

# 针刺上巨虚、曲池治疗功能性腹泻的疗效观察<sup>\*</sup>

王斌<sup>1</sup> 赵盼盼<sup>2</sup> 王卫刚<sup>1△\*\*</sup> 曹星<sup>1</sup> 王楠<sup>2</sup> 刘智斌<sup>3</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712083; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;  
3. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;)

**摘 要:**目的 观察针刺上巨虚、曲池治疗功能性腹泻临床疗效及探讨其机理。方法 将招募的患者随机分为针刺组和对照组, 针刺组选取双侧上巨虚、曲池, 得气后辅以电针; 对照组则给予盐酸洛哌丁胺胶囊口服; 观测指标均为 1 周自主排便总次数及粪便性状评分(1 周平均分), 分别以治疗 1w、4w、6w、8w 后为观测节点。结果 治疗 1w 到 4w, 两组观测指标相比无明显统计学差异( $P>0.05$ ); 治疗 6w、8w 后, 针刺组与对照组观测指标相比, 有明显统计学差异( $P<0.05$ ), 差异尤以治疗后 8w 更为明显( $P<0.01$ )。结论 口服盐酸洛哌丁胺胶囊与针刺上巨虚、曲池(配合电针)对治疗功能性腹泻疗效均确切, 且近期疗效相当, 但针刺组的疗效更持久、个体差异性较小, 安全系数更高。

**关键词:**功能性腹泻; 上巨虚; 曲池; 针刺

**中图分类号:**R256.34 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0092-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.025

为进一步探究穴位治疗疾病的疗效及其双向调节作用, 本文基于国家 973 课题—“针刺不同穴位对功能性肠病的双向调节作用及机制<sup>[1]</sup>”, 立足于现有对功能性腹泻的理论研究成果<sup>[2-3]</sup>, 选取上巨虚、曲池二穴, 观察了针刺该二穴(配合电针)对功能性腹泻的临床效果, 其结果如下。

## 1 临床资料

表 1 治疗前两组患者临床资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别(n)		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均
针刺组	58	29	29	18	74	43.6±6.88 <sup>*</sup>	1.4	19	5.5±6.80 <sup>#</sup>
对照组	58	27	31	20	75	43.3±7.14	1.3	17.6	5.4±6.77

注:与对照组相比, <sup>\*</sup> $P>0.05$ 、<sup>#</sup> $P>0.05$ 。

**1.2 诊断标准<sup>[4]</sup>** 排除器质性病变, 同时符合以下 3 个条件即可考虑诊断为功能性腹泻:①持续或反复地出现水样粪或糊状粪(排稀粪);②至少 75% 的排便不伴有腹痛或腹部不适的症状;③符合以上两个标准且症状至少持续或反复出现 1 个月, 并且出现时间在近 3 个月内。

**1.1 一般资料** 116 例患者均来自于陕西中医药大学附属医院针灸推拿科于 2016 年 3 月~2017 年 12 月期间招募的符合诊断的功能性腹泻患者, 按患者就诊顺序编号后, 用随机数字表法分为针刺组和对照组, 治疗前两组患者基本资料比较见表 1。

**1.3 纳入标准<sup>[4]</sup>** ①符合上述诊断标准者;②18≤年龄≤80 岁;③治疗前 2 周内未接触或使用本研究方案所涉及的疗法及药物者;④经向患者告知该试验的目的和方法, 同意治疗及随访方案、随访资料完整, 并自愿签署知情同意书者;⑤经血常规、粪常规/粪隐血、血液生化检查、以及结肠镜

<sup>\*</sup> 基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 项目)(2011CB505200)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:王卫刚, 副主任医师。E-mail:332062219@qq.com

和(或)钡灌肠等检查未发现其他系统疾病及肠道器质性疾病;⑥同时未参加其它临床研究者。同时符合6项条件者,即可纳入。

**1.4 排除标准** ①因药物或(及)肠器质性病变或(及)应激综合征引起的腹泻;②排便习惯反复紊乱者;③结直(结)肠癌家族史者;④伴贫血、腹部包块、黑便或便血、发热、消瘦等患者;⑤各器官原发或继发有严重病变者或存在循环、运动、内分泌等系统有功能障碍者;⑥妊娠或哺乳期妇女;⑦继发于外科术后或继发性内分泌、神经、代谢障碍或(及)有凝血功能障碍者;⑧因长期或暂时存在精神障碍、认知功能障碍等无法配合检查及治疗者。符合上述条件之一者,即被排除。

**1.5 剔除标准** ①观察过程中发现有严重的器质性或循环、运动、内分泌等系统疾病者;②在观察过程,因其它较严重的疾病而影响治疗者;③存在其它影响疗效判定因素者;④治疗过程中发现同时接受本治疗方案以外疗法者。符合上述条件之一者,即被剔除。

## 2 治疗方法

### 2.1 针刺组

**2.1.1 取穴及治疗周期** 取双侧上巨虚、曲池(定位参照国家标准《穴位名称与定位》(2006, GB/12346))及该四穴(循经、近心端)3mm处<sup>[5]</sup>。连续治疗4个疗程(1疗程/w);前2w,1次/d,治疗6d后,休息1d后继续治疗;后2w,1次/2d,共治疗19次。

**2.1.2 皮肤消毒剂及针具选择** 碘酊(安尔碘皮肤消毒剂,60ml,上海利康消毒高科技有限公司);针灸针(佳健牌一次性针灸针,规格:0.30mm×40mm,0.30mm×50mm,无锡佳健医疗器械股份有限公司);电针(青岛鑫升实业有限公司,G6850型治疗仪,G6850-1型)。

**2.1.3 操作方法** 患者取仰卧位,按上述部位取穴;常规消毒后,依据患者体型选用0.30mm×40mm或0.30mm×50mm不锈钢毫针迅速进针,予双侧上巨虚、曲池上行小幅提插捻转,待局部酸胀得气,另外4部位浅刺2分(<5mm),不必行手法(此针为辅助针,为便于连接电针导电,故进针深度宜浅,不必促使得气);将电针导联一端接于上

巨虚或曲池上,另一端接在同侧辅助穴上,共4组;选用20Hz电流,波形选用疏密波,电流强度以患者耐受为度,刺激30min后,常规出针<sup>[6]</sup>。

**2.1.4 释义** 上巨虚是手阳明大肠经的下合穴,其作用主要为调节肠胃节律、改善功能,常用于治疗腹痛、腹泻、腹胀等病症;曲池为手阳明大肠经的合穴,“合治内腑”,故曲池对六腑病之大肠病具有独特的治疗作用,同时现代研究表明,曲池可有效调节肠道蠕动,对人体的消化系统及内分泌系统有双向调节作用。故选用二穴,可以达到调理肠腑而止泄;同时对该二穴予以电针疏密波刺激,既可以增加对穴位的刺激量,又可以通过电针疏密波对神经、肌肉、血管等的影响起到调节肠道节律而达到止泻的作用。

### 2.2 对照组

予以“盐酸洛哌丁胺胶囊(浙江众益药业有限公司,10粒/板/盒)”口服<sup>[7]</sup>。1片/次,3次/d,连用4w。

## 3 疗效评价

### 3.1 疗效观察指标

**3.1.1 主要结局指标** 根据日记卡分别记录治疗前1w、治疗后1w、4w、6w、8w的1周完全自主排便次数。

**3.1.2 次要结局指标** Bristol大便性状分型判断<sup>[8]</sup>:1型(1分):分离的硬团;2型(2分):团块;3型(3分):干裂的香肠状;4型(4分):柔软的香肠状;5型(5分):软的团块;6型(6分):泥浆状;7型(7分):水样便。分别记录治疗前1w、治疗后1w、4w、6w、8w的大便分型评分(取1周的平均分)。

**3.2 统计学方法** 用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,用配对t检验对比治疗前后自身差异,用独立样本t/t'检验比较组间均值;用X检验对比计量资料。数据分析采用SPSS 19.0统计软件,以 $P < 0.01$ 表示差异非常大,具有非常显著的统计学意义;以 $P < 0.05$ 表示差异明显,有统计学意义。

## 4 结果

**4.1 两组患者治疗前及治疗1w、4w、6w、8w后1周自主排便次数比较**

表 2 两组患者治疗前及治疗 1w、4w、6w、8w 后 1 周自主排便次数比较( $\bar{x} \pm s$ , 次)

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后	治疗 8 周后
针刺组	58	33.88 ± 11.87 *	24.73 ± 8.60 <sup>#</sup>	16.85 ± 8.34 <sup>▲</sup>	14.47 ± 6.75 <sup>△</sup>	13.69 ± 6.93 <sup>▼</sup>
对照组	58	33.97 ± 11.33	24.85 ± 8.98	17.79 ± 9.83	18.06 ± 13.24	19.13 ± 12.41

注:与对照组相比,\* $P>0.05$ 、<sup>#</sup> $P>0.05$ ;<sup>▲</sup> $P>0.05$ 、<sup>△</sup> $P<0.05$ ;<sup>▼</sup> $P<0.01$ ,两组组内、组间治疗后 8 周与治疗前相比, $P<0.01$ 。

表 2 表明,在治疗 1w 到 4w,两组均能使功能性腹泻患者自主排便次数减少,但两组之间相比,疗效未见明显差异,表明两组治疗手段对改善患者自主排便次数的即时疗效明确,且初期疗效相当;观测到 6w 和 8w,针刺组对患者排便次数的改善明显,而对照组对患者排便次数的改善存在反复可能,两组相比差异性较大,且对照组治疗作用波动较针刺组大,由此表明,针刺组对患者排便次数的改善作用较对照组持久、个体差异较小,其远期疗效可能较对照明显。

4.2 两组患者治疗前及治疗 1w、4w、6w、8w 后 1 周粪便性状评分比较

表 3 两组患者治疗前及治疗 1w、4w、6w、8w 后 1 周粪便性状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后	治疗 8 周后
针刺组	58	6.36 ± 2.67 *	5.83 ± 1.63 <sup>#</sup>	5.16 ± 1.58 <sup>▲</sup>	4.73 ± 1.10 <sup>△</sup>	4.67 ± 1.07 <sup>▼</sup>
对照组	58	6.43 ± 2.82	5.95 ± 1.85	5.37 ± 1.97	5.28 ± 1.94	5.45 ± 2.04

注:与对照组相比,\* $P>0.05$ 、<sup>#</sup> $P>0.05$ ;<sup>▲</sup> $P>0.05$ 、<sup>△</sup> $P<0.05$ 、对照组治疗 8 周后与治疗前相比, $P<0.05$ ;<sup>▼</sup> $P<0.01$ 、针刺组治疗后 8 周与治疗前相比, $P<0.01$ 。

表 3 表明:在治疗 1w 到 4w,两组均使功能性腹泻患者的粪便性状评分降低,但两组相比,疗效未见明显差异,表明两组治疗方案对改善患者的粪便性状的即时疗效明显,但初期疗效相当;随着观测 6w 和 8w,针刺组对患者粪便性状的改善明显,而对照组对患者粪便性状的改善存在反复可能,两组相比差异性较大,且对照组对粪便性状的改善作用波动较针刺组大,由此表明,针刺组对患者粪便性状的改善作用较对照组持久、个体差异较小,其远期疗效可能优于对照组。

4.3 安全性评价 观察过程中:“针刺组”有 2 例患者在未进食早餐针刺出现轻微晕针现象,嘱患者相关注意事项后,均未予特殊处理,隔日随访未有不适。对照组有 1 例患者在第 2 周第 4 天第 2 次用药后,出现轻度恶心、欲吐症状;2 例患者分别第 3 周第 2 天第 1 次、第 3 周 5 天第 2 次用药后出现不同程度的周身困乏无力、头晕症状;3 例均嘱患者暂停服药 1 天、后期规律服药(8h/次)后,随访患者告知症状未再出现。由此表明:针刺组对功能性腹泻的治疗安全性较对照组高,其很少或不会出现不良反应或副作用,受益群体较对照组广。

5 讨论

功能性腹泻是指排除肠道疾患及肠道细菌、

病毒、寄生虫感染等常见病因,经各类检查均未发现引起腹泻的器质性病变,而持续或反复地出现排便次数增多及稀便或水样便,但不伴有腹痛或腹部不适症状的一种临床常见的胃肠道综合征<sup>[9]</sup>;相关研究表明本病的发生可能与精神因素、肠运动感觉功能障碍、自主神经功能紊乱等病因密切相关,在我国该病的发病率约 25% 左右<sup>[10]</sup>。目前现代医学对该病的治疗主要依赖于药物治疗,且以口服西药疗法居多,但这些疗法存在着副作用较大、个体治疗效果差异大、长期使用存在耐药性、远期疗效较差、撤药后遗症明显等弊端<sup>[11-13]</sup>。针刺“上巨虚、曲池”配合电针治疗本病,是通过调节与肠道密切相关的脑功能区,使全脑连接网络功能发生变化,以影响与肠相关的中枢神经网络响应,从而达到影响肠组织中的 c-kit mRNA 表达的作用,达到有效的调节肠动力,发挥其治疗作用<sup>[14-15]</sup>。

功能性腹泻在中医学中属于“泄泻”范畴,祖国医学认为:外邪侵袭、饮食不洁(节)等外因和情志失宜、脾胃虚弱、年老体衰等内均可导致本病的发生<sup>[16]</sup>;本病的病位在肠,病机为脾失健运,肠道传导功能障碍,导致分清泌浊失司,脾失健运是关键因素;故对本病的治疗,调理肠腑功能、健脾助运是关键<sup>[17]</sup>。上巨虚是手阳明大肠经的下合穴,

其作用主要为调节肠胃节律、改善功能,常用于治疗腹痛、腹泻、腹胀等病症;曲池为手阳明大肠经的合穴,“合治内腑”,故曲池对六腑病之大肠病具有独特的治疗作用,同时现代研究表明:曲池可有效调节肠道蠕动,对人体的消化系统及内分泌系统有双向调节作用。故在本实验中,选用“上巨虚、曲池”二穴治疗功能性腹泻,从而得出针刺(配合电针)该二穴可以有效的治疗功能性腹泻;其疗效的发挥可能与通过对该二穴的刺激,可以起到影响人体的交感神经和副交感神经功能的作用,使对亢进的肠运动、紊乱的肠内环境起到抑制、调节作用,从而使之处于持久的稳态内环境,以达到治疗作用、维持疗效,充分发挥俞穴的双向调节(治疗)作用<sup>[18,22]</sup>。

在本病中,排便次数增多、大便性状便稀,被视为临床的重要指标,可以直接反映功能性腹泻的严重程度<sup>[23]</sup>,所以本试验选用该指标作为主要观测指标,可以更有效、准确地对疗法的疗效评价。通过本手段对功能性腹泻患者的治疗,可以充分肯定针刺大肠的合穴及下合穴相配伍,对治疗功能性腹泻泄有明显的临床效果;但本观察主要以小样本、临床症状及疗效为主,治疗手段尚可能存在有安慰因素,对治疗作用的现代医学机理探索、阐释存在不足,故可能对结论推广有所影响,存在局限性,亟待进一步的临床及实验研究。

#### 参考文献

[1] 走近“973”——针刺对功能性肠病的双向调节效应及其机制——访“973”项目首席科学家、中国中医科学院朱兵研究员[J]. 世界中医药,2013,8(3):239-240.

[2] 郑春丽. 针刺和热敏灸大肠俞募合穴治疗功能性腹泻的初步临床观察[D]. 济南:山东中医药大学,2016.

[3] 孙思思. 电针不同穴位对功能性腹泻模型大鼠肠组织中 c-kit mRNA 表达的影响[D]. 咸阳:陕西中医药大学,2015.

[4] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology, 2006, 130: 1377-1390.

[5] 齐琳婧,苏同生,刘志顺,等. 针刺曲池上巨虚治疗功能性肠病临床观察[J]. 陕西中医,2014,2:224-225.

[6] 王斌,袁海光,王卫刚,等. 针刺上巨虚、曲池治疗功能性便秘的疗效观察[J]. 中医药信息,2016,33(5):71-72.

[7] 聂静涛. 合募配穴法与盐酸洛哌丁胺治疗功能性腹泻的临床疗效对比和安全性分析[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(2):192-194.

[8] 李月月. 基于 Bristol 大便性状的个体化肠道准备及肠道准备失败预测模型建立的研究[D]. 济南:山东大学,2017.

[9] 朱佳杰,刘珊,赵鹏程,等. 肠易激综合征的流行病学研究进展[J]. 国际消化病杂志,2017,37(5):271-273.

[10] 李晓青,常敏,许东,等. 中国肠易激综合征流行病学调查现状分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(8):734-739.

[11] 黄嘉欣. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合中药治疗功能性腹泻 100 例分析[J]. 中医临床研究,2016,8(10):112-113.

[12] 刘晓珍. 微生态制剂对功能性腹泻临床疗效的荟萃分析[D]. 广州:广州医科大学,2017.

[13] 秦环龙,杨俊. 功能性肠病的多学科治疗[J]. 中国实用外科杂志,2011,1:50-51.

[14] 陈昱丹. 基于脑肠肽调节探讨功能性腹泻脾虚证的现代机理及中药干预作用[D]. 北京:北京中医药大学,2017.

[15] 黄活石. 电针大肠俞募穴对功能性腹泻大鼠脑肠轴相关蛋白影响的研究[D]. 成都:成都中医药大学,2017.

[16] 刘燕,白世敬,马捷,等. 功能性腹泻中医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(2):78-80.

[17] 康楠,李家立,王凤云,等. 中医药治疗功能性腹泻的研究进展[J]. 世界中医药,2015,10(7):998-1001.

[18] 钟峰,杜俊毅,罗容,等. 电针大肠俞募配穴对功能性肠病双向调节作用的临床观察[J]. 中医临床研究,2016,8(19):39-42.

[19] 蔡荣林,中国明,王浩. 俞募配穴的理论基础及协同效应机制探讨与思考[J]. 中华中医药杂志,2016,31(5):1555-1558.

[20] 王朝辉,韩东岳,郝丽丽,等. 合募配穴和俞募配穴协同效应的理论研究[J]. 时珍国医国药,2014,25(7):1690-1692.

[21] 丁燕洪,李莉,连松勇,等. 合募俞配穴治疗功能性肠病的双向调节作用[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(3):302-305.

[22] 丁佩. 电针治疗功能性腹泻的临床观察[D]. 武汉:华中科技大学,2016.

[23] 李玉香,张淑雯. 30 例功能性腹泻患者临床诊疗分析[J]. 中国实用医药,2015,10(11):203-204.