

艾灸配合中成药治疗腹泻型肠易激综合征 38 例

陈宏 康密

(平利县中医医院,陕西 平利 725500)

摘 要: **目的** 观察艾灸配合中成药治疗肠易激综合征的临床疗效。**方法** 将 76 例患者随机分为两组各 38 例,治疗组给予艾灸配合中成药口服常规治疗,对照组单用洛哌丁胺治疗,疗程均为 1 个月。**结果** 治疗组总有效率为 94.73%,对照组为 73.68%,治疗组在腹泻、腹痛、腹胀等方面的治疗有效率均较对照组高,二组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。**结论** 艾灸穴位配合中成药口服治疗腹泻型肠易激综合征具有疗效确切,操作简单,治愈率高,复发率低。

关键词: 腹泻型肠易激综合征;艾灸;神阙穴;天枢穴

中图分类号: R574.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0044-03

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一组持续或间歇发作,以腹痛、腹胀、排便习惯或大便性状改变为主要表现,但缺乏胃肠道结构和生化异常的肠道功能紊乱性疾病。其病因和发病机制尚未安全阐明,诊断主要依靠症状学和排除器质性疾病的基础上做出的,根据症状特点,可以分为四种亚型:①便秘型;②腹泻型;③混合型;④不定型。其中以腹泻型肠易激综合征(Diarrhea-predominate irritable bowel syndrome, IBS-D)临床较为多见^[1]。近几年来,笔者应用艾灸穴位配合中成药口服治疗 IBS-D 取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病人为本院 2010 年 3 月~2013 年 10 月门诊患者,共 76 例,将其随机分为两组。治疗组 38 例,男 17 例,女 21 例;年龄 25~63 岁,平均 (35.6 ± 8.25) 岁;病程 2~21 年,平均 (8.41 ± 3.58) 年。对照组 38 例,男 18 例,女 20 例;年龄 22~61 岁,平均 (33.6 ± 9.61) 岁;病程 2~19 年,平均 (6.24 ± 5.12) 年。二组性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。全部病例均有腹痛、腹泻等

腹部不适症状,所有病例均经大便常规、细菌培养、结肠镜检查、潜血试验及血常规检查。

1.2 西医诊断标准 采用 2006 年修订的罗马Ⅲ功能性胃肠疾病分类及诊断标准筛选腹泻型肠易激综合征患者^[2]。IBS 诊断标准:反复发作的腹痛或不适,最近 3 个月内每个月至少有 3 天出现症状,合并以下 2 条或多条:①排便后症状改善;②发作时伴有排便频率改变;③发作时伴有排便性状改变。诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。IBS-D 分型标准:稀便或水样便占大便量 $\geq 25\%$,硬便或块状便占大便量 $< 25\%$ 。

1.3 中医辨证分型标准 辨证分型参照中华中医药学会脾胃病分会 2010 年制定的“肠易激综合征中医诊疗共识意见”中辨证分型标准^[3]。

1.3.1 脾虚湿盛证 主症:①大便时溏时泻;②腹痛隐隐。次症:①劳累或受凉后发作或加重;②神疲纳呆,四肢倦怠;③舌淡,边有齿痕,苔白腻;④脉虚弱。

1.3.2 肝郁脾虚证 主症:①腹痛即泻,泻后痛减,发作常和情绪有关;②急躁易怒,善叹息。次症:①两胁胀满;②纳少泛恶;③脉弦细;舌淡胖,

也有齿痕。

1.3.3 脾肾阳虚证 主症:①晨起腹痛即泻;②腹部冷痛,得温痛减;③形寒肢冷。次症:①腰膝酸软;②不思饮食;③舌淡胖,苔白滑;④脉沉细。

1.3.4 脾胃湿热证 主症:①腹痛泻泄;②泄下急迫或不爽;③肛门灼热。次症:①胸闷不舒,烦渴引饮;②口干口苦;③舌红,苔黄腻;④脉滑数。

证型确定:主症必备,加上次症两项以上即可诊断。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用艾灸神阙穴、双侧天枢穴^[4],根据辨证分型配合口服中成药治疗1个月。方法:将长约20 cm的纯艾灸截成三截,每截长约6.5 cm,点燃艾条置入单孔斗式艾灸盒孔内,让病人平卧在治疗床上,解开腰带,露出脐周,将点燃艾条的艾灸盒对准神阙穴放在脐上,艾条与穴位的距离以病人感到温热而无灼痛感为度,持续温和灸10~15分钟,至脐周皮肤经红晕后停止。再用两个点燃艾条的单孔艾灸盒分别放在天枢穴上,每穴持续温和灸10~15分钟,至皮肤红晕为度,每日1次,8次为一个疗程,疗程间休息2天,共计3个疗程。根据辨证分型配合口服中成药治疗1个月:①脾虚湿盛证用参苓白术散^[3],6 g/次,3次/日;②肝郁脾虚证用逍遥丸^[5],6 g/次,3次/

日;③脾肾阳虚证用固本益肠片(0.32 g/片)^[3],8片/次,3次/日;④脾胃湿热证用肠胃适胶囊^[6],4~6粒/次,4次/日。

2.2 对照组 洛哌丁胺胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字H10910085),2 mg,3次/日,口服1个月^[6]。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照2005年《肠易激综合征中西医结合诊治方案》(草稿)^[6]拟定。治愈:腹痛、腹胀、腹泻症状消失,大便成型或次数正常,半年内无复发。显效:临床症状明显好转,大便次数及性状基本正常。有效:临床症状改善。无效:临床症状未见明显好转或好转后反复发作。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组治愈30例,显效5例,有效1例,无效2例,总有效率94.73%,治愈率78.95%。对照组治愈17例,显效5例,有效6例,无效10例,总有效率为73.68%,治愈率44.74%。两组总有效率及治愈率比较,有明显差异,具有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组主要症状疗效比较 见表1。临床症状总有效率,治疗组在腹泻、腹痛、腹胀、大便性状改变等项目均较对照组高,二组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 二组主要症状疗效比 [n(%)]

组别	症状	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	腹泻	38	31(81.58)	6(15.79)	1(2.63)	0(0.00)	100.00
	腹痛	38	32(84.21)	5(13.16)	1(2.63)	0(0.00)	100.00
	腹胀	38	32(84.21)	3(7.89)	2(5.26)	1(2.63)	97.37
	大便性状	38	34(89.47)	2(5.26)	1(2.63)	1(2.63)	97.37
对照组	腹泻	38	21(55.26)	7(18.42)	2(5.26)	8(21.05)	78.94
	腹痛	38	17(44.74)	6(15.79)	5(13.16)	10(26.32)	73.68
	腹胀	38	19(50.00)	5(13.16)	7(18.42)	7(18.42)	81.58
	大便性状	38	22(57.89)	4(10.53)	3(7.89)	9(23.68)	76.32

注:治疗组与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

肠易激综合征属于中医学腹痛、泄泻、便秘等范畴,而IBS-D属于中医“泄泻”。现代医学认为IBS发病与精神心理因素、肠道感染、胃肠动力学

障碍、内脏高敏感性、胃肠道激素与神经肽变化、遗传因素及饮食结构或饮食习惯不当等相关,是多种因素综合作用所导致的结果^[7]。现代医学针对不同的机制选用不同的药物,在治疗上主要是

对症处理,如止泻剂、钙通道阻滞剂、益生菌等,但通过临床观察,以上治疗均存在疗效不佳,缓解与复发交替出现,病情迁延难愈。根据大量的临床报道及相关病例治疗研究,祖国医学在治疗 IBS 上有比较确切的疗效。祖国医学认为外邪内侵、饮食不节、情志失调及脏腑虚弱等是其致病因素,主要病机是脾胃受损,湿困脾土,脾胃运化功能失调,肠道分清泌浊、传导功能失司,主要病变在脾胃与大小肠,病变主脏在脾,脾失健运是关键,病情日久影响情志,导致肝郁及脾,脾胃运化功能再次受损,疾病中后期大多表现为肝郁脾虚。因此,在治疗当以健脾为主,通过艾灸神阙穴达到温中健脾之功,提升脾主运化的功能,神阙穴也是保健要穴,艾灸能激发人体的正气,达到抗御病邪的作用;天枢穴是足阳明胃经经穴,大肠募穴,是大肠经气汇聚之处,通过艾灸调节胃肠功能,促进胃肠功能紊乱的恢复。艾灸具有镇痛,改善血液循环,调整代谢紊乱,调节免疫功能和脏腑功能、扶正祛邪的作用^[8]。且操作简单安全易掌握,患者自己可以家中进行艾灸治疗,能够保证治疗的持续性。同时根据辨证配合中成药口服治疗,发挥中医药外治内服的综合作用,让患者感受到综合治疗的效果,树立战胜疾病的信心,消除精神心理因素的

影响,更能有效地改善肠易激综合征的临床症状,促进疾病的康复。

参考文献

- [1]姚欣,杨云生,赵卡冰,等. 罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [2]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1377-1390.
- [3]中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志,2010,25(7):1062-1065.
- [4]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,2001,20(4):25.
- [5]刘君. 逍遥颗粒配合穴位按摩治疗腹泻型肠易激综合征 50 例[J]. 中国临床医生,2010,38(3):52-53.
- [6]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊治方案:草案[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(3):282-284.
- [7]李红缨,周曾芬. 肠易激综合征与精神心理因素[J]. 昆明医学院学报,2004,25(3):90-93.
- [8]王静,何德平,邝宇香. 中药配合艾灸治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 新中医,2009,41(3):82.

(收稿日期:2014-05-15 编辑:巩振东)

(上接第 36 页)12 日性激素检查结果:LH 15.10IU/L, FSH 7.80IU/L, E2 221.40 pmol/L, P 2.32 nmol/L, T 1.16 nmol/L. 2013 年 8 月 20 日患者 B 超声:双侧卵巢可见优势卵泡,17 mm × 18 mm。

分析病人经治疗后月经来潮 3 次,体重减轻,痤疮改善,且趋于正常月经周期,同时有优势卵泡发育,说明治疗有效,继用此法治疗 3 个月经周期,患者月经周期基本正常,诸症悉平,此后渐趋正常,追访半年,月经依时而下。

4 体会

在多年临床经验中,杨丹红教授总结出针刺调周法,即顺应月经周期,连续使用相应的针灸治疗方法,通过选取冲、任、督、带脉的穴位针刺,以疏通经气,调节恢复人体气血脏腑的功能,周而复

始,序贯治疗,以治疗患者的月经病为主,兼治肥胖、多毛等并发症,在治愈主病的过程中渐渐摸索出针刺调周的中医治疗方法,值得推广。

参考文献

- [1]曹泽毅. 中华妇产科学(下册)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:2449.
- [2]孙佳璐,郝松莉,侯丽辉,等. 多囊卵巢综合征病因及针刺治疗机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2012,3(3):425-427.
- [3]张彩晴. 中医“肾”与女性生殖轴关系的研究概况[J]. 陕西中医学院学报,2001,24(6):58-59.
- [4]田颖,张晓凤,杨鉴冰. 浅谈中医对多囊卵巢综合征病机与辨治的认识[J]. 现代中医药,2006,26(6):30.

(收稿日期:2014-05-10 编辑:方亚利)