

· 经验交流 ·

温针灸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察

武建华

衡阳市中医院, 湖南 衡阳 410001

关键词: 腹泻型肠易激综合征; 温针灸

DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2014.11.030

中图分类号: R259.74 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2014)11-0098-02

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的功能性肠道疾病, 表现为腹痛、排便习惯改变、腹胀、黏液便、大便形状异常等, 呈反复性或持续发作, 临床分为便秘型和腹泻型。笔者运用温针灸治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D), 取得满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

73例纳入病例来自2012年7月—2013年9月本院消化内科就诊患者及社会招募的志愿患者。按就诊先后顺序随机分为温针灸组、对照组。温针灸组36例, 男性13例, 女性23例; 年龄20~65岁, 平均 (39.58 ± 12.83) 岁; 病程1~30年, 平均 (7.81 ± 10.19) 年; 对照组37例, 男性14例, 女性23例; 年龄21~63岁, 平均 (36.47 ± 14.20) 岁; 病程1~40.6年, 平均 (8.58 ± 9.66) 年。2组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照罗马III诊断标准拟定^[1]。近3个月每月至少3d反复发生腹痛或腹部不适, 并有 ≥ 2 项以下症状: 排便后症状改善, 排便频率改变, 粪便性状改变。IBS-D: 稀便(糊状便)或水样便 $\geq 25\%$, 硬便或块状便 $< 25\%$ 。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准及IBS-D分型标准者; ②年龄18~65岁; ③肠镜下肠黏膜无器质性病变, 未参加其他临床研究; ④患者自愿参加本研究, 由本人或直系亲属签署知情同意书。

1.4 排除标准

①意识不清, 不能表达主观不适症状及精神病患者; ②进展性恶性肿瘤或其他严重消耗性疾病, 易合并感染及出血者; ③合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者; ④近6个月有妊娠要求、

妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

温针灸组取穴: 天枢(双侧), 关元, 足三里、上巨虚、下巨虚(均单侧)。选择苏州针灸用品有限公司环球牌一次性针灸针, $0.25 \text{ mm} \times 25 \text{ mm}$ 。常规消毒、进针, 提插捻转行平补平泻手法, 以得气为度。关元、天枢针刺后, 点燃艾柱(25 mm)烧灼针柄, 至艾条燃尽, 余穴每5 min行针1次。5 d为1个疗程, 疗程间隔2 d, 共治疗4个疗程。

对照组予氟哌噻吨美利曲辛片(每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg, H. Lundbeck A/S, 批号20121103), 每晚1片, 睡前服用。地衣芽孢杆菌(东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 批号021221, 规格0.25 mg/粒), 每次1粒, 每日3次, 饭前15~30 min口服, 疗程4周。

1.6 观察指标与方法

分别于治疗前后及疗后1、3个月参照Bristol^[1]分型标准对腹痛、腹胀、腹泻进行评分, 按照症状无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。

1.7 疗效标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]拟定。治愈: 自觉症状消失, 大便每日1~2次, 成形软便; 好转: 自觉症状明显好转, 大便明显改善; 无效: 症状及大便次数、性状无明显改善。

1.8 统计学方法

采用SPSS16.0统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后症状评分比较

治疗前, 2组腹痛、腹泻、腹胀评分差异无统计学意义($P = 0.0108$, $P = 0.9231$, $P = 0.7390$), 具有可比性。温针灸组治疗后及疗后1、3个月与治疗前比

较差异有统计学意义($P=0.00$)。对照组治疗后评分明显降低($P=0.00$), 疗后 1、3 个月时与治疗前比较差异无统计学意义($P=0.2041, P=0.3794$)。治疗后 2 组腹痛、腹胀、腹泻评分差异无统计学意义($P=0.0897, P=0.4202, P=0.7363$), 疗后 1、3 个月时差异有统计学意义($P=0.00$)。结果见表 1。

表 1 2 组 IBS-D 患者治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	腹痛	腹胀	腹泻
温针灸组	治疗前	36	2.36±0.48	2.35±0.42	2.03±1.58
	治疗结束时	36	1.02±0.72 [#]	1.45±0.87 [#]	0.85±0.64 [#]
	疗后 1 个月	36	1.06±0.71 [#]	1.41±0.86 [#]	0.82±0.63 [#]
	疗后 3 个月	36	1.12±0.82 [#]	1.38±0.84 [#]	0.79±0.61 [#]
对照组	治疗前	37	2.05±0.53	2.36±0.46	2.14±1.21
	治疗结束时	37	0.74±0.67 [#]	1.62±0.92 [#]	0.78±1.07 [#]
	疗后 1 个月	37	1.87±0.67	2.05±1.24	1.98±1.09
	疗后 3 个月	37	1.92±0.72	2.12±1.26	2.02±1.12

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.01$;与对照组同一时点比较,^{*} $P<0.01$

2.2 2 组临床疗效比较

温针灸组总有效率为 91.66%(33/36), 对照组为 43.24%(16/37), 2 组比较差异有统计学意义($P=0.00$), 见表 2。

表 2 2 组 IBS-D 患者临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	好转	无效
温针灸组	36	8	25	3
对照组	37	2	14	21

3 讨论

目前, 临床治疗 IBS 通常采用镇静、解痉、促动力、阿片类抑制剂等药物。氟哌噻吨美利曲辛片是由小剂量氟哌噻吨及美利曲辛构成的新型制剂。氟哌噻吨是神经阻滞剂, 小剂量具有抗焦虑及抗抑郁作用, 美利曲辛是一种双相抗抑郁剂, 低剂量时具有兴奋性。地衣芽孢杆菌能够对菌群失调进行调整, 促进机体产生具有抗菌活性的物质, 能够对病菌的生长和繁殖起到抑制作用, 调节肠道菌群失调, 促进肠道功能

恢复, 但需要长期服用, 不良反应明显, 停用后症状易反复。

IBS 多与胃肠道动力紊乱、内脏感觉异常、精神因素、细菌感染、饮食相关。中医认为, 本病病位在大肠, 属“腹痛”、“泄泻”范畴, 常因感受外邪、饮食所伤、情志失调、禀赋不足及久病脏腑虚弱等, 使脾胃受损, 湿困脾土, 肠道功能失司。《素问·阴阳应象大论篇》有“湿盛则濡泄”、“春伤于风, 夏生飧泄”的记载。本病与湿邪关系最密切, 湿为阴邪, 易困脾阳。脾受湿困, 运化失健, 脾虚失运, 小肠无以分清泌浊, 大肠无法传化, 水谷反为湿滞, 合污而下, 发为泄泻。

天枢、关元分别是大小肠的募穴。天枢主治便秘、腹胀、腹泻、脐周围痛、腹水、肠麻痹、消化不良、恶心欲吐等症。《千金方》云:“小便不利……灸天枢百壮。”关元主治小腹疼痛、肠炎、肠粘连等。上巨虚、下巨虚能调肠胃、通经络, 主治消化系统疾病。足三里为足阳明胃经合穴, 有健脾和胃、疏风化湿、通经活络、扶正培土之功, 是治疗胃肠疾病的主要腧穴。现代研究表明, 艾叶的主要有效成分为挥发油, 具有抗凝、止血、抗过敏、补体激活、增强免疫功能、抗菌等作用^[4]。艾灸天枢能祛湿寒、利湿补虚, 可激发和调整脾胃运化功能; 艾灸神阙可温补元阳, 固本止泻, 调运肠胃气机。穴位和艾灸发挥双重作用, 能温通肠胃, 止泻止痛。

参考文献:

- [1] 刘新光. 肠易激综合征与罗马III诊断标准[M]. 胃肠道学, 2006, 11(12): 736-738.
- [2] 陆寿康. 刺灸灸法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 51-58.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 79.
- [4] Riegler C, Esposito I. Bristol scale stool form a still valid helping medical practice and clinical research[J]. Tech Coloproctol, 2001, 5(3): 163-164.

(收稿日期: 2013-12-21; 编辑: 季巍巍)

· 广告目次 ·

- 板蓝根颗粒/复方板蓝根颗粒 广州白云山和记黄埔中药有限公司(封 2)
 痰咳净片 广州王老吉药业股份有限公司(后插 1)
 复方丹参片 广州白云山和记黄埔中药有限公司(后插 2)
 清开灵胶囊/口服液/颗粒 广州白云山明兴制药有限公司(封 3)
 复方苦参注射液 山西振东制药股份有限公司(封 4)