

穴位埋线配合艾灸治疗慢性结肠炎 40例临床研究[※]

● 温玉玲* 张小惠 韩梅

摘要 目的:观察“穴位埋线配合艾灸”治疗中医辨证为脾肾两虚型的慢性结肠炎的临床疗效。方法:将60例慢性结肠炎患者随机分为治疗组40例,对照组20例,治疗组采用穴位埋线配合艾灸治疗,对照组采用口服柳氮磺胺吡啶,治疗三个疗程后观察2组疗效。结果:治疗组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$),有显著性差异。结论:治疗组采用穴位埋线配合艾灸治疗证属脾肾两虚型的慢性结肠炎临床疗效显著,为临床提供一种具有稳定疗效、可操作的、安全的、创新的临床外治法治疗模式。

关键词 穴位埋线 艾灸 慢性结肠炎 脾肾两虚型

慢性结肠炎是一种结肠的慢性炎症性疾病,属中医“泄泻”、“久痢”范畴,主要临床表现是腹泻,粘液血便,腹痛和里急后重,呈慢性反复性发作病程^[1]。中医辨证分为“湿热阻滞”的实证和“脾肾两虚”等的虚证两种类型。我们对60例病例均属于脾肾两虚型的慢性结肠炎患者进行临床观察,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2007年6月至2009年2月,慢性结肠炎中医辨证分型均为脾肾两虚型的患者共60例,随机分为治疗组40例和对照组20例。年龄最小35岁,最大67岁;病程最短10个月,最长4年。两组资料在性别、年龄、病程长短等经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 均参照第5版全国医疗专业统编教材慢性结肠炎诊断标准。排除菌痢、阿米巴肠炎、结肠肿瘤等引起的结肠炎症或溃疡。中医脾肾两虚型表现为腹痛、腹胀、腹泻、粘液血便、畏寒肢冷,皖闷,舌淡,苔薄,脉濡细缓。

1.3 治疗方法 治疗组:采用穴位埋线配合艾灸法治疗。艾灸:取神阙穴,采用钟罩灸,以局部温热舒适

为度,维持30分钟。穴位埋线采用俞募配穴:以天枢、大肠俞为主穴,脾俞、肾俞、膈俞、足三里为配穴,每次治疗天枢取双侧,余穴取单侧穴位。操作时采用一次性医用无菌穴位埋线针,无菌1.0cm长的医用羊肠线段若干,无菌镊子;拆开备用,常规消毒,选定穴区及操作者手部严格无菌消毒后,将羊肠线放入针头内,以针芯推动肠线,垂直进针快速刺入穴位,将线埋在皮下脂肪与肌肉之间为宜,一般为1.5~2.0cm深,稍做提插,待得气后出针,用消毒干棉球按压针孔片刻以防出血,并用输液贴固定。艾灸隔日一次,15次为一疗程;穴位埋线每周一次,4次为一疗程,治疗1个疗程后观察疗效。对照组:采用口服柳氮磺胺吡啶2克,2次/d,以治疗1个月为1疗程。两组均以治疗1疗程观察变化,总共观察3疗程。

1.4 疗效判断标准 临床治愈:原有临床症状体征消失,大便正常,结肠镜检查示结肠粘膜基本正常,半年内不复发,大便次数减少,大便常规接近正常。显效:原有临床症状明显减轻,结肠镜示结肠粘膜充血水肿病变明显好转,3个月内不复发。有效:大便次数、腹痛、肠鸣程度及持续时间较前减少,结肠镜示结肠粘膜局部病变范围有所缩小。无效:原有临床症状和结肠镜检查均无明显改善。

1.5 统计方法 χ^2 检验、 t 检验。

※基金项目 深圳市科技局课题(No:200803131)

* 作者简介 温玉玲,女,副主任医师。研究方向:肛肠疾病的诊治。

• 作者单位 广东省深圳市中医院(5180331)

2 结果

结果见表1-5。

表1 两组治疗慢性结肠炎一疗程观察(例)

观察项目	组别		χ^2	P
	治疗组 (n=40)	观察组 (n=20)		
大便性状改善	26	7	4.848	<0.050
腹痛腹胀减轻或消失	22	8	1.200	>0.250
兼症改善	20	4	5.000	<0.050
肠镜示改善	25	5	7.500	<0.010
治愈	7	1	0.929	>0.250

表2 两组治疗慢性结肠炎二疗程观察(例)

观察项目	组别		χ^2	P
	治疗组 (n=40)	观察组 (n=20)		
大便性状改善	33	11	5.156	<0.025
腹痛腹胀减轻或消失	34	13	3.142	<0.100
兼症改善	36	9	14.400	<0.005
肠镜示改善	30	10	3.750	<0.100
治愈	27	9	2.813	<0.100

表3 两组治疗慢性结肠炎三疗程观察(例)

观察项目	组别		χ^2	P
	治疗组 (n=40)	观察组 (n=20)		
大便性状改善	37	13	4.538	<0.050
腹痛腹胀减轻或消失	37	13	2.930	<0.050
兼症改善	39	10	20.093	<0.005
肠镜示改善	34	13	3.142	>0.050
治愈	34	10	8.352	<0.005

表4 三个疗程临床观察

组别	n	平均疗程(天)
治疗组	40	48
对照组	20	65.4

t 检验, $t = 4.7659, P < 0.001$, 差别有统计学意义, 可认为治疗组疗程低于对照组。

表5 两组治疗慢性结肠炎临床疗效比较(例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组(n=40)	34	3	1	2	95%
对照组(n=20)	10	4	2	4	80%

秩和检验, $u = 2.336, P < 0.05$, 差别有统计学意义, 可认为治疗组临床疗效优于对照组。

治疗组治疗过程中少数患者在埋线第1~3天有程度不等的腹部穴位疼痛外, 无其它不适, 患者均能接受。对照组有些患者出现头晕、恶心、食欲下降, 个别患者出现白细胞或者是粒细胞降低、光敏反应、关节及肌肉疼痛等不良反应, 在治疗过程中监测血象以及乙状结肠镜检查, 根据患者的反应与耐药性, 随时调整剂量, 部分患者采用间歇治疗, 或夜间停药间隔不超过8小时, 或减小剂量, 两组均无退出观察者。

从三个疗程看, 大便性状的改善为最早出现的症状, 在三个疗程的治疗过程中, 观察到治疗组明显高于对照组。腹痛腹胀症状的改善, 治疗组与对照组在第一疗程中, 无明显差异, 在第二、三疗程中, 治疗组高于对照组。纤维结肠镜观察肠粘膜变化, 在第一、二疗程中, 所观察到的肠粘膜水肿吸收, 充血改善、血管网的重现、糜烂面修复等, 治疗组优于对照组, 在第三个疗程中, 肠镜所示治疗基本稳定。三个疗程中, 治疗组治愈天数优于对照组。

3 讨论

慢性结肠炎是一种病变主要在大肠粘膜和粘膜下层, 可形成粘膜充血水肿、小片状糜烂、血管纹理粗乱、网状结构消失等, 病变多发生于直肠及乙状结肠的炎性肠道疾病^[2], 是一种病因不明的直肠和结肠慢性炎性疾病。中医认为脾肾两虚是发病的原因, 而情志不遂、饮食不当、劳伤过度、寒湿不适等是诱因。患者先天不足或后天失调, 导致脾虚、肾虚的内在基础, 加之诱因激发, 构成本病反复发作、缠绵难愈, 易出现虚实夹杂的情况。目前治疗慢性结肠炎方法很多, 我们对慢性结肠炎患者实行穴位埋线配合艾灸治疗以及口服柳氮磺胺吡啶进行临床对比实验研究, 发现柳氮磺胺吡啶口服吸收后, 分解的5-氨基水杨酸会较长时间停留在肠壁组织中起到抗菌消炎和免疫抑制作用。然而其代谢产物所产生的毒性会导致不良反应, 脾肾两虚型结肠炎患者体质弱, 体内循环及代谢、排泄功能较低, 对柳氮磺胺吡啶的耐受程度也低, 此药物对脾肾两虚型结肠炎患者更易致过敏反应、胃肠道反应及对血液、肝肾功能的损害, 从而损伤患者的元气。通过观察显示虚证型患者口服柳氮磺胺吡啶的效果, 无论是从口服剂量、药物不良反应、以及患者服用药物的承受性均较差。而采用穴位埋线配合艾灸治疗慢性结肠炎的治法更能够改善患者的各种症

状以及无任何不良反应。我们基于中医理论基础,利用经络穴位原理,“以药线代针”把药线埋入皮下穴位之中^[3],治疗中医辨证为脾肾两虚型的慢性结肠炎。根据祖国医学俞募配穴结合辨证选穴的理论,选用天枢、大肠俞为主穴,脾俞、肾俞、膈俞、足三里为配穴,艾灸神阙穴。天枢是大肠募穴,属阴藏精,可通肠导滞,固涩肠道,为脏腑输送气血精微物质,为脾胃大肠充养气血和输送营养物质,滋养脏腑体阴;大肠俞是大肠的背俞穴,为大肠经气转输之处,具有调理肠腑、祛瘀生新之功^[4],可调节和促进脾胃大肠功能的恢复;脾俞为脾之背俞穴,肾俞为肾之背俞穴,是脾肾之气转输、输注之处,具有健脾益气、补肾纳气、培本固元之功,背部经络穴位内属脏腑、外络肢节,故可调节脏腑生理功能,使其恢复正常^[5];足三里为胃经之合穴,有健脾胃,化水湿之功效;神阙穴系任脉要穴,与督脉之命门相对,是神气通行出入的门户,艾灸此穴有温肾、益气、和血功能,可扩张血管,消肿止痛。通过穴位埋线配合艾灸,穴位得到持续性刺激,得以疏通经络、调和脏腑、平衡阴阳、调和气血、补虚泻实、扶正祛邪^[6],加以艾灸燃烧时产生的热量通过经络系

统,将能量送至病灶而起作用,达到刺激免疫反应,调节胃肠功能,加快药线药物能够循经到达病灶,迅速改善症状,从而疏通脏腑经络、调节各脏腑的生理功能,平衡阴阳,恢复肠道功能,防止疾病复发。因此,我们认为,穴位埋线配合艾灸治疗慢性结肠炎优于口服柳氮磺胺吡啶,临床运用操作简便,疗效独特,无不良反应,适合在临床中推广应用。

参考文献

- [1]林春发.中西药合用治疗慢性结肠炎 35 例疗效观察[J].海峡药学报,2007,19(5):72.
- [2]李小林,智力敏.中药治疗慢性结肠炎 88 例体会[J].现代中西医结合杂志,2002,11(11):1351.
- [3]尹改珍,霍新慧.穴位埋线疗法现代临床应用[J].针灸临床杂志,2006,22(10):57.
- [4]苗春红.穴位强化埋线疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的自身对照研究[J].北京中医杂志,2007,26(5):266.
- [5]金伟森,李建平等.综合疗法治疗慢性溃疡性结肠炎 180 例[J].中国肛肠杂志,2000,20(7):21. ?
- [6]施茵,吴涣淦等.针药结合对溃疡性结肠炎大鼠粘膜 Th 细胞亚群的影响[J].中华中医药学刊,2008,26(3):544-546.

(上接第 65 页)

- [22]晋中恒.中医综合疗法治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].临床合理用药,2009,2(4):43-44.
- [23]雷权,张保伟,王珏.中医四联疗法治疗慢性肾衰的研究[J].光明中医,2007,22(12):68-69.
- [24]张军力,张景红,郑士荣.地灵丹治疗慢性肾功能衰竭的实验研究[J].中华保健医学杂志,2008,10(3):174-176.
- [25]郎旭军,傅晓骏,何立群.肾毒宁冲剂对慢性肾衰大鼠血管紧张素影响的实验研究[J].浙江中医杂志,2008,43(2):102-103.
- [26]张喜奎,李灵辉.桃核真武汤防治慢性肾功能衰竭的实验研究[J].福建中医学院学报,2008,18(3):50-53.

- [27]王志祥,肖泓,段艳蕊,等.云南灯盏花胶囊治疗慢性肾功能衰竭的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(3):514-516.
- [28]罗清,顾向明,苏小茹.尿毒康合剂改善慢性肾功能衰竭大鼠的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1421-1423.

(上接第 47 页)

- [17]Chen CC, Ng WW, Chang FY, Lee SD. Magnesium citrate - bisacodyl regimen proves better than castor oil for colonoscopic preparation. J Gastroenterol Hepatol. 1999 Dec;14(12):1219-22.
- [18]苏简单,王梦,钱红美等.增液汤的药理作用研究[J].中医药研究,1995(04):49-50.
- [19]卞慧敏,翟玉祥,杨进;增液汤对“营热阴伤证”的药理作用[N];中国医药报;2001.

- [20]Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson - Smart DJ. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre - eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(2):CD000025. Review.
- [21]李可.功能性便秘的中西医治疗近况[J].中国医药导报,2009,(07):166-167.
- [22]蒲昭和.“功能性便秘”的综合防治[J].老年人,2004,(02):52.