

火龙罐综合灸治疗腰椎术后气血两虚型便秘疗效观察

李 蕾 李 娜

中卫市中医医院 宁夏 中卫 755000

摘要：目的：分析火龙罐综合灸治疗腰椎术后气血两虚型便秘疗效。方法：2022.3~2024.3期间，取院内80例腰椎术后气血两虚型便秘患者，随机分成两组，其中对照组给予常规开塞露治疗与健康行为管理，观察组在其基础上加用火龙罐综合灸，对比效果。结果：观察组首次肛门排气时间、排便时间较对照组低，1周排便次数较对照组高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组症状评分较对照组低（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组生活质量分值较高（ $P < 0.05$ ）。结论：腰椎术后气血两虚型便秘常规治疗效果不理想，在此基础上给予火龙罐综合灸有强化疗效作用，有效改善排便情况、减轻便秘程度，从而促进患者生活质量恢复。

关键词：火龙罐综合灸；腰椎手术；气血两虚；便秘

腰椎术后便秘是一种常见并发症，主要表现为排便次数减少，可伴排便费力^[1]。关于其发病机制，西医认为手术治疗中牵拉刺激、术后腹膜后血肿等影响胃肠道功能，如胃肠蠕动缓慢、吸收障碍等可致便秘发生^[2]。中医认为便秘与大肠传导失常、气机不畅、糟粕内停相关，术后正气虚弱、瘀血阻滞、气血运行不畅等也可引起便秘。西医针对该病主要通过调整饮食结构、多饮水、开塞露等方式干预，从而缓解症状^[3]。中医则更注重解决病因及机体调理，方向在于补气养血、活血化瘀等。多种中医治疗技术可帮助术后患者缓解便秘，如火龙罐综合灸具有适用性。本研究针对院内80例腰椎术后气血两虚型便秘患者进行随机分组观察，旨在分析火龙罐综合灸治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022.3~2024.3期间，取院内80例腰椎术后气血两虚型便秘患者，随机分成对照组、观察组，均40例。对照组：男25例，女15例；年龄51~78岁，平均（65.26±7.14）岁；腰椎骨折程度：均为非稳定性损伤，Ⅰ度20例，Ⅱ度15例，Ⅲ度5例；便秘严重程度评分表（CSS）：0~7分（轻度）11例，8~18分（中度）21分，19~28分（重度）8例。观察组：男28例，女12例；年龄53~76岁，平均（64.06±7.23）岁；腰椎骨折程度：均为非稳定性损伤，Ⅰ度18例，Ⅱ度16例，Ⅲ度6例；便秘严重程度评分表（CSS）：0~7分（轻度）10例，8~18分（中度）22分，19~28分（重度）8例。两组基线资料相比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①通过影像学检查确诊胸腰椎骨折非稳定性损伤；②行腰椎手术治疗；③符合《2013年中国慢性便秘诊治指南》^[4]中

便秘诊断标准；④中医辨证分型为气血两虚型便秘；⑤签署知情同意书。排除标准：①存在治疗禁忌；②伴其他严重术后并发症；③术前存在胃肠道疾病；④认知障碍；⑤精神疾病者。

1.2 方法

对照组：常规干预，指导患者日饮水量1500~2000ml；健康饮食，早餐可选燕麦片、豆浆或牛奶、富含纤维素的香蕉或评估，午餐米饭或面食，搭配蔬菜，包括芹菜、韭菜、白菜等，晚餐清淡稀粥与蔬菜；结合便秘严重程度给予开塞露治疗，每支20ml，每次1~2支，挤入直肠内，依据改善情况确定治疗时间。1周后观察效果。

观察组：对照组基础上加用火龙罐综合灸，仰卧位，显露腹部，于腹部涂抹生姜艾草油，操作者双手重叠，以脐为中心环形按摩全腹，力度适宜，避免引起压痛感及影响术后恢复，每次3分钟，以局部皮肤微热为宜。选择适合大小的火龙罐，用艾炷在管内点燃，落罐，快速且准确操作，预防烫伤。针对神阙穴用补法缓慢旋转运罐，沿任脉上下反复旋转运罐；气海与石门及关元等穴位用补法，缓慢碾、揉。取小号罐以平补平泻法在三焦经上肢段反复推刮10次，通过支沟穴时用泻法快速点、碾，与皮肤1cm处透热灸；在下肢段脾经、胃经用补法上下旋转运罐，通过三阴交、足三里时闪罐30次，于三里穴距离皮肤3cm温和灸。全程35分钟左右，隔日1次，共计1周观察效果。

1.3 观察指标

（1）排便指标：包括首次肛门排气时间、首次排便时间、1周排便次数；（2）中医症状评分：包括神疲懒言、排便乏力、面色淡白、头晕目眩，0~3分，分值高则症状严重；（3）生活质量：用生活质量综合评定问

卷-74 (GQOLI-74) 评估, 分值高则生活质量高。

1.4 统计学处理

以SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 符合正态分布, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 两组间比较采用t检验; 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 排便指标

观察组首次肛门排气时间、排便时间较对照组低, 1周排便次数较对照组高 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组排便指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次肛门排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	1周排便次数 (次)
观察组	40	4.15±0.26	6.05±1.38	5.25±1.07
对照组	40	7.35±1.25	10.25±1.48	3.15±0.68
<i>t</i>	-	15.852	13.127	10.476
<i>P</i>	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 中医症状评分

治疗后, 观察组症状评分较对照组低 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组中医症状评分对比[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	神疲懒言		排便乏力		面色淡白		头晕目眩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.15±0.26	0.52±0.06*	2.06±0.34	0.60±0.12*	1.68±0.25	0.62±0.10*	1.35±0.26	0.51±0.05*
对照组	40	2.22±0.31	0.86±0.15*	2.02±0.65	0.86±0.11*	1.63±0.35	0.94±0.12*	1.30±0.56	0.82±0.15*
<i>t</i>	-	1.094	13.310	0.345	10.101	0.735	12.956	0.512	12.400
<i>P</i>	-	0.277	< 0.001	0.731	< 0.001	0.464	< 0.001	0.610	< 0.001

注: 与组内治疗前相比, * $P < 0.01$

2.3 生活质量

治疗后, 观察组生活质量分值较对照组高 ($P < 0.05$)。

见表3。

表3 两组生活质量对比[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	63.26±4.51	75.38±4.56*	62.85±3.47	73.15±3.26*	63.05±5.12	72.62±2.57*	62.68±3.06	73.15±3.24*
对照组	40	63.35±3.26	71.25±2.57*	62.46±3.06	69.26±2.56*	63.48±4.37	68.25±3.62*	62.48±3.27	69.25±2.17*
<i>t</i>	-	0.102	4.990	0.533	5.935	0.404	6.226	0.282	6.325
<i>P</i>	-	0.919	< 0.001	0.595	< 0.001	0.687	< 0.001	0.778	< 0.001

注: 与组内治疗前相比, * $P < 0.01$

3 讨论

腰椎疾病的病程及术后恢复周期长, 因长久病情困扰思伤脾, 加之脏腑气血受损, 气血亏虚难以濡养各组织, 容易影响胃肠功能^[5-6]。为此, 腰椎术后便秘患者多见于气血两虚类型, 一般表现为排便次数减少、便后乏力、气短、头晕目眩等^[7]。术后便秘若控制不当, 可影响营养摄入及吸收, 不利于病情康复。中医认为对该病当从补气养血、养脾等方向治疗, 如本研究中所用火龙罐综合灸所获效果显著^[8]。火龙罐是一种中医治疗所用器具, 罐口为不规则花瓣型, 便于推拿、刮痧、艾灸等, 将传统治疗技术拔管、艾灸联合应用, 食用范围广泛。

本研究结果显示, 观察组首次肛门排气时间、排便时间较对照组低, 1周排便次数较对照组高; 治疗前, 组

间无症状评分差异性, 治疗后, 观察组较对照组低。此结果说明, 常规饮食调整与开塞露对术后气血两虚型便秘改善效果不理想, 而中医治疗技术的应用极大提高了病情改善效果, 缩短排便异常纠正时间^[9]。火龙罐综合灸依据患者病情选择适宜穴位, 如本次对便秘患者主要取神阙穴, 作为经络中枢, 与脏腑相连, 在良性刺激下能够升阳、和胃理肠; 取气海穴能起到理气、补气作用; 取四门学有疏利三焦气机; 取关元穴, 能直接作用在肠道, 促进功能恢复^[10]。选择各穴位配合应用, 协同补气血、通腑气、理肠胃作用, 有效改善便秘症状。火龙罐综合灸融合艾灸、推拿、刮痧等技术, 综合性治疗手段可预防单纯刮痧与腹压走罐的疼痛感, 同时还可起到温热按摩作用, 从而提高治疗舒适度, 且温热刺激能够活

血通络,艾烟能够消炎,有利于早期排气与缓解腹胀及便秘。

本研究还对比了患者生活质量,治疗后,观察组生活质量分值较对照组高,证实了中医治疗技术在强化疗效基础上,因尽快解除便秘所致排便功能异常问题,更有助于提高患者生活质量。应用中医治疗技术,无用药相关不良反应,且火龙罐综合灸安全性高,不会增加痛苦。

综上所述,腰椎术后气血两虚型便秘常规治疗效果不理想,在此基础上给予火龙罐综合灸有强化疗效作用,有效改善排便情况、减轻便秘程度,从而促进患者生活质量恢复。

参考文献

[1]孙旗,陈江,李晋玉,等.腹针治疗老年腰椎融合术后功能性便秘的随机对照研究[J].现代消化及介入诊疗,2022,1(S2):2559-2560.

[2]陶涛,刘小兰,赵颖颖,等.术前口服碳水化合物联合莫沙必利对胸腰椎融合术患者胃容量及术后胃肠功能恢复的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2023,57(6):653-658.

[3]范小春,许仕坤,周南邻,韦林,王帅,葛文理.补气温阳通便散治疗老年陈旧性胸腰椎骨折患者椎体成形术后便

秘临床研究[J].陕西中医,2022,43(11):1567-1570.

[4]向雪莲,侯晓华.《2013年中国慢性便秘诊治指南》重点解读[J].中国社区医师,2013,2(47):11-12.

[5]WATANABE, MASAMICHI, MARUO, TOSHINARI, SUZUKI, TOSHIO. Effects of intake of *Lactococcus cremoris* subsp. *cremoris* FC on constipation symptoms and immune system in healthy participants with mild constipation: a double-blind, placebo-controlled study[J]. International Journal of Food Sciences and Nutrition,2023,74(1/6):695-706.

[6]赵宝彦,赵璐萍.中西医饮食调配结合肠道按摩仪在胸腰椎压缩性骨折后便秘患者中的应用效果[J].医学临床研究,2022,1(12):1919-1921.

[7]屠娜飞,倪斐琳,段莉琴.火龙罐综合灸在气血亏虚型眩晕患者中的应用研究[J].护理与康复,2024,23(5):49-52.

[8]佚名.火龙罐综合灸治疗中老年腰椎术后气血两虚型便秘疗效观察[J].浙江中医杂志,2024,59(5):418-419.

[9]黄彩珍,张奕标,周红梅,等.火龙罐综合疗法治疗老年功能性便秘的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(12):85-87.