

·针灸推拿·

本文引用:钟峰,曹越,罗容,盛蓉蓉,石文英,刘英含,章薇.电针大肠合募俞配穴治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):435-438.

电针大肠合募俞配穴治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察

钟峰,曹越,罗容,盛蓉蓉,石文英,刘英含,章薇*
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

【摘要】目的 观察电针刺激大肠合募俞配穴(天枢、大肠俞、曲池、上巨虚)对腹泻型肠易激综合征的临床疗效。**方法** 招募60例腹泻型肠易激综合征患者,随机分为2组(电针组、药物组),每组30例。电针组采用左右侧天枢、大肠俞、曲池、上巨虚穴交替电针;药物组口服盐酸洛哌丁胺胶囊。各组于治疗前、治疗2周、治疗4周、治疗结束后4周随访时,分别记录周排便次数、大便性状评分及周正常排便天数,同时在治疗前、治疗2周、治疗4周时记录焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)评分。**结果** 治疗前两组患者周排便次数、大便性状评分、周正常排便天数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后周排便次数、大便性状评分、周正常排便天数与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗结束后4周随访时,周排便次数、大便性状评分、周正常排便天数与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),但与治疗4周时比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗前后的精神心理状态比较(SAS、SDS评分)比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 电针大肠合募俞配穴(天枢、大肠俞、曲池、上巨虚)治疗腹泻型肠易激综合征具有良好的临床疗效,其疗效与口服盐酸洛哌丁胺胶囊治疗效果相当,且其效应具有一定的持续性,可作为临床治疗方案广泛应用。

【关键词】 腹泻型肠易激综合征;天枢;大肠俞;曲池穴;上巨虚穴;电针

【中图分类号】R246.1

【文献标志码】B

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.04.018

Clinical Effect of Electroacupuncture at He-Mu Acupoint Combination in Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome

ZHONG Feng, CAO Yue, LUO Rong, SHENG Rongrong, SHI Wenyong, LIU Yinghan, ZHANG Wei*

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

【Abstract】Objective To investigate the clinical effect of electroacupuncture at He-Mu acupoint combination (Tianshu ST25, Dachangshu BL25, Quchi LI11 and Shangjuxu ST37) in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. **Methods** A total of 60 patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome were randomly divided into electroacupuncture group and medication group, with 30 patients in each group. The patients in the electroacupuncture group were given electroacupuncture at Tianshu (ST25), Dachangshu (BL25), Quchi (LI11) and Shangjuxu (ST37) on both sides, and those in the medication group were given oral loperamide hydrochloride capsules. The number of times of defecation each week, stool property score, and the number of days with normal defecation each week were recorded before treatment, at treatment for 2 and 4 weeks, at 4 weeks after treatment. The Self-Rating Depression Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were evaluated before treatment, at treatment for 2 and 4 weeks. **Results** There were no significant differences in the times of weekly defecation, stool property score, and days of weekly normal defecation between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the times of weekly defecation, stool property score, and days of weekly normal defecation in the two groups

【收稿日期】2018-01-22

【基金项目】国家重点基础研究发展计划项目(2011CB505202);国家自然科学基金青年基金(81503661);湖南省教育厅优秀青年项目(17B202)。

【作者简介】钟峰,男,博士,主治医师,主要从事针灸临床疗效及其机制研究。

【通讯作者】*章薇,女,主任医师,教授,E-mail:507395550@qq.com。

were statistically different ($P<0.05$), but there were no significant differences between the two groups ($P>0.05$). At 4 weeks after treatment, both groups had significant changes in the the times of weekly defecation, stool property score, and days of weekly normal defecation ($P<0.05$), but there were no significant changes in these indices at treatment for 4 weeks ($P>0.05$). After treatment, the changes in SAS and SDS scores in the two groups were obviously significant ($P<0.05$), and there were no significant differences between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Electroacupuncture at He-Mu acupoint combination Tianshu (ST25), Dachangshu (BL25), Quchi (LI11) and Shangjuxu (ST37) has a good clinical effect in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, which is comparable to the clinical effect of routine medication, and such effect can last for a certain period of time. Therefore, it holds promise for clinical application as a therapeutic regimen.

[**Keywords**] diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Tianshu (ST25); Dachangshu (BL25); Quchi (LI11); Shangjuxu (ST37); electroacupuncture

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种以反复出现的伴有腹痛、腹胀 (或腹部不适) 的排便异常, 但症状常在排便后得到缓解为主要表现的功能性胃肠病。IBS 临床症状繁多, 病情迁延难愈, 致病因素多样, 且这些因素相互影响, 致使本病目前尚无系统、有效的药物及治疗方案。腹泻型肠易激综合征 (IBS with diarrhea, IBS-D) 是 IBS 最为常见的亚型, 约占总量的 74.1%^[1]。随着社会的发展, 大众生活习惯和饮食结构等方面发生改变, 本病发病率逐年升高, 已经成为国内外研究的热点^[2]。针灸作为治疗本病的临床常用疗法, 正得到越来越多的关注和研究。本研究采用电针合募俞配穴治疗 IBS-D 患者取得良好的临床疗效, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为湖南中医药大学第一附属医院针灸推拿科公开招募的 IBS-D 患者 60 例, 以随机数字表法平均分为电针组和药物组, 每组 30 例。其中电针组男 18 例, 女 12 例, 年龄 (31.64±12.31) 岁, 平均病程 (3.35±4.68) 年; 药物组男 21 例, 女 9 例, 年龄 (30.22±13.99) 岁, 病程 (4.57±11.17) 年。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 采用罗马 III 标准^[3], 患者就诊之前症状至少存在 6 个月, 近 3 个月满足以下条件: 有反复发作的腹痛或不适; 有 75% 以上的时间大便是松散的 (糊状便或水样便); 并且近 3 个月每个月至少 3 d 发作时伴有排便频率和大便性状 (外观) 改变, 排便后相关症状缓解。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合腹泻型肠易激综合征的诊断标准; (2) 年龄 18~75 岁; (3) 在入组前至少半

个月内没有服用过任何止泻药, 未参与其他进行中的研究; (4) 自愿参加本项研究, 并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1) 继发性腹泻; (2) 精神病患者; (3) 患有进展性恶性肿瘤易合并感染及出血者; (4) 有严重原发性疾病, 病情未得到有效控制者; (5) 怀孕期或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

治疗周期为 9 周, 第 1 周为入组期, 第 2~5 周为治疗期, 第 6~9 周为随访期。

1.3.1 电针组 患者侧卧位, 取单侧天枢、大肠俞、曲池、上巨虚, 隔日左右交替。医者用直径为 0.30 mm, 长度为 40 mm 的华佗牌一次性不锈钢针灸针直刺 30~40 mm, 待行针得气后, 在距穴位 2 mm 左右的近心端再刺入直径为 0.16 mm、长度为 13 mm 华佗牌一次性不锈钢辅助针, 不需得气, 浅刺 5 mm 左右, 于针灸针及辅助针上接电针仪 (上海华谊, G6805-1A 型), 波形为连续波, 频率为 20 Hz, 强度以患者耐受为度, 每次 30 min。患者需完成连续 4 周共 16 次治疗, 其中第 1~2 周每周治疗 5 次, 第 3~4 周每周治疗 3 次。

1.3.2 药物组 口服盐酸洛哌丁胺胶囊 (西安杨森制药有限公司生产, 每粒 2 mg), 每次 2 mg, 每日 3 次, 连续服用 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 主要指标 周排便次数 (即患者 1 周内的总排便次数), 分别于治疗前、治疗 2 周、治疗 4 周和治疗结束后 4 周进行记录。

1.4.2 次要指标 (1) 大便性状评分: 依据 Bristol 大便性状分型完成, 离散硬团状便计 1 分, 团块状便计 2 分, 硬结柱状便计 3 分, 柔软圆柱状便计 4 分; 柔软团块状便计 5 分, 泥浆样便计 6 分, 水样便计 7 分。分别于治疗前、治疗 2 周、治疗 4 周和治疗

结束后4周进行记录。(2)周正常排便天数:以每日排便1次,黄褐色圆柱状软便为正常。计算每周正常排便的累计天数。分别于治疗前、治疗2周、治疗4周和治疗结束后4周进行记录。(3)精神心理状态评估:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS),分别于治疗前、治疗2周和治疗4周进行记录。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0 统计分析软件进行数据统计。连续型变量采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示。一般资料中性别比较采用卡方检验,年龄和病程比较采用独立样本 t 检验,试验结果治疗前后数据比较采用配对 t 检验,组间数据比较采用成组 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 IBS-D 患者临床疗效比较

治疗前两组患者周排便次数、大便性状评分、周正常排便天数比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治疗4周后周排便次数、大便性状评分、周正常排便天数与治疗前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗结束后4周随访时,周排便次数、大便性状评分、周正常排便天数与治疗前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),但与治疗4周时比

较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结果说明电针刺激大肠合募俞配穴可以明显减少IBS-D患者的排便次数、改善IBS-D患者的大便性状、增加IBS-D患者的周正常排便天数,其疗效与口服盐酸洛哌丁胺胶囊治疗效果相当,并具有一定的持续性。见表1。

表1 两组 IBS-D 患者临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 周排便次数/次 | | | |
|----|----|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗2周 | 治疗4周 | 治疗结束后4周 |
| 药物 | 30 | 17.04±7.48 | 12.28±4.76 | 10.16±4.49* | 11.72±5.16* |
| 电针 | 30 | 16.21±5.87 | 11.75±4.06 | 10.42±2.8* | 10.13±3.6* |

| 组别 | n | 大便性状/分 | | | |
|----|----|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗2周 | 治疗4周 | 治疗结束后4周 |
| 药物 | 30 | 5.39±0.70 | 4.84±0.56 | 4.36±0.61* | 4.57±0.54* |
| 电针 | 30 | 5.32±0.69 | 4.61±0.83 | 4.45±0.58* | 4.32±0.76* |

| 组别 | n | 周正常排便天数/d | | | |
|----|----|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗2周 | 治疗4周 | 治疗结束后4周 |
| 药物 | 30 | 1.44±0.63 | 1.68±0.74 | 2.43±1.07* | 2.77±0.71* |
| 电针 | 30 | 2.31±0.84 | 1.69±0.62 | 1.49±0.40* | 1.47±0.57* |

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组 IBS-D 患者精神心理状态评分比较

两组患者治疗前后的SAS、SDS评分比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结果说明,电针刺激大肠合募俞配穴可以明显改善IBS-D患者的精神心理状态,且其疗效与口服盐酸洛哌丁胺胶囊治疗效果相当。见表2。

表2 两组 IBS-D 患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | SAS | | | SDS | | |
|----|----|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗2周 | 治疗4周 | 治疗前 | 治疗2周 | 治疗4周 |
| 药物 | 30 | 36.20±12.42 | 35.10±8.03 | 34.25±8.21* | 37.75±10.43 | 34.46±8.34 | 33.51±8.70* |
| 电针 | 30 | 34.71±6.71 | 33.39±7.61 | 30.57±5.63* | 34.46±9.12 | 30.05±7.19 | 30.57±8.02* |

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

IBS-D是功能性胃肠病中的常见病、多发病,其治疗一直是临床研究的重点和难点^[4-5]。本病属于中医学的“泄泻”范畴。诸多传统医学典籍中均有明确记载针灸治疗泄泻的良好疗效,《素问·刺热篇》:“腹满泄……刺足太阴阳明。”《脉经》:“脾病者……虚则腹胀,肠鸣,溏泄,食不化。取其经,足太阴、阳明、少阴血者。”《针灸甲乙经》:“腹满肠鸣……寒泄不化,天枢主之。”^[6]

目前,WHO明确将泄泻列为针灸治疗的43种优势病种之一^[7]。大量的临床实验均已证实,针灸治疗IBS-D疗效确切。Meta分析结果显示,针灸结合治疗IBS的疗效优于常规的西药治疗^[8]。虽然近年来关于针灸治疗IBS-D的相关临床文献越来越多,但目前总体研究水平仍然较低,主要是关于临床治疗方法的描述,研究中小样本量居多,对随机方法、盲法选择描述不到位,对针灸治疗的细节(包括腧穴、针具的选择等)描述欠准确等,另外还存在纳入标准不统一,缺乏能有效评价的结局指标,这些问题都直

接影响到对针灸治疗本病临床疗效的客观评价。

本病由脾虚失运、大肠传导失司而致,其病位在大肠。文献研究表明,大肠经的合募俞穴对胃肠道功能,尤其是功能性肠病具有良好的双向调节作用^[9-12]。故首选大肠俞募配穴,以大肠募穴天枢激发大肠经气,疏通肠腑,涩肠止泻。结合背俞穴大肠俞,转输腑气,调理肠腑,理气止痛。从解剖学角度来看,大肠俞、募穴与所属胃肠道脏腑的位置基本位于相同的神经节段或邻近节段,其神经节段关系具有高度一致性^[13]。再配以“合治内腑”之曲池、上巨虚,曲池可调节胃肠,上巨虚能理气和胃、通降肠腑。研究表明^[14],针刺曲池穴能即时性减弱空、回肠的蠕动,达到调节运动的目的;亦有研究表明^[15],针刺上巨虚能通过作用于直肠从而调整肠腑功能,且其疗效高峰在针后1 h。在定位上,俞募穴位于腹腰部,其位于上,横向与脏腑相联系;合穴、下合穴位在下肢,其位于下,纵向与脏腑相联系。诸穴相配,升降相宜,协调相配,则气机通畅,阴阳相续,腑病可除。

本研究结果显示,电针大肠合募俞配穴能有效改善 IBS-D 患者的周排便次数、大便性状和周正常排便天数,具有良好的治疗作用。患者经治疗后,其焦虑、抑郁状态都得到显著改善,说明电针两穴对患者的精神心理状态亦能产生良性作用。从与药物组的对照结果可以看出,电针效果与临床一线药物疗效相当,而且其疗效能够持续到随访结束,说明电针此二穴能够疏导气机,固肠止泻,改善 IBS-D 患者排便异常、便质异常等症状,同时改善其精神心理状态,且其疗效具有一定的持续性。

综上所述,电针大肠合募俞配穴能有效治疗 IBS-D,其疗效与口服盐酸洛哌丁胺胶囊治疗效果相当,并具有一定的持续性,可作为有效且可靠的治

疗方案进行临床应用。

参考文献:

- [1] 叶任高.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:442-443.
- [2] 邓振华,常江.肠易激综合征的治疗进展[J].世界华人消化杂志,2016,24(19):3009-3017.
- [3] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006,130(5):1377-1390.
- [4] KLASCHIK E, NAUCK F, OSTGATHE C. Constipation:modern laxative therapy[J]. Support Care Cancer,2003,11(11):679-685.
- [5] LEVENTER S M, RAUDIBAUGH K, FRISSORA C L, et al. Clinical trial: dextroisopam in the treatment of patients with diarrhoea-predominant or alternating irritable bowel syndrome[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2008,27(2):197-206.
- [6] 龚廷贤.万病回春[M].北京:人民卫生出版社,1984:218.
- [7] 世界卫生组织推荐针灸治疗的43种病症[J].中医药临床杂志,2012,24(6):519.
- [8] 裴丽霞,张新昌,孙建华,等.针灸治疗肠易激综合征 Meta 分析[J].中国针灸,2012,32(10):957-960.
- [9] 刘丽莎,张微,彭晓华,等.天枢穴古今临床应用探析[J].云南中医中药杂志,2014,35(1):79-81.
- [10] 向晓鸣,张克镇,杨焕苗,等.针刺上巨虚配合揉腹治疗脾胃虚寒型单纯性消瘦30例临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(12):72-73.
- [11] 李卫,章薇.电针大肠俞募穴对功能性腹泻患者大便症状的影响[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1974-1977.
- [12] 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.
- [13] 郭义.实验针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2008:205-206.
- [14] 王富春,洪杰.经穴治病明理[M].北京:科学技术文献出版社,2000:76.
- [15] 刘颖,陈仪琳.针刺上巨虚穴对人体生物能量信息的影响[J].中国针灸,2010,30(6):481-484.

(本文编辑 匡静之)