

文章编号: 1005-0957 (2023) 11-1162-04

· 临床研究 ·

电热针联合毫针针刺对痰湿互结型肠息肉术后复发的影响

郝璐¹, 夏玉清^{1,2}, 孙俊健³, 孟君³

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 北京四惠中医医院, 北京 100124; 3. 北京市第一中西医结合医院, 北京 100026)

【摘要】 目的 观察电热针联合毫针针刺对痰湿互结型肠息肉术后复发的影响。方法 将 60 例痰湿互结型肠息肉术后患者随机分为试验组和对照组, 每组 30 例。试验组采用电热针联合毫针针刺治疗, 对照组采用毫针针刺治疗。观察两组治疗前后中医证候积分和肠息肉复发危险因素积分变化, 并比较两组复查肠镜结果。结果 两组治疗后中医证候积分和肠息肉复发危险因素积分较治疗前降低, 试验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组治疗前后中医证候积分和肠息肉复发危险因素积分的差值比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。试验组肠息肉复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 电热针联合毫针针刺可以减轻痰湿互结型肠息肉术后症状, 降低肠息肉术后复发率。

【关键词】 针刺疗法; 电热针; 肠息肉; 术后; 痰湿互结**【中图分类号】** R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.11.1162

Effect of electrothermal acupuncture combined with filiform needle acupuncture on postoperative recurrence of intestinal polyps due to phlegm-dampness stagnation pattern HAO Lu¹, XIA Yuqing^{1,2}, SUN Junjian³, MENG Jun³. 1.Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 2.Beijing Sihui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100124, China; 3.Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100026, China

[Abstract] Objective To observe the effect of electrothermal acupuncture combined with filiform needle acupuncture methods on postoperative recurrence of intestinal polyps due to phlegm-dampness stagnation pattern. **Method** A total of 60 patients with intestinal polyps due to phlegm-dampness stagnation pattern were randomly divided into the trial group and the control group, with 30 cases in each group. The trial group was treated with electrothermal acupuncture combined with filiform needle acupuncture, and the control group was treated with filiform needle acupuncture. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and risk factor score of recurrence of intestinal polyps were observed before and after treatment, and the results of reexamination colonoscopy were compared between the two groups. **Result** After treatment, the TCM syndrome score and the risk factor score of recurrence of intestinal polyps in the two groups were lower than those before treatment, and the trial group was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). There were statistically significant differences in the difference of TCM syndrome score and risk factor score of intestinal polyp recurrence between the two groups before and after treatment ($P < 0.01$). The recurrence rate of intestinal polyps in the trial group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Electrothermal acupuncture combined with filiform needle acupuncture can relieve the postoperative symptoms and reduce the recurrence rate of intestinal polyps due to phlegm-dampness stagnation pattern.

基金项目: 北京中医药薪火传承“3+3”工程(2021-SZ-B-43); 北京市朝阳区科技计划项目(CYSF2043)

作者简介: 郝璐(1991—), 女, 主治医师, 硕士, Email: h118811707310@126.com

通信作者: 夏玉清(1932—), 女, 主任医师, Email: 1034084286@qq.com

[Key words] Acupuncture therapy; Electrothermal acupuncture; Intestinal polyps; Postoperative; Phlegm-dampness stagnation

肠息肉是指肠黏膜向肠腔内侧突出生长的一种赘生物。可分为腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉两大类。当今大量循证医学及长期临床流行病学研究^[1]证实,肠癌的主要癌前疾病为肠腺瘤,占全部肠癌癌前病变的 85%~90%,甚至更高。根据全国肿瘤登记中心发布的癌症数据显示,肠癌在中国恶性肿瘤中发病率显著上升,位居第五,死亡率位居第四。早期发现并切除肠息肉是预防肠癌的关键。目前肠息肉最主要的治疗方法为内镜下肠息肉切除术,但肠息肉切除后仍有很高的复发率。多次复发的肠息肉极易癌变,故降低复发率具有重要临床意义。中医学对肠息肉根据其临床症状及特征可将其命名为“泄泻”“便血”“肠癖”“肠瘤”等^[2],多采用针灸、中药方式缓解临床症状。多数医家^[3-5]认为,本病的发生多为内伤或外因所致痰湿内生,郁而化热,气血瘀滞,痰瘀互结而导致肠腑通降功能失调,

终致气血同病,逐渐形成瘤变,最终可能导致癌变。基于以上认识及前期对电热针的研究基础^[6-8]设计本研究,观察电热针预防肠息肉术后复发的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 60 例 2 次及 2 次以上行电子结肠镜息肉切除术且中医辨证为痰湿互结型肠息肉复发患者均来自 2020 年 9 月至 2021 年 10 月在中国中医科学院望京医院、北京四惠中医医院和北京市第一中西医结合医院电热针门诊。采用随机数字表法将患者随机分为试验组和对照组,每组 30 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。本研究经北京市第一中西医结合医院伦理委员会审核通过(批件号 2020EC009)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			痰湿互结证候积分/分			肠息肉复发危险因素积分/分		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最高	最低	平均($\bar{x} \pm s$)	最高	最低	平均($\bar{x} \pm s$)
试验组	30	17	13	47	75	61±7	13	8	9.90±1.86	12	8	9.90±1.86
对照组	30	15	15	46	75	62±6	8	12	9.43±1.75	12	8	9.20±1.42

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

经电子肠镜镜下切除、取活检定性确诊为肠息肉。参照《外科学》^[9]及肠息肉复发相关危险因素相关研究^[10-12]拟定肠息肉复发相关危险因素积分表,肠息肉复发相关危险因素包括息肉数目、直径、组织学类型。至少两项危险因素积分 ≥ 2 分,总评分 ≥ 8 分。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医诊断学》^[13]及《结肠息肉中医辨证论治的专家调查与研究》^[14]拟定痰瘀互结证诊断标准。表现为大便黏滞不爽,大便次数增多,下腹部隐痛,周身困重,体型肥胖,食欲不振,头晕恶心,舌暗红,有瘀斑,苔白腻,脉弦。至少符合 3 项主症,总评分至少为 8 分,可诊断痰湿互结证。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;连续 2 年及 2 年以上行电子结肠镜息肉切除术;距离上次肠镜治疗结束 1~3 个月内;知情同意并签署治疗同意书;年龄 40~75 岁。

1.4 排除标准

患有严重器质性病变者;精神情志异常,不能配合有效治疗者。

1.5 剔除标准

违背本研究治疗方案者;因其他原因需使用对本研究有影响的药物者;入组后经综合评估发现不符合诊断标准者;入组后拒绝接受或不能配合治疗者。

1.6 中止与脱落标准

发生严重不良反应(晕针、滞针或烫伤)、并发症或特殊生理变化者;未阐明具体原因而自行退出研究者。

2 治疗方法

2.1 试验组

患者取平卧位,用 75%乙醇棉球消毒穴位皮肤后,使用 0.40 mm×25 mm 电热针不施补泻手法直刺足三里、三阴交和天枢,针刺深度 0.6~0.7 寸。将 ETN-01A 型电热针治疗仪的 6 组输出导线分别接在 6 只电热针

的针柄和针体部位,以患者耐受情况将显示电流(±2 mA)调至 47.8~54.5 mA,对应针体在体内的温度(±1 °C)39.5~41.1 °C。使用 0.18 mm×25 mm 毫针不施补泻手法直刺双侧合谷、曲池、太溪和太冲,针刺深度 0.6~0.7 寸;循经脉方向 30° 斜刺阴陵泉、中脘、建里和梁门,针刺深度 0.6~0.7 寸。每次 30 min,每周治疗 5 次,共治疗 90 次。

2.2 对照组

患者取平卧位,用 75%乙醇棉球消毒穴位皮肤后,使用 0.18 mm×25 mm 毫针不施补泻手法直刺足三里、三阴交、天枢、合谷、曲池、太溪和太冲,针刺深度 0.6~0.7 寸;循经脉方向 30° 不施补泻手法斜刺阴陵泉、中脘、建里和梁门,针刺深度 0.6~0.7 寸。每次 30 min,每周治疗 5 次,共治疗 90 次。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分

按痰瘀互结证症状的轻、中、重分别计为 1、2、3 分。分数越高,说明症状越重。

3.1.2 内镜直观征象

治疗后,让患者按其肠息肉治疗医院要求距上次肠镜间隔半年至 1 年,在其上次行电子肠镜医院复查肠镜。未复发,复查肠黏膜未见异常,无息肉。复发,复查肠黏膜发现一枚或数枚息肉,并已做镜下治疗。

3.1.3 肠息肉复发危险因素积分

根据患者治疗前最近 1 次 3 个月内的肠镜病理报告,将肠息肉病理组织学分型为炎性息肉、增生性息肉、管状腺瘤、绒毛性 / 绒毛管状腺瘤、伴有上皮或腺体的异型增生。肠息肉复发相关危险因素包括息肉数目、直径、组织学类型。低危、中危、高危、很高危分别计为 1、2、3、4 分。分数越高,说明肠息肉复发率越高。

3.1.4 不良反应

观察患者有无皮肤过敏、恶心呕吐、头晕头痛及腹痛腹泻等不良反应。检测血常规和尿常规以及心、肝、肾功能情况。

3.2 统计学方法

使用 SPSS24.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验。计数资料比较采用卡方检验。以 *P*<0.05 为差

异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。两组治疗后中医证候积分较治疗前降低,试验组低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.01);两组治疗前后中医证候积分的差值比较,差异有统计学意义(*P*<0.01)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

				单位:分
组别	例数	治疗前	治疗后	差值
试验组	30	9.90±1.86	0.80±0.71 ¹⁾²⁾	-8.60±2.07 ²⁾
对照组	30	9.43±1.75	3.30±1.07 ¹⁾	-6.60±2.09

注:与同组治疗前比较 ¹⁾*P*<0.01;与对照组比较 ²⁾*P*<0.01。

3.3.2 两组治疗后复查肠镜结果比较

试验组肠息肉复发率低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.01)。详见表 3。

表 3 两组治疗后复查肠镜结果比较

				单位:例(%)
组别	例数	肠息肉未复发	肠息肉复发	
试验组	30	29(96.7) ¹⁾	1(3.3) ¹⁾	
对照组	30	2(6.7)	28(93.3)	

注:与对照组比较 ¹⁾*P*<0.01。

3.3.3 两组治疗前后肠息肉复发危险因素积分比较

两组治疗前肠息肉复发危险因素积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。两组治疗后肠息肉复发危险因素积分较治疗前降低,试验组低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.01);两组治疗前后肠息肉复发危险因素积分的差值比较,差异有统计学意义(*P*<0.01)。详见表 4。

表 4 两组治疗前后肠息肉复发危险因素积分比较($\bar{x} \pm s$)

				单位:分
组别	例数	治疗前	治疗后	差值
试验组	30	9.20±1.42	0.16±0.91 ¹⁾²⁾	-9.03±2.06 ²⁾
对照组	30	9.50±1.22	9.50±1.22	-0.40±2.06

注:与同组治疗前比较 ¹⁾*P*<0.01;与对照组比较 ²⁾*P*<0.01。

3.4 两组不良反应比较

两组患者治疗前后血常规和尿常规及心、肝、肾功能均无异常,治疗及随访期间均未出现不良反应。

4 讨论

肠息肉是一种常见的肠道病变。现代医学认为肠息肉一旦发生,几乎没有办法逆转其病理进程,临床治疗主要有镜下治疗和手术切除。电热针作为传统针刺手法——“烧山火”的标准化,电热针组穴疗法在长期临床实践^[15-16]中对肠息肉病症积累了丰富的认识,对预防肠息肉再复发的疗效显著。电热针组穴疗法根据燔刺理论和经络学说,通过运用针具对人体经络穴位进行刺激,将热辐射引入机体深部,以疏通筋脉、调整气血、平衡脏腑阴阳为出发点,恢复机体基本功能,从而达到治愈疾病的目的^[16]。董军立等^[17]对电热针治疗强直性脊柱炎的研究发现,其机制可能与调节体内白细胞介素-1 及白细胞介素-6 水平有关,具有补肾强督、疏经活络之效。熊云等^[18]对电热针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎研究中显示电热针治疗可以减轻或逆转胃固有腺体萎缩、肠上皮化生和不典型增生,其机制主要是通过增强机体的免疫防御功能和调节胃肠道的功能紊乱。

本次研究中发现,电热针联合毫针针刺对于治疗痰湿互结型肠息肉术后复发具有显著的效果。与对照组比较,试验组总有效率显著升高;在改善中医症状积分,肠息肉复发危险因素积分方面,试验组均显著优于对照组。综合分析发现,电热针联合毫针疗法治疗痰湿互结型肠息肉术后复发较普通针刺疗效更为明显,其作用机制可能与电热针的局部热能渗透促进得气效应有关。电热针联合毫针疗法将针刺效应与温热效应集合于一体,热辐射效应可以加强穴位针刺作用,可显著缓解肠息肉症状,减轻炎症损伤,调节肠道功能,改善肠道气血运行。其中试验组保持足够的热剂量是取得较好疗效的关键,热剂量包括时间、温度、疗程 3 个基本要素。前期的预试验结果表明,电热针针体温度在 39.5~41.1 °C 时,不会造成正常组织损伤,治疗温度适宜。在治疗温度范围内,根据患者耐受性、敏感度适当调节,温度越高,疗效越好。

综上,电热针联合毫针针刺治疗痰湿互结型肠息肉术后复发,在改善患者临床症状和减少肠息肉数目、大小和复发方面优于普通针刺,且不良反应少。

参考文献

[1] 陈万青,李贺,孙可欣,等. 2014 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤杂志, 2018, 40(1): 5-13.
[2] 李玉婵,安彦军. 大肠腺瘤的研究进展[J]. 世界最新医

学信息文摘, 2016, 16(26): 34-36.
[3] 周继勇,陈晓飞,曹泮悬,等. 参苓白术散加减防治结肠腺瘤息肉术后复发 30 例[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(4): 264-265.
[4] 陈万群,胡玲,陈响,等. 从“治未病”防治胃肠息肉[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1629-1630.
[5] 刘访,史仁杰,曹波. 结直肠腺瘤的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 3070-3074.
[6] 芦殿荣,刘晓琳,侯小兵,等. 电热针及其在肿瘤防治的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(8): 1514-1516.
[7] 冯秀敏,王荣毓. 电热针治疗外阴白色病变临床疗效分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(1): 63-65, 70.
[8] 芦殿荣,芦殿香,柏大鹏,等. 电热针防治含顺铂方案化疗所致恶心呕吐: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 355-359.
[9] 陈孝平,汪建平,赵出. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
[10] 刘娜,刘福国,孙莉娟,等. 结直肠息肉切除术后复发风险研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(12): 861-865.
[11] 李晓芳,张小艳,徐俊荣,等. 不同类型肠息肉临床病理特征及术后复发危险因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(1): 34-39.
[12] 杨婷,敬秀平,蒋文君,等. 中医辨证施治抑制肠息肉术后复发 32 例临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 6-9.
[13] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2013.
[14] 李延华. 结肠息肉中医辩证论治的专家调查与研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2013.
[15] 夏玉卿,李汉友,李宝顺,等. 电热针治疗皮肤癌疗效及机理研究[J]. 中国针灸, 1994, 14(2): 58-59.
[16] XIA Y Q. Chinese electrothermal acupuncture[J]. *World J Acupunc-Mox*, 2007, 17(3): 31-38.
[17] 董军立,李颖波,蔡毅. 电热针治疗强直性脊柱炎疗效观察及对 IL-1、IL-6 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(4): 444-448.
[18] 熊云,夏玉卿,王岱. 电热针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 北京针灸骨伤学院学报, 1994, 2(2): 4-8.