

针灸单穴治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究※

● 赵学田* 曾宏翔 李兆文 周文博 黄小滨 涂燕芬 杨国宗

摘要 目的:观察前列腺素 E2(PGE2)和血管活性肠肽(VIP)治疗前后数据变化,探讨针灸单穴足三里或天枢治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效机理。方法:随机收治腹泻型肠易激综合征患者 90 例,随机分为 3 组。治疗组 2 组,每组 30 例,分别采用针灸单穴足三里穴和天枢穴,治疗期间,配合口服补脾益肠丸安慰剂治疗;对照组 1 组,30 例,采用口服补脾益肠丸,每日腹泻超过 4 次者,加服思密达。连续治疗 2 疗程后,通过分析 PGE2 和 VIP 的检测结果观察其临床疗效。结果:针灸足三里组与天枢组治疗前后 VIP、PGE2 均有显著性差异;补脾益肠丸药物治疗组治疗前后无显著性差异($P>0.05$);针灸足三里组与天枢组治疗后相比无显著性差异($P>0.05$);三组经统计学处理,治疗后疗效无显著性差异($P>0.05$)。结论:针灸足三里治疗腹泻型肠易综合征疗效肯定,方法简单,易于操作,具有廉、便、验的特点,是一种安全有效、经济实用的方法。

关键词 针灸 单穴 腹泻型肠易激综合征 前列腺素 E2 血管活性肠肽

肠易激综合征(IBS)是一种较为常见的慢性非器质性肠功能紊乱性疾病,临床以病程较长,持续或反复发作性腹痛、腹胀、大便习惯改变和性状异常(排便困难、腹泻及便秘腹泻交替)为主要症状,用解剖、生化或组织学等检查结果难以解释,被认为是了解得最差的疾病之一^[1]。它的发病是多因素综合的结果,其发病率在我国约为 10%,女性多于男性,据国内外不完全统计,此病约占胃肠道疾病的 20%~50%^[2]。本病虽呈良性经过,但由于发病率高,病情缠绵,严重影响患者生活和学习。现代医学多予对症治疗,疗效不理想,中医药治疗本病疗效欠满意。针灸对肠道功能紊乱具有良性调节作用,还能调节人体免疫系统,增强机体抵抗力,且其作用快、后效应时间长的特点,较适合用于以胃肠功能障碍为主要病理特点的 IBS 的治疗,还可以避免药物的毒副作用,因此探讨针灸治疗该病有着较广泛的前景^[3]。我们于 2006 年 4 月~

2007 年 10 月用针灸足三里治疗腹泻型肠易激综合征 30 例,疗效较满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有患者均来自 2006 年 4 月—2008 年 3 月期间漳州市中医院消化内科门诊及住院病人,共 90 例。根据受试者进入研究时间的先后顺序,按随机数字表随机分为 3 组,治疗组 2 组和对照组 1 组,每组 30 例。足三里组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 28~69 岁,平均年龄 43.51 岁,病程 2.5~20 年,平均 7.5 年;天枢组 30 例,男 13 例,女 17 例,年龄 31~63 岁,平均年龄 42.81 岁,病程 2.0~25 年,平均 4.33 年;补脾益肠丸组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 25~66 岁,平均年龄 39.26 岁,病程 2.1~23 年,平均 6.56 年。三组在入组时性别、年龄、病程及病情方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国际认同的 1999 年提出的 IBS 罗马 II 诊断标准,同时参照国家中医药管理局发布《中医病症诊断与疗效判定标准》及国家技术监督局发布《中医临床诊疗术语症候部分》的中医症候诊断标准。排除便秘型 IBS,患有器质性下消化道疾病引

※基金项目 福建省教育厅第二批 B 类科研课题(N0:JB06126)

* 作者简介 赵学田,男,副主任医师。研究方向:针刺治疗消化系统疾病。

• 作者单位 福建省漳州市中医院(363000)

起的腹泻,合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,影响治疗方案实施者,孕、产妇,精神病患者,不符合纳入标准,不能配合医生治疗或治疗不全者。

1.3 治疗方法 A 组(治疗 1 组):针灸足三里配合安慰剂,每次 6g,每日 3 次。B 组(治疗 2 组):针灸天枢配合安慰剂,每次 6g,每日 3 次。C 组(对照组):补脾益肠丸,每次 6g,每日 3 次。取穴方法:参照国家技术监督局颁布的中华人民共和国标准《经穴定位》。A、B 两组病例统一选用 28 号 2.0 寸不锈钢毫针,取双侧足三里或天枢穴刺入 1~1.5 寸,采用平补平泻(幅度:270~360 度、捻转频率:100 次/分、时间:1 分钟),然后于针尾插一段约 3 厘米长艾条施灸,隔日一

次,7 次为 1 个疗程,连续 2 疗程,两疗程间休息 6 天,治疗期间,给予安慰剂,每次 6g,每日 3 次,饭前服,治疗后随访 3 个月。安慰剂是漳州市中医院制剂中心以植物淀粉为主要原料按补脾益肠丸的形态外观进行制作。C 组给补脾益肠丸每次 6g,每日 3 次,饭前服,每日腹泻超过 4 次者,加服思密达 3g,每日 3 次,14 天为一疗程,连续 2 疗程,两疗程间休息 6 天,停药后随访 3 个月。

1.4 观察指标 分别观察治疗前及治疗 2 个疗程后测定患者空腹静脉血前列腺素 E2(PGE2)和血管活性肠肽(VIP)的变化。

1.5 疗效评定标准

1.5.1 中医症状记分 见表 1。

表 1 中医症状记分法

症状	分 值			
	0 分	2 分	4 分	6 分
腹泻	无	大便溏薄,每日 2 次	大便稀薄,每日 4~5 次	烂便溏薄,每日 5 次以上
腹痛	无	偶有轻微腹痛,可自行缓解	腹痛每日持续 1~3h	腹痛持续不减
腹胀	无	偶有轻微腹胀	每日持续 1~3h	腹胀持续不减

1.5.2 临床疗效标准 按中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床指导原则》拟订。治愈:腹泻、腹痛、腹胀等症状消失;显效:腹泻等症明显好转,总积分较治疗前减少 $\geq 70\%$;有效:腹泻等症减轻,总积分较治疗前减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$;无效:腹泻等症无明显改善。临床治愈、显效加有效为总有效率。

1.6 统计学方法 应用 SPSS10.0 计算机软件进行统计学分析。用 Ridit 检验进行分析。对前列腺素 E2(PGE2)和 VIP 治疗前后数据进行 t 检验。

2 结 果

针灸足三里组与天枢组治疗前后均有显著性差异。在 VIP 中, $P < 0.05$,在 PGE2 中, $P < 0.01$;补脾益肠丸药物治疗组治疗前后无显著性差异($P > 0.05$);针灸足三里组与天枢组治疗后相比无显著性差异($P > 0.05$);三组经统计学处理,治疗后疗效无显著性差异($P > 0.05$)。可见以针灸足三里组疗效最为显著。见表 2、3。

表 2 针灸单穴足三里、天枢与口服补脾益肠丸各组患者 PGE2、VIP 的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PGE2 (pg/ml)		VIP (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
足三里组	30	76.26 $\pm$ 13.59	59.95 $\pm$ 14.74	40.05 $\pm$ 11.48	32.64 $\pm$ 11.88
天枢组	30	76.92 $\pm$ 11.05	66.51 $\pm$ 14.26	40.94 $\pm$ 10.29	33.70 $\pm$ 13.97
补脾益肠丸	30	78.67 $\pm$ 16.46	75.71 $\pm$ 17.31	43.04 $\pm$ 11.31	40.55 $\pm$ 11.36

注: * 三组治疗前均无显著性差异 $P > 0.05$;针灸足三里组与天枢组治疗前后均有显著性差异;在 VIP 中, $P < 0.05$,在 PGE2 中, $P < 0.01$;补脾益肠丸药物治疗组治疗前后无显著性差异 $P > 0.05$;针灸足三里组与天枢组治疗后相比无显著性差异 $P > 0.05$ 。

表 3 针灸单穴足三里、天枢与口服补脾益肠丸各组治疗后疗效

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率(%)
足三里组	30	21	7	2	93.33%
天枢组	30	20	6	4	86.67%
补脾益肠丸	30	16	7	7	76.67%

注: * 三组经统计学处理,治疗后疗效无显著性差异($P > 0.05$)。

3 讨 论

腹泻型 IBS 属中医学泄泻范畴。中医认为,泄泻的发病原因有感受外邪、饮食所伤、脏腑虚衰及脏腑功能失调等,脾胃虚弱则是发病的病理基础;现代医

(下转第 56 页)

热,腑气不通之故。临证紧扣寒邪之主要矛盾,重用温里散寒,使阳气伸展振奋,气机顺畅,通则不痛矣。可见在急症方面,中医仍然有其自身的长处可显身手,并大有可为的。

9 体会

(1)医学的核心问题是临床疗效,疗效就是硬道理。中医学具有很好的疗效,是其优势所在,也是其生命力所在。而其生命力之根在于学术,学术之本在于临床。因此,如何进一步提高中医临床疗效是中医发展的关键。扶阳学派风格独特,疗效显著,为当今中医临床提供了颇具价值的思路和有效方法,具有很强的优势,值得广泛深入研究,并使之发扬光大。

(2)“海纳百川,有容乃大。”笔者不尚跟风,但只要疗效好,不论哪个学派,哪家经验,都虚心接

收。近年来,我正是本着这一心态接纳扶阳学派的。关于附子,我也不赞成以其用量论英雄,然而量与效之间的关系却是客观存在的。虽说四两能拨千斤,但有时用量不足,病重药轻,则是无异于杯水车薪,故该出手时就出手,看准了就应当毫不犹豫地重拳出击,快速高效扶助阳气,稳、准、狠地打击病邪。

(3)有关附子的用法,我体会到,在一般情况下,从常量开始,循序渐进,逐次加量,直至达到获得满意效果为止,这样比较稳妥。在煎煮时间上,通常 20 克以上先煎半小时,30 克以上先煎 1.5 小时,60 克以上先煎 2 小时,基本没有出现不良反应。

(4)在临床工作中,尚发现个别病人初次服用附子后有出现程度不同的唇舌麻木,甚或身麻头晕,视物昏花及乏力等反应(或可

称之为首剂反应),不必惊慌。经云:“药不眩暈,厥疾弗瘳。”这往往是药达病所,直中肯綮之良性反应。此其过后,或许就是症减病轻或向愈。吾曾亲身体验过数次,每每反应过后而周身通泰,精神体力倍增。附子此等反应,可能与体质、个体差异和机体的反应性及敏感性有关。

(5)任何一个学派的理论观点都是有其适用范围和局限性的,扶阳学派也一样。因此,它并不因为强调扶阳而排斥他法,这点完全可以从郑钦安《医法圆通》中得到印证,他在论述胃痛等杂病之辨治时,反复强调要“察究外内虚实”,“按定阴阳虚实、外感内伤治之”。故临证中应从实际出发,实事求是,正确对待,妥善处理扶阳大法与他法的辨证关系,谨求其本而“随证治之”。

(上接第 64 页)

学认为本病与精神心理因素、胃肠动力学障碍、内脏感觉异常、肠道感染及炎性介质、胃肠道激素、神经肽和免疫等因素有关,此外还与遗传、饮食、季节等因素有关,因此 IBS 是在多因素的基质基础上,以神经系统、内分泌系统及免疫系统为中介,以社会心理因素刺激为契机而引发的心身疾病。研究发现,PGE2 和 VIP 在 IBS 患者血浆分泌释放异常^[4],在本病的疗效观察有一定意义。

治疗上以调理脾胃为主。足三里是足阳明胃经之合穴,是调整胃肠功能之主穴;天枢是大肠经募穴,具有理气健脾,止泻通便的作用。临床研究证明艾灸足三里、天枢穴,具有调整脾虚患者的胃肠功能,增强机体免疫力,降低毛细血管通透性,减轻血管周围渗出,减少粘液分泌及消除炎症的作用^[5]。

针灸对肠道功能紊乱有良性双向调节作用,既能使运动亢进而处于痉挛状态的肠平滑肌舒张,也能使运动过缓收缩无力的肠平滑肌收缩加强,且作用快、后效应时间长,很适合用于以肠运动功能障碍为主要病理的 IBS 的治疗。

本研究通过测定空腹静脉血 PGE2 和 VIP,研究针灸足三里、天枢及口服补脾益肠丸对以上指标的影响,结果表明三者均有一定的临床疗效,尤其是针刺足三里和天枢疗效更为显著,并且具有操作简单方便、费用低廉的优点,体现中医廉、便、验的特点,特别适于广大基层医院及农村医疗所推广运用,造福广大患者。

参考文献

- [1]陈仕珠. 肠易激综合征的流行病学和病因研究[J]. 华人消化杂志, 1998, 6(10): 913-914.
- [2]潘国宗, 鲁素彩, 韩少梅. 肠胃激综合征症状学诊断标准的研究[J]. 中华内科杂志, 1999, 38(2): 81-84.
- [3]潘伟达, 李红, 张家维. 针灸治疗肠易激综合征的研究近况[J]. 中华医学研究杂志, 2005, 5(8): 768-770.
- [4]刘慧荣, 吴焕淦, 赵琛, 等. 肠易激综合征的发病机理与针灸治疗新探[J]. 中医药学刊, 2001, 19(2): 174-175.
- [5]徐淑云, 徐永文. 艾灸治疗肠易激综合征 36 例[J]. 内蒙古中医药, 2001, 4: 25-26.