】系统评价中医外治法治疗老年性便秘的有效性及其安全性。【方法】计算机检索中国知网期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、美国医学在线(PubMed)、Embase、The Cochrane Library、Web of Science数据库中以中医外治法为主要疗法治疗老年性便秘的随机对照试验(RCT)的文献。采用Cochrane协作网推荐的质量评价工具对纳入文献进行质量评价, 运用RevMan 5.3软件对纳入文献进行Meta分析。【结果】共纳入24篇RCT文献, 包含1 908例患者。Meta分析结果显示, 试验组治疗后总有效率(OR = 4.07, 95%CI = [3.09, 5.36], $P < 0.05$), 便秘患者生活质量量表(OR = -11.86, 95%CI = [-15.49, -8.22], $P < 0.05$), 症状积分(OR = -2.56, 95%CI = [-4.25, -0.87], $P < 0.05$), Bristol大便性状评分(OR = 1.24, 95%CI = [0.42, 2.06], $P < 0.05$), 首次排便时间(OR = -4.23, 95%CI = [-5.82, -2.64], $P < 0.05$)疗效优于对照组, 但周排便次数(OR = 0.89, 95%CI = [-1.75, 3.52], $P > 0.05$)疗效与对照组差异无统计学意义。【结论】中医外治法治疗老年性便秘具有良好的临床疗效, 能够有效地提高临床总有效率, 改善便秘患者的生活质量, 提高患者的症状积分, Bristol大便性状评分, 并加快首次排便时间; 但在改善老年便秘患者的周排便次数方面, 尚不能证实其有效性。仍需更多高质量大样本的临床随机对照试验予以证实。

关键词: 中医外治法; 老年性便秘; 随机对照试验; Meta分析; 生活质量

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1198-10

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.022

Meta-analysis of Effectiveness of Traditional Chinese Medicine External Therapy for Treatment of Constipation in the Elderly

HU Si-Qin¹, ZHAO Xi-Ying¹, ZHANG Guang-Qing²,
DING Mei-Zhu¹, HU Pei-Xin¹, HUANG Chu-Jun¹

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;
2. Southern Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510515 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To systematically evaluate the clinical efficacy and safety of traditional Chinese medicine (TCM) external therapy for constipation in the elderly. **Methods** We searched out the randomized controlled trials (RCTs) on TCM external therapy for constipation in the elderly from CNKI, Wanfang, VIP, CBM, PubMed, Embase, The Cochrane Library, Web of Science databases by computer. And then the included literatures were given quality evaluation by Cochrane tool, and Meta-analysis by RevMan 5.3 software. **Results** A total of 24 literatures on RCTs, including 1 908 patients, were included. Meta-analysis results showed that the total effective rate after treatment in the experimental group (OR = 4.07, 95%CI = [3.09, 5.36], $P < 0.05$), quality of life scores (PAC-QOL) (OR = -11.86, 95%CI = [-15.49, -8.22], $P < 0.05$), symptom scores (OR = -2.56, 95%CI = [-4.25, -0.87], $P < 0.05$), Bristol stool form scores (OR = 1.24, 95%CI = [0.42, 2.06], $P < 0.05$), time to first defecate (OR = -4.23, 95%CI = [-5.82, -2.64], $P < 0.05$) were superior to those in the control group. But there were no differences in number of weekly defecate (OR = 0.89, 95%CI = [-1.75, 3.52], $P > 0.05$) between the two groups. **Conclusion** TCM external therapy is effective for the treatment of constipation in the elderly, which can effectively improve the total effective rate, improve the quality of life of the patients, enhance

收稿日期: 2020-12-23

作者简介: 胡思琴(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 2508254437@qq.com

通讯作者: 丁美祝, 女, 副主任护师; E-mail: dingmeizhu@hjh@sina.com

基金项目: 广东省科技厅资助项目(编号: 2017ZC0169); 广东省中医院中医药科学技术研究专项基金资助项目(编号: YN2018HL02)

symptom scores and Bristol stool form scores, and accelerate time to first defecate, but in terms of improving the number of weekly defecate, the effectiveness has not been confirmed, so it needs to be verified by high-quality, big-sample RCTs yet.

Keywords: traditional Chinese medicine external therapy; constipation in the elderly; randomized controlled tests; Meta-analysis; quality of life

老年人因消化系统的退行性改变,尤其是肠蠕动减慢,增加了食物在肠道内的存留时间,其水分被肠道吸收,容易出现便秘^[1]。老年性便秘是指60岁以上老年人排便周期超过48 h,大便干燥,排出艰难或者大便不硬却艰涩不畅的一种病症^[2]。截止2007年,流行病学显示,我国北京市和唐山市老年人便秘的发病率分别为20.3%和67.85%^[3]。据报道显示,我国60岁以上的老年人便秘率达到15%~20%^[4]。对于老年便秘患者而言,便秘极易成为其心血管疾病的诱发因素,严重时可危及性命,同样也可引起肛裂、出血等症状。中医认为,便秘时间过长,易引起机体五脏六腑功能的进一步损伤^[5]。西医上多对症治疗,可缓解患者的痛苦及不适症状,但同时带来不良反应大、药物依赖性强、易复发等问题,目前尚难以解决。近年来,越来越多的中医学者关注老年性便秘的临床问题,同时,中医外治法因其操作简单、疗效显著等特点应用广泛,如穴位贴敷、针灸等^[6-7]。为进一步评价多种中医外治法的应用疗效,本研究对中医外治法在老年性便秘上的临床研究文献进行了系统评价及疗效分析,以期为临床实践提供科学的理论依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源及检索策略

计算机检索中国知网期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、美国医学在线(PubMed)、Embase、The Cochrane Library、Web of Science数据库,同时辅以手工检索,检索时间从数据库建库至2020年5月13日。中文检索词为“老年性便秘/老年便秘/老年功能性便秘”,“按摩/按揉/推拿/灸/耳穴压豆/耳穴埋豆/耳压疗法/贴敷/外敷/耳针/外熨/封包/脐/中药灌肠/导引/拔罐/罐/针/埋线”等。英文检索词为

“senile constipation/senile functional constipation/functional constipation in the elderly, massage/manipulation/tuina therapy/knead/fouage/moxibustion/auricular pressure/ear auricular pressure treatment/auricular bean-embedding therapy”等。采用主题词和自由词合并检索的方法,分别在中、英文数据库中进行文献检索,提取相关文献的题目、摘要和全文,根据纳入、排除标准阅读题目和摘要纳入相关文献,阅读全文后进行文献剔除。

1.2 文献的纳入标准及排除标准

1.2.1 文献纳入标准

①研究类型为随机对照、前瞻性临床研究;②研究对象为老年性便秘患者;③试验组研究方法主要采取单一的中医外治法,对照组采用口服药物、开塞露灌肠等常规对症治疗方法;④主要结局指标为总有效率;⑤文献有明确提及中医或西医诊断标准,如罗马Ⅱ诊断标准。

1.2.2 文献排除标准

①重复发表的文章;②没有明确的诊断标准及结局指标不明确;③对照组或观察组采用中医联合疗法(≥ 2 个中医治疗措施);④因数据库限制无法下载全文及无法联系作者而获取资料。

1.3 文献筛选和数据提取

由2名研究者严格按照检索策略检索文献,对其文题和摘要进行阅读,根据纳入、排除标准提取出符合要求的文献研究,在阅读全文后进行筛选,若遇到意见分歧时,则请第3位研究者进行裁定,最终达成一致。使用统一的资料提取表录入信息,包括作者、年份、样本量、性别、年龄、干预措施、对照组措施、疗程以及疗效指标。

1.4 文献质量评价

本研究采用Cochrane协作网推荐的质量评价工具^[8],从选择偏倚、实施偏倚、测量偏倚、失访偏倚、报道偏倚、其他偏倚6个方面进行评级,若有分歧,则由第3方进行评价,最终决议。

1.5 统计方法

采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。连续性变量资料使用均数差(MD)，分类变量使用相对危险度(OR)，检验标准 $\alpha = 0.05$ 。对所得结果进行异质性检验，当 $I^2 \leq 50\%$ 时，提示无明显异质性，采用固定效应模型；反之，提示存在明显异质性，则采用随机效应模型。若纳入文献数量 ≥ 10 篇，则需绘制漏斗图判断是否存在发表偏倚。

2 结果

2.1 纳入文献基本特征

共纳入文献 2 289 篇，排除重复发表文献，浏览题目、摘要及全文后，筛选出主题不相关、干预措施不符等文献后，再仔细阅读全文，最终纳入随机对照试验(RCT)共 24 篇^[9-32]。检索流程详见图 1。纳入文献的基本特征见表 1。

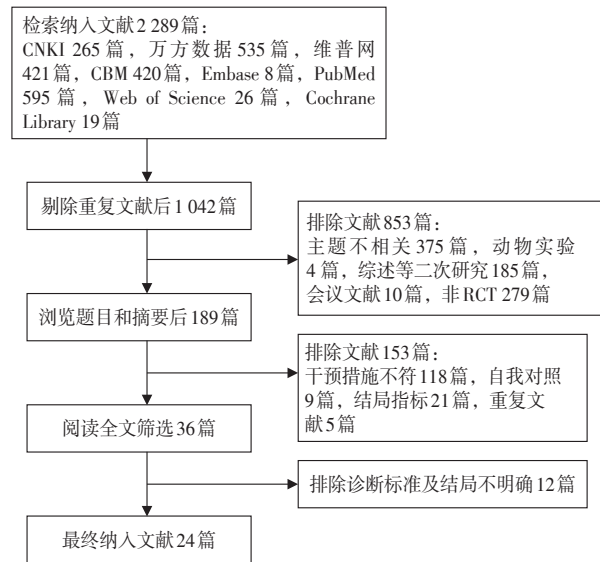


图 1 中医外治法治疗老年性便秘文献检索流程图

Figure 1 Flow chart for literature retrieval on TCM external therapy for constipation in the elderly

表 1 中医外治法治疗老年性便秘纳入文献的基本特征

Table 1 The general data of the included literatures on constipation in the elderly

($\bar{x} \pm s$)

纳入文献	试验组			对照组			疗程	疗效指标
	干预措施	例数(例)	年龄(岁)	干预措施	例数(例)	年龄(岁)		
翟栋 2018 ^[9]	八髎穴埋线	25	70.28 ± 4.99	乳果糖组	27	70.96 ± 5.45	8 周	①②③
施永敏 2006 ^[10]	薄荷油湿热敷	40	61 ~ 86	番泻叶组	40	60 ~ 87	—	①
张世俊 2016 ^[11]	耳穴压豆	49	—	常规护理	49	—	10 d	①④
丘文静 2015 ^[12]	浮针	40	72.0 ± 6.0	果导片	40	73.0 ± 7.0	4 周	①④
王敏 2014 ^[13]	腹部推拿	30	69.3	常规护理	30	70.1	20 d	①
王军利 2013 ^[14]	腹部穴位贴敷	30	72.1 ± 1.41	果导片	30	71.9 ± 1.41	7 d	①
王军 2017 ^[15]	隔药灸	36	67.36 ± 4.23	西沙比利	36	67.84 ± 3.15	3 周	①③
吴淑雯 2009 ^[16]	靳三针	32	64.7 ± 10.6	常规体针	30	65.8 ± 11.3	12 d	①③④
牛素芳 2011 ^[17]	木香大黄敷脐	89	72.0 ± 10.8	常规护理	89	73.0 ± 10.5	—	①
高冬梅 2019 ^[18]	通便贴神阙穴贴敷	71	78.12 ± 8.87	常规	69	79.09 ± 8.39	4 周	①④⑤
李海龙 2016 ^[19]	温针至阳穴	36	—	常规护理	39	—	3 周	①③⑤
李璜 2013 ^[20]	温针灸	30	61 ~ 83	常规护理	30	61 ~ 80	10 d	①
王娟娟 2015 ^[21]	温针灸	32	—	常规护理	32	—	6 周	①③④
叶怡伶 2010 ^[22]	温针灸	30	65.29 ± 8.18	苁蓉通便口服液	30	69.03 ± 6.85	7 d	①④⑥
曾雪珍 2019 ^[23]	小承气汤灌肠	30	—	开塞露灌肠	30	—	3 d	①②
赵明 2019 ^[24]	醒神俞募穴推拿法	30	61 ~ 82	普通推拿法	30	62 ~ 83	2 周	①④
蒋阳 2012 ^[25]	穴位贴敷	45	61 ~ 85	胆黄丸	45	64 ~ 88	1 周	①
吴小慧 2011 ^[26]	穴位埋线	32	69.77	果导片	28	68.20	4 周	①
郭琦 2014 ^[27]	俞募穴埋线	32	74.44 ± 7.67	聚乙二醇 4000 散剂	32	73.00 ± 6.68	8 周	①④
付兆媛 2012 ^[28]	针刺	30	74.3	麻仁润肠丸	30	73.5	4 周	①
金海珍 2014 ^[29]	针灸	24	—	麻仁润肠丸	24	—	15 d	①
刘静 2010 ^[30]	中药保留灌肠	25	75.5 ± 8.6	开塞露灌肠	25	73.1 ± 9.2	3 周	①
周学寻 2012 ^[31]	耳穴辨证施治	100	69.0 ± 12.0	耳穴压豆	100	70.0 ± 11.0	48 d	①②
朱培培 2019 ^[32]	子午流注择时大黄贴敷神阙穴	39	—	大黄贴敷神阙穴	39	—	—	①⑤⑥

①: 总有效率; ②: 便秘患者生活质量量表; ③: Bristol 大便性状评分; ④: 症状积分; ⑤: 周排便次数; ⑥: 首次排便时间

2.2 纳入研究的质量评价

共纳入 24 篇研究, 均为随机对照试验。①随机分组: 6 篇^[11, 14, 18, 22, 24, 27]提及随机数字表法; 1 篇^[12]提及随机卡片法; 3 篇^[13, 21, 31]按照就诊先后顺序编号, 随后按照随机数字表法进行分组; 1 篇^[32]采取抽签法; 均评为低风险。其他均未进行随机方法说明, 评为未知风险。②随机隐藏: 仅 1 篇^[18]研究进行了双盲, 且进行信封隐藏, 评为低风险; 其他均未提及盲法说明及分配隐藏, 评为未知风

险。③受试者盲法: 仅有 1 篇^[18]研究提及双盲, 且有详细描述, 评为低风险; 其他均未使用盲法, 评为高风险。④结局测量者盲法: 所有文献均未提及, 评为高风险。⑤数据完整性: 4 篇^[9, 14, 18, 27]研究报告了脱落、失访共 22 例, 并说明原因, 且其他研究均未存在数据缺失, 故均评为低风险。⑥其他偏倚: 所有研究均未提及。纳入文献偏倚风险分析见图 2。

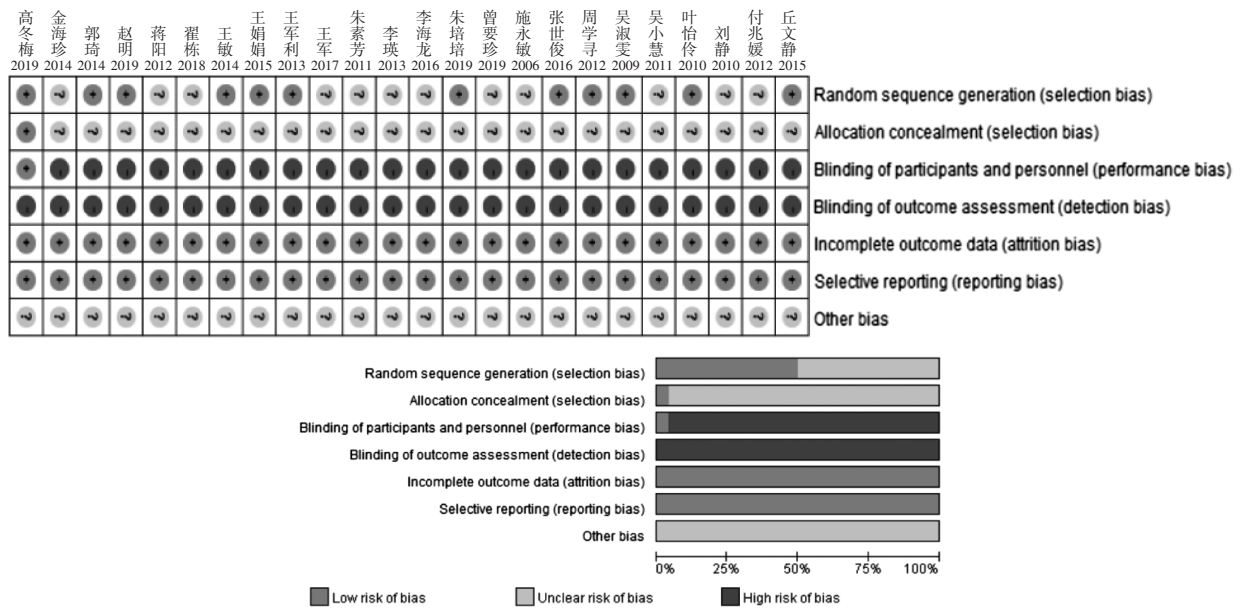


图 2 中医外治法治疗老年性便秘纳入文献偏倚分析图

Figure 2 Bias analysis chart of included literatures on TCM external therapy for constipation in the elderly

2.3 诊断及疗效判定标准

西医诊断标准上, 共有 12 篇^[9, 11-13, 15, 18-21, 23, 27, 32]采用罗马 III 标准^[33], 6 篇^[10, 16-17, 25-26, 29]采用罗马 II 标准^[34], 1 篇^[24]采用罗马 IV 标准^[35], 1 篇^[30]采用罗马标准^[34], 1 篇^[14]采用便秘中西医诊断^[36], 1 篇^[31]采用《我国慢性便秘的诊治指南》^[37]; 中医诊断标准部分, 2 篇^[22, 28]采取了《中药新药临床研究指导原则》^[38], 9 篇^[11, 13-14, 16, 20-21, 24, 26-27]采取了《中医病证诊断疗效标准》^[39]。其中, 同时采取中医诊断和西医诊断标准的有 8 篇^[11, 13-14, 20-21, 24, 26-27]。疗效判定标准方面, 所有文献均提及疗效标准, 其中, 4 篇^[10, 13, 24, 31]未提及来源, 2 篇^[11, 32]引用参考文献进行说明, 1 篇^[14]采取罗马 III 诊断标准, 1 篇^[27]采用《中医临床病证诊断疗效标准》, 6 篇^[9, 18, 21-22, 25, 27]采用《中药新药临床研究指导原则》^[38], 11 篇^[12, 15-17, 19-20, 23, 26, 28-30]采用《中医病证诊断疗效标准》。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 总有效率

所有纳入文献的疗效评价指标均有总有效率, 共纳入患者 1 908 例。其中, 试验组 957 例, 治疗有效例数为 879 例; 观察组 951 例, 治疗有效例数为 703 例。异质性检验结果显示 $P = 0.76$, $I^2 = 0\%$, 故选择固定效应模型。结果显示: $OR = 4.07$, $95\%CI = [3.09, 5.36]$, $P < 0.05$, 2 组差异具有统计学意义。结果见图 3。表明中医外治法能够有效地治疗老年性便秘, 提高其总有效率。同时, 根据外治法种类进行亚组分析, 其结果显示, 穴位埋线 ($OR = 3.79$, $95\%CI = [1.05, 9.56]$, $P < 0.05$), 耳穴压豆 ($OR = 4.28$, $95\%CI = [2.03, 9.02]$, $P < 0.05$), 推拿 ($OR = 2.90$, $95\%CI = [1.06, 7.93]$, $P < 0.05$), 针刺 ($OR = 3.41$, $95\%CI = [1.27, 9.18]$, $P < 0.05$), 温针灸 ($OR = 3.82$, $95\%CI =$

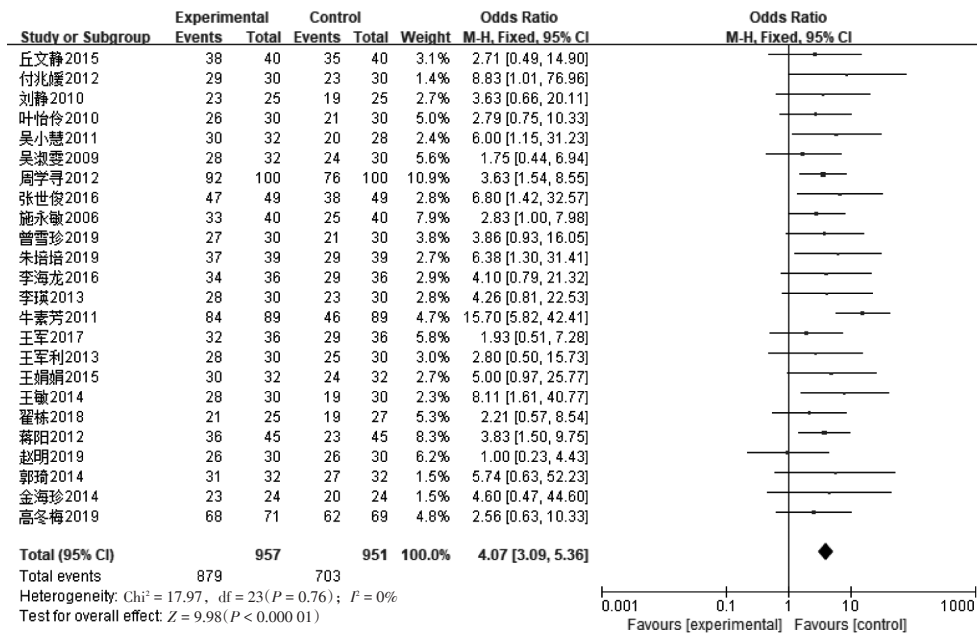


图3 中医外治法治疗老年性便秘总有效率森林图

Figure 3 Forest plot of total effective rate for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

[1.77, 8.23], $P < 0.05$), 穴位贴敷 (OR = 6.92, 95% CI = [4.04, 11.84], $P < 0.05$), 中药灌肠 (OR = 3.76, 95% CI = [1.26, 11.25], $P < 0.05$), 其他外治法 (OR = 2.5, 95% CI = [1.20, 5.21], $P < 0.05$), 差异均具有统计学差异性, 表明以上中医外治法均能提高老年性便秘的总有效率。结果见图4。

2.4.2 便秘患者生活质量量表 (patient assessment of constipation quality of life questionnaire, PAC-QOL)

共有3篇^[9, 23, 31]研究提及便秘患者生活质量量表, 异质性检验结果显示 $P = 0.02$, $I^2 = 74%$, 故选择随机效应模型。结果显示, OR = -11.86, 95% CI = [-15.49, -8.22], $P < 0.05$, 2组差异具有统计学意义, 提示中医外治法能够有效地改善老年便秘患者生活质量。结果见图5。

2.4.3 Bristol大便性状评分

共有3篇^[15, 19, 21]研究提及Bristol大便性状评分, 异质性检验结果显示 $P = 0.002$, $I^2 = 84%$, 故选择随机效应模型。结果显示, OR = 1.24, 95% CI = [0.42, 2.06], $P < 0.05$ 。表明2组差异具有统计学意义, 提示中医外治法能够改善老年便秘患者Bristol大便性状。结果见图6。

2.4.4 症状积分

共有4篇^[16, 21, 22, 24]研究提及症状积分, 异质性

检验结果显示 $P = 0.000 5$, $I^2 = 83%$, 故选择随机效应模型。结果显示, OR = -2.56, 95% CI = [-4.25, -0.87], $P < 0.05$ 。表明2组差异具有统计学意义, 提示中医外治法能够改善老年便秘患者的症状积分。结果见图7。

2.4.5 首次排便时间

共有2篇^[22, 25]研究提及首次排便时间, 异质性检验结果显示 $P = 0.28$, $I^2 = 14%$, 故选择固定效应模型。结果显示, OR = -4.23, 95% CI = [-5.82, -2.64], $P < 0.05$ 。表明2组差异具有统计学意义, 提示中医外治法在改善患者首次排便时间上具有一定的优势。结果见图8。

2.4.6 周排便次数

共有2篇^[19, 32]研究提及周排便次数, 异质性检验结果显示 $P < 0.000 01$, $I^2 = 97%$, 故选择随机效应模型。结果显示, OR = 0.89, 95% CI = [-1.75, 3.52], $P = 0.51$ 。表明2组差异无统计学意义, 提示中医外治法在改善患者周排便次数方面疗效不明确。结果见图9。

2.5 发表偏倚及敏感性分析

运用RevMan 5.3软件绘制总有效率及总有效率亚组分析共2项效应指标的漏斗图。漏斗图呈现都为非完全性对称, 提示都可能存在发表偏倚的风险, 考虑可能由于样本量过小, 或者纳入的大部分文献的质量都较低, 阴性结果可能有所隐瞒

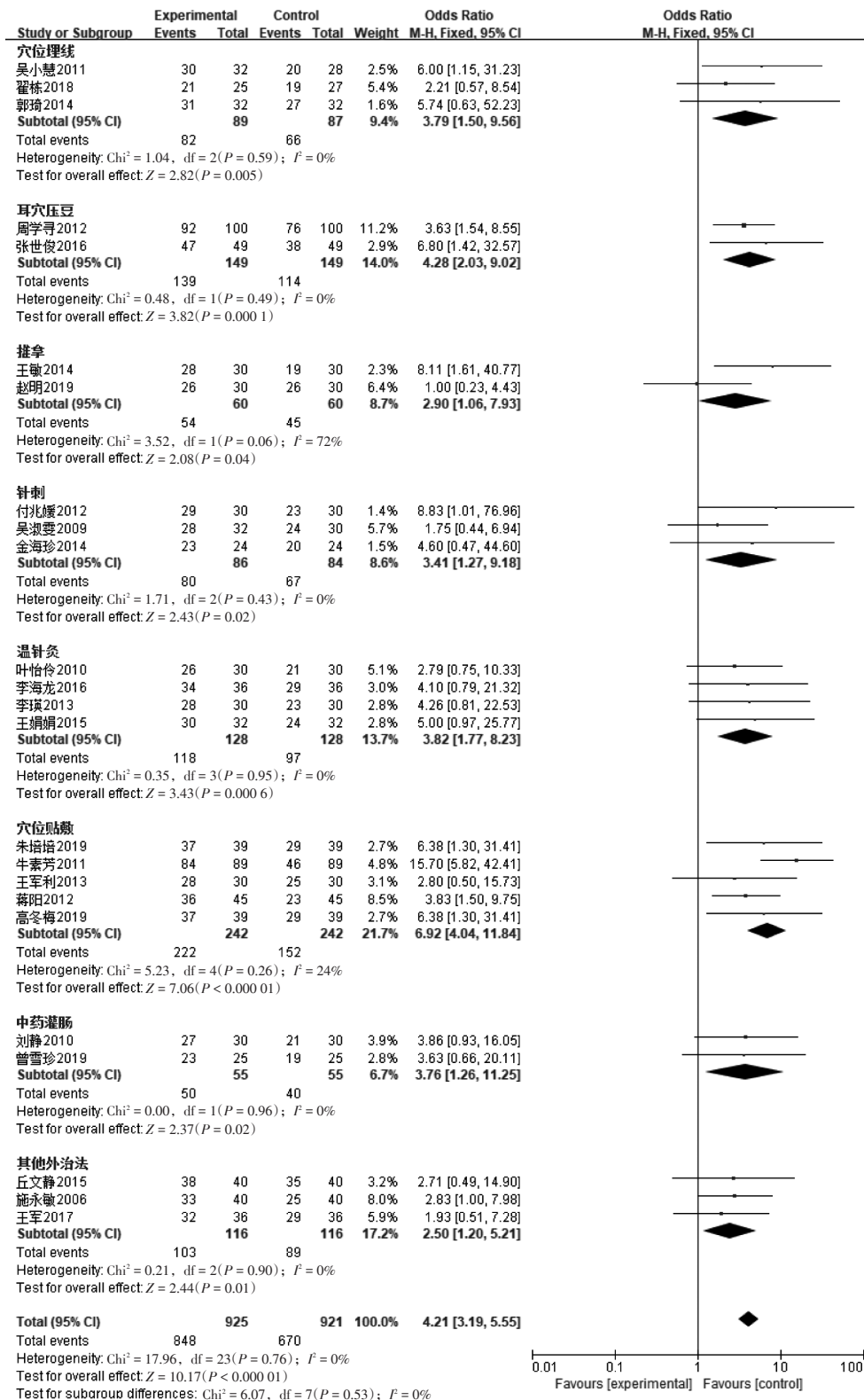


图4 中医外治法治疗老年性便秘总有效率的亚组分析森林图

Figure 4 Forest plot of subgroup analysis of total effective rate for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

未发表等原因。采用单一剔除单项文献研究, 对剩下的研究重新进行Meta分析, 结果整体结局指

标统计分析并未随之改变, 提示本研究的结果是比较稳定的。结果见图10、图11。

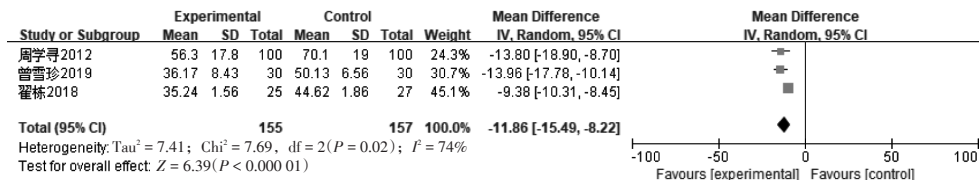


图5 中医外治法治疗老年性便秘患者生活质量量表森林图

Figure 5 Forest plot of quality of life scale for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

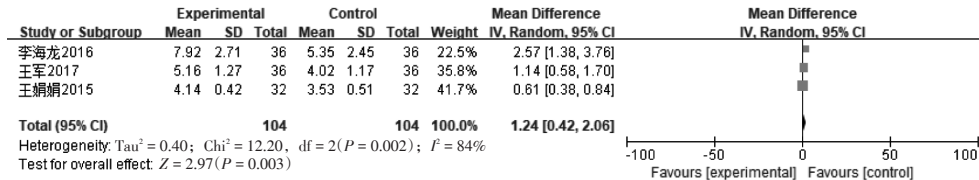


图6 中医外治法治疗老年性便秘患者Bristol大便性状评分森林图

Figure 6 Forest plot of Bristol stool trait score for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

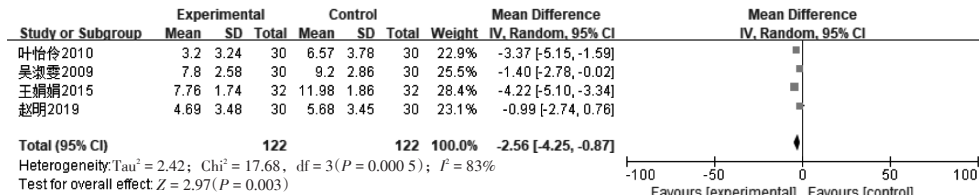


图7 中医外治法治疗老年性便秘症状积分森林图

Figure 7 Forest plot of symptom score for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

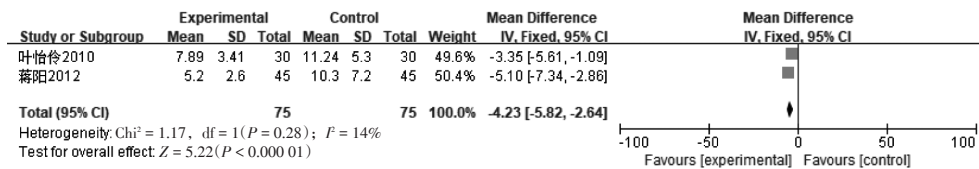


图8 中医外治法治疗老年性便秘首次排便时间森林图

Figure 8 Forest plot of time to first defecate for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

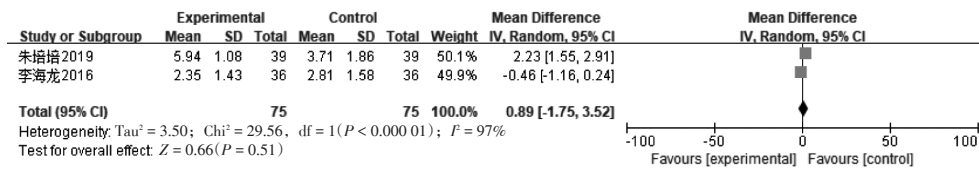


图9 中医外治法治疗老年性便秘周排便次数森林图

Figure 9 Forest plot of weekly defecate for constipation in the elderly treated with TCM therapy

3 讨论

老年性便秘在祖国医学中属于“便秘”的范畴，其特点多与老年人体质相关，《素问·上古天真论》曰：“男子不过尽八八，女子不过尽七七，而天地之精气皆竭矣。”中医学认为，老年性便秘系因气血亏虚，津亏肠燥，或肾阳不足，肠失温润，大肠的传导功能失常所致，与脾胃、肾、大

肠密切相关，其病机特点主要为脾胃虚弱、胃肠积热、肾水枯竭^[2,40-41]。

“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药，所以异者法耳，医理药性无二，而法则神奇变幻。”即可说明，中医外治法在一定程度上可达到与内治法相似的作用及疗效^[42]。且中医外治法具有简、便、廉等优势，可调节脏腑、气血及阴阳。

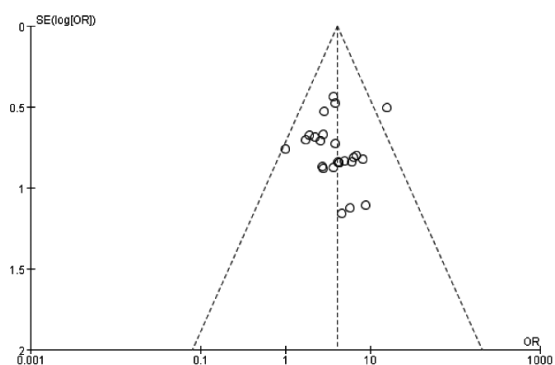


图10 中医外治法治疗老年性便秘文献总有效率倒漏斗图
Figure 10 Inverted funnel chart of total effective rate for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

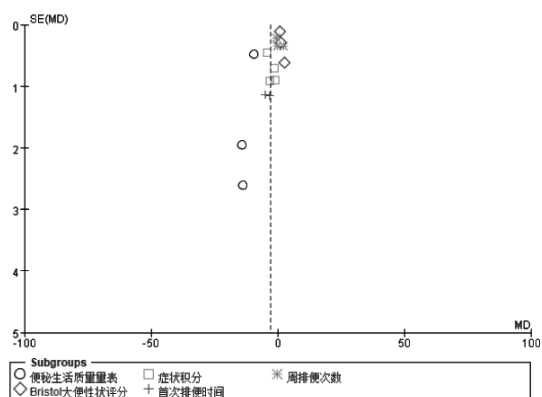


图11 中医外治法治疗老年性便秘文献总有效率亚组分析漏斗图
Figure 11 Inverted funnel chart of subgroup analysis of total effective rate for constipation in the elderly treated with TCM external therapy

穴位贴敷疗法是以中医经络学和中医基础理论为基础,集穴位、经络、药物为一体的中医外治法。该法通过将药物作用于身体相应腧穴上,对穴位进行刺激与调节,通过药物的吸收产生疗效,从而对人体脏腑功能进行相应的调节,以达到治疗疾病的目的。穴位贴敷疗法的特点在于无痛、无创、适用症广、简单易学,且价廉药俭^[43]。俞婷婷等^[44]的Meta分析结果表明,中药穴位贴敷疗法能够有效地治疗慢性功能性便秘。对于老年性便秘患者而言,临床多选用神阙穴,也可配合中脘、足三里、气海、背部腧穴等穴位,多使用大黄、芒硝等通便药物。

《灵枢》记载:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于枝节。”即十二经脉既可联络机体脏

腑,又可沟通内外。近年来,针灸能够治疗老年性便秘的临床疗效研究也在不断开展,其结果也得到了相应的证实,提示针灸在治疗功能性便秘上优势明显^[45-49]。针灸即针法和灸法的总称,针法主要是通过刺入人体相应的穴位,以调整营卫气血;灸法则是通过燃烧艾柱或艾条,温灼穴位的皮肤表面,达到温通经脉、调和气血的作用。临床上通过辨证论治使用温针灸、隔盐灸、常规针刺等外治法疏通患者的经络气血,调理脏腑阴阳,使气机得运,糟粕得下。

穴位埋线是一种特殊穴位刺激疗法,是集留针和埋针于一体的复合性治疗方法。先使用针法产生针感达到短期速效的作用,然后利用羊肠线在穴位内持续刺激穴位,治疗效果可持续15d^[50-51]。研究显示,穴位埋线治疗便秘的机制主要在于通过刺激相关穴位,兴奋副交感神经,增加了肠蠕动,加速了大便的推进过程,从而促进排便反射,使患者减弱的胃肠道电节律恢复正常,增加胃肠道快波活动,加强大肠的紧张性,更加有利于排便^[52]。其最主要的优势在于有效、安全、舒适,并且具有省时简便、疗效稳定及耐受性好等优点,更容易被患者接受^[53]。

中药灌肠是使药物通过肛管渗入组织中达到治疗疾病的作用,有利于中药药液与肠道黏膜充分接触而发挥有效的作用^[54]。相较于西医长期使用刺激性泻下类药物如开塞露等药物治疗便秘类疾病,中医可通过辨证论治,选择灌肠方剂,对患者进行系统调理,其更显优势。唐梅芳等^[55]通过中药方剂(基本组成为肉苁蓉12g,枳实8g,蒲公英12g,大黄8g)加水500mL,煎煮至100mL后进行灌肠,其效果明显。

推拿疗法则依靠一定的手法在人体表面的穴位施予刺激,可对胃肠道功能加以调节,加速胃蠕动力^[56]。闫梦寒等^[57]的研究中报道,其运用皮部推拿合谷穴配合振腹法治疗阴虚肠燥型老年性便秘,观察组的总有效率远高于对照组,且中医症候积分低于对照组,具有一定的临床疗效,值得推广应用。葛旭等^[58]将腹部推拿与金舒通胶囊联合治疗老年性便秘,其结果显示,腹部推拿联合金舒通胶囊能够有效地治疗老年性便秘,有助于提高老年人的生活质量水平。

耳穴即分布在耳廓上的腧穴,其与人体经

络、脏腑、组织之间相互联系。耳穴压豆是将表面光滑的王不留行籽或者小绿豆等,对穴位进行刺激干预,可达到防病治病的作用。临床研究中多选择直肠穴、三焦穴、肺穴、便秘点等穴位点进行干预,可达到运行气血、调理肠道的功能,促进粪便的排出。张世俊等^[59]报道,运用耳穴压豆法治疗老年慢性便秘,观察大便性状、排便困难程度、排便时间、排便频率等指标,结果显示,耳穴压豆法治疗老年慢性便秘临床疗效显著。

综上所述,中医外治法在一定程度上对老年性便秘患者总有效率、症状积分、便秘患者生活质量、Bristol大便性状评分、首次排便时间的改善均具有一定的作用,但其对老年性便秘患者的周排便次数方面,疗效并不显著,分析原因可能是由于样本量少、研究时间短或者文献质量等的影响。

此次纳入文献的不足之处在于:①均为中文文献,仅1篇^[31]文献以英文方式展现于国外,研究对象人群单一。②整体文献质量不高,大部分为具体描述随机化;样本量较少,样本量的估算、失访及脱落、剔除病例,文献均未详细说明。多数研究缺乏病例随访,故对此类研究的长期疗效及安全评定有一定的验证缺失,存在片面性。③各类研究的诊断、疗效评价标准不统一,中医外治法种类多、操作流程及干预疗程不一致,影响研究的稳定性。期待今后的研究能够更加严谨,注重随机双盲的同时,加强远期疗效的观察,补充失访、脱落及剔除病例,重视阴性结果。多开展大样本、多中心的随机对照双盲的高质量研究,为中医外治法治疗老年性便秘提供更多的临床试验数据及循证依据。

参考文献:

- [1] 张立坤,宋琼,陈长香,等.农村老年人便秘现状及对心理健康的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(11):2768-2769.
- [2] 乔明月,禄保平,荣金霞.老年性便秘的中医药治疗现状[J].中医学报,2020,35(4):802-806.
- [3] 邹楚冰,陈淑琪,陈继欣,等.广东省乡镇地区老年人便秘与心理因素相关性[J].中国老年学杂志,2018,38(4):960-961.
- [4] CHU H, ZHONG L, LI H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in china [J]. Gastroenterol Res Pract, 2014, 2014: 532734.
- [5] 陈飞.益气养阴通便汤治疗老年性便秘的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):12-14.
- [6] 常菁华,刘晓旭,杨佃会.针灸疗法治疗老年性便秘的研究近况[J].中医药临床杂志,2019,31(2):385-387.
- [7] 曲萌.四秘膏穴位贴敷治疗功能性便秘实验研究[D].保定:河北大学,2013.
- [8] 马泽君,孙立,郭晴,等.天灸治疗变应性鼻炎时效性的Meta分析[J].湖南中医杂志,2020,36(6):121-124.
- [9] 翟栋,童霄娟,王超,等.八髎穴埋线治疗老年功能性便秘的随机对照研究[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(9):751-755.
- [10] 施永敏,周永香,马文芳,等.薄荷油湿热敷解除老年人便秘的效果观察[J].中华现代医学与临床,2006,3(8):45-47.
- [11] 张世俊,杨凌霞.耳穴压豆治疗老年慢性便秘的疗效观察[J].甘肃医药,2016,35(9):701-703.
- [12] 丘文静,王英杰.浮针治疗老年顽固性便秘临床观察[J].上海针灸杂志,2015,34(10):929-931.
- [13] 王敏,孙庆.腹部推拿法治疗老年人功能性便秘的临床观察[J].天津中医药,2014,31(3):148-150.
- [14] 王军利,赵晓霞.腹部穴位贴敷治疗老年习惯性便秘随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(19):17-18.
- [15] 王军.隔药灸治疗老年功能性便秘临床疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(5):123-125.
- [16] 吴淑雯.靳三针治疗老年功能性便秘临床研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [17] 牛素芳.木香大黄敷脐治疗老年习惯性便秘178例效果观察[J].中国中医药咨讯,2011,3(6):91.
- [18] 高冬梅,向海,苏钊,等.通便贴神阙穴贴敷治疗老年功能性便秘的随机双盲对照研究[J].实用老年医学,2019,33(4):394-396.
- [19] 李海龙,白妍,王顺.温针灸至阳穴治疗老年性便秘的临床观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):368-369.
- [20] 李瑛,刘绍云,华宇.温针灸治疗老年功能性便秘疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(4):270-271.
- [21] 王娟娟.温针灸治疗老年脾胃阳虚型便秘临床观察[J].新中医,2015,47(10):187-188.
- [22] 叶怡伶.温针灸治疗老年性便秘的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [23] 曾雪珍.小承气汤灌肠对老年功能性便秘患者的临床疗效观察[J].医药前沿,2019,9(16):227-228.
- [24] 赵明,冯文涛,刘甜甜.醒神俞募配穴推拿法治疗气滞型老年功能性便秘临床研究[J].新中医,2019,51(12):212-214.
- [25] 蒋阳.穴位敷贴治疗老年患者便秘的疗效观察与护理[J].光明中医,2012,27(11):2320-2321.
- [26] 吴小慧,焦杨.穴位埋线疗法治疗老年习惯性便秘的疗效观察[J].湖北中医学院学报,2011,13(3):53-54.
- [27] 郭琦.俞募穴埋线治疗老年性便秘临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.

- [28] 付兆媛, 颜青鲁. 针刺治疗老年性便秘30例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(2): 35-36.
- [29] 金海珍. 针灸对老年性便秘治疗的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(29): 239-240.
- [30] 刘静. 中药保留灌肠改善老年患者便秘的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(23): 5573.
- [31] 周学寻, 钟莹, 滕杰. 耳穴辨证施治治疗老年习惯性便秘: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2012, 32(12): 1090-1092.
- [32] 朱培培, 冯娟. 子午流注择时大黄贴敷神阙穴治疗老年功能性便秘患者的观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 6(A02): 2588-2588.
- [33] DROSSMAN D A, DUMITRASCU D L. Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2006, 15(3): 237-241.
- [34] 杨云生, 彭丽华. 功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J]. 解放军医学院学报, 2013, 34(6): 541-543.
- [35] OTANI K, WATANABE T, NADATANI Y, et al. Mo1519 prevalence of and risk factors for functional constipation and irritable bowel syndrome with constipation diagnosed by ROME IV criteria on medical check-up[J]. Gastroenterology, 2020, 158(6): S-879-S-880.
- [36] 辛学知, 尹玉铤. 便秘中西医诊治[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 406.
- [37] 中华消化学会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南[J]. 中国全科医学, 2005, 8(2): 119-121.
- [38] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 392.
- [39] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 219.
- [40] 滕英. 中医临床病证诊断疗效标准[J]. 医药卫生(文摘版), 2017(11): 200.
- [41] 刘振宇. 针灸治疗老年性便秘的临床进展[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(2): 117-118.
- [42] 余卫锋, 张智, 陈远方, 等. 中医外治法治疗功能性消化不良 Meta 分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(1): 86-91.
- [43] 张媛媛, 王茹, 胡艳鑫, 等. 穴位贴敷疗法治疗劳淋[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6): 1056-1057, 1071. DOI: 10.13463/j.cnki.czzy.2019.06.012.
- [44] 俞婷婷, 赵若华, 俞晓莲, 等. 中药穴位贴敷疗法治疗慢性功能性便秘疗效的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(26): 3109-3112.
- [45] 薛奇明, 雍凤娇, 宋登丽, 等. 穴位埋线对功能性便秘患者自主排便次数和生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6): 702-705.
- [46] 王琳琳. 针灸治疗缺血性脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(10): 185-186.
- [47] 郑尚文. 针灸配合盒灸治疗老年性便秘40例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(7): 37-38.
- [48] 常青华, 刘晓旭, 杨佃会. 针灸疗法治疗老年性便秘的研究近况[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(2): 385-387.
- [49] 刘振宇. 针灸治疗老年性便秘的临床进展[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(2): 117-118.
- [50] 姜军作, 刘志诚. 穴位埋线疗法的临床和机理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(3): 31-34.
- [51] 江春燕, 李成国, 盛丹丹, 等. 简易穴位埋线治疗气虚型习惯性便秘疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(5): 364.
- [52] 杜嘉, 刘昊, 许静, 等. 穴位埋线法治疗中风后便秘: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(5): 493-497.
- [53] 薛奇明, 雍凤娇, 宋登丽, 等. 穴位埋线对功能性便秘患者自主排便次数和生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6): 702-705.
- [54] 束樱子, 侯勇, 张珺. 中医药治疗老年性便秘研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(4): 61-764.
- [55] 唐梅芳, 赵金仙. 中药保留灌肠改善老年患者便秘的护理[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(S2): 93-94.
- [56] 杨宇, 李宗霖, 彭丁丁, 等. 一指禅推法结合摩腹手法治疗老年性便秘疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 221-223.
- [57] 闫梦寒, 梁奕轩. 皮部推拿合谷穴配合振腹法治疗阴虚肠燥型老年性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(8): 47-48.
- [58] 葛旭, 王妍芳. 腹部推拿联合金舒通胶囊治疗老年性便秘效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(3): 313-315.
- [59] 张世俊, 杨凌霞. 耳穴压豆治疗老年慢性便秘的疗效观察[J]. 甘肃医药, 2016, 35(9): 701-703.

【责任编辑: 宋威】