

隔药灸治疗慢性腹泻的临床疗效 及免疫学机理探讨

吴焕淦¹ 陈汉平¹ 华雪桂¹ 施 征¹ 张琳珊² 陈及灵³

摘要 本文报道隔药灸治疗溃疡性结肠炎24例、慢性结肠炎23例,总有效率分别为95.83%和95.65%,明显优于西药对照组。对15例溃疡性结肠炎患者治疗前后的观察结果显示,隔药灸能抑制体液免疫、增强细胞免疫功能。其作用机制可能是通过调节T淋巴细胞亚群间的异常比例关系,以纠正患者的自身免疫异常状态,从而使肠粘膜病变得以有效地纠正。

主题词 腹泻/针灸疗法 慢性病 间接灸

慢性腹泻病因繁多,常见的有慢性非特异性溃疡性结肠炎(简称溃疡性结肠炎)与慢性结肠炎。临床以腹泻、腹痛、粘液或脓血便等为主要症状,具有病程冗长,反复发作,迁延难愈等特点。本文报道用隔药灸治疗慢性腹泻的有关情况,并对其免疫学机制进行了探讨。

1 一般资料

1.1 观察对象:全部病例为门诊与住院部收治的患者,均按1978年杭州全国消化系疾病学术会议所制定的诊断标准进行诊断^[1],但慢性结肠炎纤维结肠镜检查仅有结肠粘膜充血、水肿、糜烂易出血、血管纹理增粗等表现,无粘膜溃疡者。中医辨证分型评定标准,参照上海中医学院主编的《内科学》一书^[2]。全部观察对象分为3组。溃疡性结肠炎组(简称溃结组)24例,男13例,女11例;最大年龄62岁,最小年龄25岁,平均年龄38.75岁;病程6个月至18年不等。慢性结肠炎组(慢结组)23例,男9例,女14例;最大年龄60岁,最小年龄26岁,平均年龄43.17岁;病程4个月至15年不等。对照组11例,均为溃疡性结肠炎患者,男5例,女6例;最

大年龄69岁,最小年龄27岁,平均年龄37.73岁;病程4个月至16年不等。

1.2 治疗方法:两治疗组均采用隔药灸治疗。

俞穴处方:(1)中脘、气海、足三里(双);(2)大肠俞(双)、天枢(双)、上巨虚(双)。两组穴位交替使用。辨证配穴:脾胃虚弱型加脾俞,湿热蕴结型加水分,肝郁脾虚型加肝俞、脾俞,脾肾阳虚型加关元。随症配穴:便秘加中注,脓血甚加隐白。

药饼用药:附子、肉桂、丹参、红花、木香、黄连等药研成细粉密藏备用。湿热蕴结型以黄连、丹参、红花等为主药,配以适量木香粉。其他各型均以附子为主药,配以适量肉桂、红花、丹参、木香等药粉。每只药饼含药粉2.5g,加黄酒3g调拌成厚糊状,用药饼模具按压成直径2.3cm,厚度0.5cm大小。

艾炷大小:底径2.1cm,高2cm,重约2g。

灸治壮数:脾胃虚弱型,主穴、配穴各3壮。湿热蕴结型,大肠俞、天枢、中脘、气海各灸2壮,足三里、上巨虚各灸4~7壮,要求有较强的感应。肝郁脾虚型主配穴各灸3壮。脾肾阳虚型,主穴3壮,配穴4~7壮。便秘者中注灸2壮,天枢少灸或不灸。脓血甚者,隐白穴灸4~7壮。

疗程:每日1次,12次为一疗程,疗程间隔休息3天,5个疗程后统计疗效。

对照组口服柳氮磺胺吡啶(SASP),初期剂量每日4次,每次1g,巩固剂量每日4次,每次0.5g,3个月后统计疗效。

1.3 疗效标准:按1978年杭州全国消化系疾病学术会议所制定的疗效判断标准进行判定^[1]。

1.4 免疫功能观察方法:血清IgG、IgA、IgM,

1 上海市针灸经络研究所,上海市宛平南路650号(200030)

2 进修生

3 上海市香山中医院

收稿日期:1993-10-12

补体 C₃、C₄、B 因子测定采用贝克曼 ICS 免疫化学系统。循环免疫复合物(CIC)检测用 PEG 法。淋巴细胞转化试验用³H-TdR 掺入法。血 T 淋巴细胞亚群的检测采用免疫过氧化物酶技术之一——ABC 法测定(按 Hsu 法^[3,4]略加改进)。肠上皮细胞 HLA-DR 抗原的检测用 ABC 法。

2 结果

2.1 各组临床疗效:表 1 示,两治疗组临床疗效与对照组均有显著性差异($P<0.05$),但两治疗组间比较则无显著性差异($P>0.05$)。

表 1 三组临床疗效

组 别	例数	近期治愈	好转	无效
溃疡组	24	13	10	1
慢结组	23	15	7	1
对照组	11	3	4	4

2.2 治疗前后免疫学指标的变化:以正常人 20 例(正常组)作为对照,观察溃疡组 15 例、慢结组 17 例治疗前后各项指标的改变情况。

血清免疫球蛋白:溃疡组、慢结组患者治疗前 IgG、IgA 经测定均在正常范围,治疗后变化不明显。溃疡组患者治疗前 IgM 高于正常者,治疗后明显下降($P<0.05$),而慢结组 IgM 含量,治疗后也接近正常范围,但与治疗前比较无显著性差异。

补体 C₃、C₄、B 因子、循环免疫复合物(CIC)含量:表 2 示,溃疡组、慢结组患者补体 C₃ 治疗前均较正常组明显升高($P<0.01$)。隔药灸治疗后,溃疡组 C₃ 含量明显下降,慢结组 C₃ 虽有下降但幅度不大。溃疡组、慢结组患者 C₄ 含量,治疗前皆高于正常组,治疗后两组 C₄ 含量均有明显下降($P<0.05$)。治疗前,溃疡组患者 B 因子含量显著高于正常组($P<0.05$),治疗后明显下降。循环免疫复合物含量,治疗后溃疡组与慢结组均显著下降。以上结果表明,隔药灸具有调节体液免疫功能之作用。

淋巴细胞转化功能:测定正常组 19 例,其值为 $20144\pm 6034\text{cpm}$ 。溃疡组和慢结组治疗前分别为 $12158\pm 6163\text{cpm}$ 、 $12818\pm 6035\text{cpm}$,与

正常组比较均有非常显著性差异($P<0.01$),提示淋巴细胞转化功能明显低下。经灸治后,两组淋巴细胞转化功能分别为 $19503\pm 6818\text{cpm}$ 、 $18366\pm 6363\text{cpm}$,比治疗前有显著升高($P<0.01$ 和 $P<0.05$),表明隔药灸有增强细胞免疫功能的作用。

表 2 治疗前后补体 C₃、C₄、B 因子、CIC 变化
(单位:mg/dl)

项 目	溃疡组(24 例)	慢结组(23 例)
治疗前		
C ₃	$149.5\pm 48.3^{\Delta}$	$122.5\pm 42.1^{\Delta}$
C ₄	$50.9\pm 18.2^{\Delta}$	$49.7\pm 19.8^{\Delta}$
B 因子	$45.3\pm 8.8^*$	42.1 ± 7.9
CIC	$0.090\pm 0.044^{\Delta}$	$0.089\pm 0.033^{\Delta}$
治疗后		
C ₃	$98.3\pm 24.7^{\nabla}$	111.2 ± 30.8
C ₄	$33.5\pm 12.0^{\Delta}$	$34.7\pm 20.5^{\Delta}$
B 因子	$34.7\pm 5.0^{\star}$	39.5 ± 6.4
CIC	$0.053\pm 0.018^{\nabla}$	$0.058\pm 0.033^{\nabla}$

注:(1)表中数据为均值±标准差;

(2)正常组各指标值:C₃ 88.4 ± 18.5 , C₄ 30.9 ± 7.8 , B 因子 38.2 ± 8.6 , CIC 0.033 ± 0.015 ;

(3)与正常组比较 * $P<0.05$, $\Delta P<0.01$

治疗前后自身比较 $\Delta P<0.05$, $\nabla P<0.01$, $\star P<0.001$

T 淋巴细胞亚群:溃疡组患者经隔药灸治疗后外周血总 T 细胞与 T₈ 细胞数均显著增加($P<0.05$ 和 $P<0.01$);同时, T₄/T₈ 细胞比值也显著降低($P<0.001$)。提示隔药灸具有调节 T 淋巴细胞亚群间比例关系的作用。详见表 3。

表 3 溃疡组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化

项 目	正常组 (20 例)	溃疡组(15 例)	
		治疗前	治疗后
T ₃ (%)	69.30 ± 5.60	$64.87\pm 4.87^*$	$70.45\pm 8.37^{\Delta}$
T ₄ (%)	43.02 ± 3.04	41.81 ± 4.30	44.42 ± 5.55
T ₈ (%)	26.84 ± 3.56	$22.82\pm 2.54^{\Delta}$	$27.73\pm 5.14^{\nabla}$
T ₄ /T ₈	1.63 ± 0.27	$1.92\pm 0.18^{\Delta}$	$1.62\pm 0.19^{\star}$

与正常组比较 * $P<0.05$, $\Delta P<0.01$

治疗前后自身比较 $\Delta P<0.05$, $\nabla P<0.01$, $\star P<0.001$

结肠上皮细胞 HLA-DR 抗原表达程度: HLA-DR 抗原表达强度分为-、+、++、+

++4级,溃结组(15例)治疗前各组分别为1例、2例、3例、9例,治疗后分别为10例、3例、2例、0例,经统计学处理,治疗后结肠上皮细胞HLA-DR抗原表达程度较治疗前显著降低($P < 0.001$),提示隔药灸能纠正结肠粘膜的异常免疫反应。

3 讨论

慢性非特异性溃疡性结肠炎与慢性结肠炎属中医学“肠癖”、“泄泻”范畴,多由脾胃虚弱、湿热蕴结、肝郁脾虚、脾肾阳虚所致。隔药灸治疗对溃疡性结肠炎和慢性结肠炎均有良好的治疗作用,总有效率分别为95.83%和95.65%,明显优于西药对照组,并与我们以往的治疗结果相近^[5]。从而进一步证明了隔药灸治疗本病具有疗效好、方法简便、无副作用等优点。

本研究结果表明,隔药灸治疗对溃疡性结肠炎患者的细胞免疫功能有显著增强作用,而对血清IgM、补体C₃、C₄、B因子,以及循环免疫复合物水平又有明显的降低作用,从而提示隔药灸治疗溃疡性结肠炎的机理与增强细胞免疫、抑制体液免疫,对异常的免疫功能进行调节的作用有关。其作用机制可能是通过调节T淋巴细胞亚群间的比例关系。T淋巴细胞亚群对细胞免疫和体液免疫有重要的调节作用,其中起主要作用的抑制性T淋巴细胞(T₈)与辅助性T淋巴细胞(T₄)。在正常情况下,T淋巴细胞亚群之间处于动态平衡状态,使机体的免疫反应保持在正常范围内。当T淋巴细胞亚群之间的平衡关系遭到破坏时,机体的免疫调控机制失调,就会出现一系列病理现象。笔者在研究中发现,溃疡性结肠炎患者外周血T淋巴细胞

亚群比例失调,总T细胞、T₈细胞百分率降低,T₄/T₈比值高于正常组。经隔药灸治疗后,总T细胞与T₈细胞显著上升,同时T₄/T₈比值异常也得了纠正。

HLA-DR抗原属HLA-I类抗原,是一种存在于细胞表面的糖蛋白,它与小鼠的I_a抗原一样,参与机体的免疫反应过程。Mayer 1987年提出肠上皮细胞是粘膜免疫系统的一部分,表面有HLA-DR表达者有抗原提呈细胞的作用。因此,一旦肠上皮细胞出现HLA-DR抗原表达,提示肠上皮细胞对肠道各种抗原(细菌、某些食物或自身抗原)可能起体液或细胞免疫反应。本研究结果显示,15例溃疡性结肠炎患者肠上皮细胞均有不同程度的HLA-DR抗原表达,经隔药灸治疗后,肠上皮细胞HLA-DR抗原的表达随着异常免疫功能的纠正和肠粘膜病变的缓解,DR抗原的异常表达得到了有效地控制。

4 参考文献

- 1 非特异性溃疡性结肠炎诊断及治疗标准. 全国消化系疾病学术会议资料及论文摘要选编 1979: 217.
- 2 上海中医学院主编. 内科学(下册). 第一版. 上海科学技术出版社, 1980: 360.
- 3 Hsu SM, Ree HJ. Self-sandwich method an improved immunoperoxidase technique for the detection of small amounts of antigens. Am J Clin Pathol 1980; (74): 32.
- 4 Hsu SM, et al. Use of avidin-biotin-peroxidase complex (ABC) in immunoperoxidase techniques. J Histochem Cytochem 1981; (29): 577.
- 5 吴焕淦,等. 隔药灸对慢性非特异性结肠炎患者球结膜微循环的影响. 针灸学报 1991; 7(3): 4.

国家自然科学基金资助课题

中医杂志社科技服务中心 北京市丰台区卫生局医疗防治中心联合举办

杨氏经络疗法培训班

杨氏经络疗法,是一种独特新颖的手法诊断、治疗方法。采用全新的经络诊断方法,即根据体表软组织形状发生变化的情况而查其经络状态,分析身体状况及健康发展趋势。临床治疗摆脱了传统手法一法治一病、一症的原则。学员将系统学习怎样通过一套手法,在不依靠药物和其他治疗方法的情况下,调动和利用机体自动调节功能,排除体内的风寒、痰湿、瘀血。此法对心脏病、高血压、胃肠病、哮喘、前列腺增生等常见病和部分疑难症有较高的疗效。

此法简便易学,能较快掌握,学习后均能达到治疗常见病的水平。考试合格,由中医杂志社科技服务中心和北京市丰台区卫生局医疗防治中心联合发结业证书。每期14天,讲课与实习同时进行。每月一期。学费(含资料费):公费400元;自费300元。安排食宿,费用自理。

报名地址:北京丰台区郑常庄306号防治中心,邮编:100039;电话:6882703 转 3152;联系人:赵守仪。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Therapeutic Effect of Drug Partition — Moxibustion For Chronic Diarrhea and Its Immunological Mechanism.

Wu Huang, Chen Hanping, Hua Xuegui, et al.

In this series, 24 cases of ulcerative colitis and 23 cases of chronic colitis were treated with drug partition — moxibustion with total effective rates of 95.83% and 95.65% respectively, markedly excelled that of control group treated with western medicine. Comparison made on the results of the 15 cases of ulcerative colitis before and after treatment showed that drug partition — moxibustion inhibits humoral immunity and strengthens cellular immunity. It is suggested that the mechanism might lie on the adjustment on the abnormal ratio between T-lymphocytes subgroups, hence the self-immune state in the patient can be checked and the mucosal lesion in the intestine corrected.

Authors' Address: Shanghai Institute of Channel and Acumoxibustion, Shanghai, 200030

Key Words: Diarrhea/Acu — moxibustion Therapy
Chronic disease indirect moxibustion

(Original article on page 25)

Ninety-eight Cases of Chronic Diarrhea Treated with Qinqi Zhixie Decoction Through Anal Dripping.

Zhong Fengying

98 cases of chronic bacillary dysentery and non-specific chronic colitis were treated with self-formulated Qinqi Zhixie Decoction, modified with different syndromes, through anal dripping. 79 cases were cured, the cured rate being 80.6%; 18 cases, representing 18.4%, were improved. The total effective rate was 99%.

Author's Address: The Third People's Hospital of Xuzhou, Xuzhou, Jiangsu Province 221001

Key Words: Diarrhea/TCM therapy medication/rectum @ Qinqi Zhixie Decoction

(Original article on page 35)

Experimental Study on the Protective Action of Weitongling on Gastric Mucosa.

Yan Shunqin, Feng Liangyuan, Su Yinghao, et al.

Atrophic gastritis and gastric ulcer in rat models were induced with liquid ammonium and acetic acid respec-

tively. Observation was made on the protective action of Weitongling on gastric mucosa. Quantitative observation was made on the regenerated mucosa of healing gastric ulcer by mucous histochemical staining, Ag-NoR staining, immuno-histo-chemical staining, and Forii Akira method in models induced by rubbing of glacial acetic acid. Comparison was also made between the above models after treated with Weitongling and that of natural healing mucosa. Further observations were made by density counting of acute and chronic inflammatory cells in atrophic gastritis in rats, length of glands in the fundus, as well as thickness of PAS (+) layer in mucosa of gastric fundus. Results showed that Weitongling yields satisfactory results of protecting the gastric mucosa.

Authors' Address: Anhui College of TCM, Hefei, Anhui Province, 230038

Key Words: Gastritis, atrophic/TCM therapy gastric mucosa, actions of drug @ Weitongling

(Original article on page 44)

Study on Non Insulin Resistance. A Must in the Treatment of Non Insulin — dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Treated by TCM.

Xiong Manqi, Zhu Zhangzhi

This author holds that the final goal of the treatment for NIDDM is the reversion or amelioration of insulin resistance. To screen out a remedy for this reversion is an urgent task. Moreover, to establish indices for the comprehensive assessment and to set up a model combining disease with TCM Zheng are the bases and premise for studying insulin resistance. The therapeutic principles and stress points include to insist a major systemic treatment through multiple approach in different stages, so as to deepen the therapeutic and diagnostic system based on TCM differential diagnosis, to improve the efficacy of specific methods, specific recipe and specific drug. The focus of study should also be put on the application of non-drug therapy.

Authors' Address: Guangzhou College of TCM, Guangzhou 510407

Key Words: Diabetes Mellitus, non insulin — dependent type/TCM therapy receptor insulin

(Original article on page 47)