

灸神阙穴可提高针刺治疗腹泻型肠易激综合症的疗效

柳晓霞

昆山市巴城人民医院针灸科, 江苏 215311, 中国

【摘要】目的: 观察针灸治疗腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)的临床疗效。**方法:** 将 60 例腹泻型 IBS 患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组采用针刺配合隔姜隔盐灸神阙治疗, 对照组仅采用与治疗组相同的针刺治疗。6 天为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程后观察临床疗效。**结果:** 治疗组总有效率为 96.7%, 对照组为 76.7%, 两组差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组各项症状评分与治疗前有统计学差异(均 $P < 0.01$), 与对照组亦有统计学差异(均 $P < 0.05$)。**结论:** 针刺配合隔姜隔盐灸神阙治疗腹泻型 IBS 疗效优于单纯针刺治疗。

【关键词】 针刺疗法; 针灸疗法; 间接灸; 腹泻; 肠易激综合征

【关键词】

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一组胃肠功能紊乱综合征, 它与肠道动力学异常及内脏感受异常有关。该病发病率高, 可持续或间歇发作, 严重影响了患者的工作和生活。临床上将 IBS 分为 3 型, 即腹泻型、便秘型和交替型(腹泻和便秘交替), 其中腹泻型最为多见。笔者近年来采取针刺配合隔姜隔盐灸治疗腹泻型肠易激综合征, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准

根据 IBS 的罗马 II 诊断标准^[1]。在 12 个月内至少有 12 星期(不必是连续的)的腹部不适或腹痛, 并具有如下症状中的 2 项或 2 项以上: 排便后缓解; 症状发作时大便频率异常; 症状发作时大便性状异常(硬便, 稀或水样便)。

腹泄型 IBS 还应同时具备以下症状中的至少一项: 排便每日多于 3 次; 松散(糊状或水样)便; 大便紧迫感。

1.1.2 中医诊断标准

参照《肠易激综合征中西医结合诊治方案》中 IBS 的诊断依据^[2], 将 IBS 分为三种类型。

肝郁脾虚型: 主症为腹痛即泻, 泻后痛减(常因情绪波动而发作), 少腹拘急。次症为肠鸣矢气, 便下黏液, 情志抑郁, 善太息, 急躁易怒, 纳呆腹胀, 舌苔薄白, 脉弦。

脾胃虚弱型: 主症为餐后即泻, 大便时溏时泄, 夹带黏液; 食少纳差; 食后腹胀, 脘闷不舒。次症为腹部隐痛, 喜按, 腹胀肠鸣, 神疲懒言,

肢倦乏力, 面色萎黄; 舌质淡, 舌体胖有齿痕, 苔白, 脉细弱。

脾肾阳虚型: 主症为晨起腹泻, 完谷不化; 腹部冷痛。次症为形寒肢冷, 腰膝酸软, 舌淡胖, 苔白滑, 脉沉细。

1.2 纳入标准

符合上述中西医诊断标准; 病程 6 个月以上; 年龄 18~65 岁; 获得知情同意并排除其他病变。

1.3 排除标准

具有肠道器质性病变者; 同时使用药物治疗可能影响结果判定者; 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重的器质性原发性疾病以及精神病患者; 妊娠或哺乳期患者; 未按要求治疗或中途放弃治疗者。

1.4 统计方法

数据处理和统计分析使用 SPSS13.0 软件, 计量资料均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较及自身对照用 t 检验, 计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

共纳入 60 例患者, 均为昆山市巴城人民医院针灸科 2009 年 7 月至 2013 年 7 月的门诊患者。全部病人都经过大便常规、真菌涂片、结肠镜检查均未见异常, 完全排除肠道器质性病变。将 60 例患者按就诊顺序随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。两组患者的年龄、性别、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 说明两组具有可比性(表 1)。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
治疗组	30	8	22	49.7±5.0	85.2±2.4
对照组	30	11	19	51.0±5.0	86.7±2.6

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刺

主穴：中脘(CV 12)，天枢(双)(ST 25)，关元(CV 4)，足三里(双)(ST 36)，上巨虚(双)(ST 37)，脾俞(双)(BL 20)，大肠俞(双)(BL 25)。

配穴：脾胃虚弱者加胃俞(BL 21)；肝郁脾虚者加肝俞(BL 18)、行间(LR 2)；脾肾阳虚者加肾俞(BL 23)。

操作：嘱患者俯卧位，针刺脾俞(BL 20)、大肠俞(BL 25)、胃俞(BL 21)、肝俞(BL 18)、肾俞(BL 23)，得气后起针，不留针。再嘱患者仰卧位，直刺余穴 1~1.5 寸，施捻转提插补泻法，平补平泻，以局部感觉酸胀麻或(和)肢体部穴位向腹部放射为度；得气后每隔 10 min 行针 1 次，留针 30 min。同时加 TDP 腹部照射。

2.1.2 灸法

穴位：神阙(CV 8)。

操作：患者仰卧位。医者将食用盐填满患者肚脐，把生姜切成厚度为 0.7-0.8 cm 的片，要求其最小直径不小于 4 cm。用牙签在姜片上戳数个小孔，将艾绒捏成底面直径约 3 cm、高约 3 cm 的圆锥体，置于姜片之上，再将姜片和艾绒置于填满食盐的神阙穴上，点燃艾绒，待其全部燃尽后更换，连续灸 2 壮。

每日针灸治疗 1 次，6 次为 1 个疗程，疗程间休息 1 d，共治疗 4 个疗程。

2.2 对照组

对照组患者仅予与治疗组相同的针刺治疗，取穴、操作方法及疗程均与治疗组相同。针刺后用 TDP 腹部照射。

治疗期间两组病例均禁用影响胃肠功能的药物，并嘱患者注意调畅精神，保持情绪稳定，避免进食刺激性食物。治疗结束后进行疗效统计。

3 疗效观察

3.1 观察指标

根据相关文献对腹痛、腹泻等症状进行分级评分^[3]。

0 分：无症状。

1 分：症状轻微，对日常生活无影响。

2 分：症状较重，对日常生活有一定程度影响。

3 分：症状严重，不能从事日常活动。

3.2 疗效评定标准

显效：临床症状消失，大便次数正常，性状正常，观察 3 个月无复发。

有效：症状基本消失，3 个月内有复发，但程度和症状较治疗前明显减轻。

无效：症状无明显改善。

3.3 治疗结果

3.3.1 临床疗效比较

两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)，提示治疗组疗效优于对照组(表 2)。

表 2. 两组临床疗效比较 (例数)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	30	20	9	1	96.7 ¹⁾
对照组	30	11	12	7	76.7

注：与对照组比较，1) $P<0.05$

3.3.2 临床症状积分比较

治疗后，两组患者症状评分均与本组治疗前有统计学差异($P<0.01$)；组间症状评分亦有统计学差异($P<0.05$)。说明两组患者症状均有改善，但治疗组患者改善情况优于对照组(表 3)。

表 3. 两组治疗前后症状评分变化比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	腹痛	腹泻	大便性状异常比率	日排便次数
治疗组	30	治疗前	1.30±0.37	1.03±0.29	0.67±0.15	4.52±1.33
		治疗后	0.58±0.19 ¹⁾²⁾	0.56±0.26 ¹⁾²⁾	0.22±0.08 ¹⁾²⁾	1.77±0.52 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	1.33±0.35	1.09±0.35	0.65±0.16	4.76±1.27
		治疗后	0.82±0.26 ¹⁾	0.70±0.25 ¹⁾	0.44±0.08 ¹⁾	2.43±0.56 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, 1) $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, 2) $P < 0.05$

4 讨论

IBS 病因和发病机制复杂, 迄今为止尚不完全清楚。研究认为 IBS 的致病原因可能不局限于消化道本身, 其与脑-肠轴神经系统调控紊乱具有关联性^[4]。据相关报道, 患者内分泌失调、胃肠道菌群失调、消化吸收不良、患者精神紧张等都会引发或者加重胃肠方面的症状^[5]。现代医学对本病尚缺乏比较科学有效的药物及治疗方法。针刺疗法是通过腧穴配伍和针刺手法使刺激信号通过穴位、经络传导途径对机体生理功能起双向良性调节作用, 使失常的肠管运动机能恢复正常, 达到治疗疾病的目的^[6]。有学者发现针刺对胃肠激素如胃泌素、胃动素有明显的调节作用^[7-8]。研究认为针灸治疗 IBS 不仅可以缓解患者的腹痛、腹胀和大便性状改变等临床症状和体征, 且能降低其内脏高敏感性^[9-10]。

腹泻型 IBS 属于中医学“泄泻”范畴, 根据腹泻型 IBS 的病程, 当属中医学“久泻”的范畴。中医理论认为其病位在大肠, 且与肝、脾、肾密切相关, 病机关键在于脾胃的运化功能障碍, 常因外邪、饮食、情志等诱发, 多反复发作, 久病及肾, 致脾肾阳虚。辨证分为脾胃虚弱、肝郁脾虚、脾肾阳虚三型, 治当健脾温肾、调理肝脾、涩肠止泻。

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 针灸选穴以足阳明胃经为主。募穴乃脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴, 故取胃之募穴中脘、大肠之募穴天枢及小肠之募穴关元以通调腑气, 疏调胃肠气机。足三里为胃经下合穴, 为治疗腹痛的要穴, 可调理脾胃、扶正补虚, 提高机体的免疫功能, 配大肠经之下合穴上巨虚以增健脾助运之效, 亦有“合治内腑”之义。取行间穴以行气解郁, 配肝俞以疏肝理气。脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞可治疗其相应的脏腑病症。

神阙穴即肚脐处, 具有皮肤菲薄、敏感度高、含有大量微血管、渗透力强、吸收快等特点。神

阙乃真气所系之处, 联系命门之真阳, 与脾、胃、肾关系最为密切, 故艾灸神阙穴有疏通经络、调达脏腑、扶正祛邪、调整阴阳之效。另外, 五味中咸入肾经, 能收敛固涩; 姜性味辛温, 偏于发散, 可温中散寒。隔姜隔盐灸神阙可促进药物(生姜、盐)的吸收, 使刺激直达病所, 以调理胃肠功能, 从而达到温肾健脾, 调整阴阳, 止痛止泻的作用。配合针刺, 相得益彰。针灸作用快、后效应时间长, 适合用于以肠运动功能障碍为主要病理的 IBS 的治疗, 因而对这类功能性疾病治疗有良好的效果。

综上, 针刺配合隔姜隔盐灸治疗肠易激综合征是集针、灸、药外治法于一体, 疗效显著, 简便易行, 值得临床推广应用。

Conflict of Interest

The authors declared that there was no potential conflict of interest.

Acknowledgments

This work was supported by 昆山市巴城人民医院。

Statement of Informed Consent

All of the patients in the study signed the informed consent.

参考文献

- [1] Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Müller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Gut, 1999, 45(Suppl 2): II 43-47.
- [2] Chen ZS, Zhang WD, Wei BH. 肠易激综合征中西医结合诊治方案. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi, 2004, 12(11): 2704-2706.
- [3] Chen CY, Wang Y. Clinical effect of Trimebutine in treatment of irritable bowel syndrome. Zhongguo Xinyao Yu Linchuang Zazhi, 2003, 22(4): 199.

- [4] Volland C, Serre CM, Delmas P, Clézardin P. Platelet-osteosarcoma cell interaction is mediated through a specific fibrinogen-binding sequence located within the N-terminal domain of thrombospondin 1. *J Bone Miner Res*, 2000, 15(2): 361-368.
- [5] Fan YJ, Si JM. 肠易激综合征与肠道微生态关系探讨. *Guowai Yixue : Xiaohuaxi Jibing Fence*, 2004, 24(2): 99-101.
- [6] Hu SX, Liu GZ, Li MX. 音乐电针加心理疏导治疗焦虑症的疗效观察. *Qilu Yixue Zazhi*, 1994, 9(4): 160-162.
- [7] Zhang AL, Chen RX, Kang MF, Cheng LH, Wang WL, Fan HL. 针刺调整旋转法实验性家兔 5-羟色胺、胃泌素的研究. *中国针灸*, 1997, 17(5): 299-302.
- [8] Liu WQ, Wang J, Hao ZY. Clinical study on effect of acupuncture on gastrointestinal motility in the patient of functional dyspepsia. *Zhongguo Zhenjiu*, 2001, 21(5): 267-269.
- [9] An GQ, Li N, Zhai GH, Liu HR, Sun JF, Liang HF, Xu RY. Evaluation of the therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on irritable bowel syndrome. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2010, 29(6): 354-356.
- [10] Zhang JJ, Xiong HL, Chu D, Cheng PF, Qian W, Liu S. Effect and mechanism of electroacupuncture at ST-36 on visceral hypersensitivity in rats. *Weichangbing Xue*, 2010, 15(11): 665-668.

作者简介: 柳晓霞, 学士, 主治医师。

E-mail: jingyue8698@163.com

收稿日期: 2014-4-6