

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.16.020

综 述

针灸治疗感染性疾病的作用及优势

郜明月, 赵宏*, 王莹莹, 许焕芳, 黄涛, 景向红, 韩明娟

(中国中医科学院针灸研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 通过系统整理和分析近年来针灸治疗感染性疾病的临床研究文献, 认为针灸在治疗感染性疾病和抗生素耐药性疾病方面具有三方面优势: 通过改善局部器官和脏器的功能预防感染性疾病的发生, 调动机体的自愈能力预防抗生素耐药的发生从而发挥未病先防的优势; 通过改善感染性疾病的主要症状, 提高局部抗菌抗病毒作用而发挥已病增效优势; 通过治疗慢性复发性感染性疾病, 改善脏器功能及全身免疫状态而发挥久病扶正的优势。提出今后需要开展高质量的临床研究, 以证实针灸治疗感染性疾病和抗生素耐药性疾病的临床疗效。

关键词 感染性疾病; 针灸疗法; 抗生素耐药

感染性疾病是指能在正常或非正常人群中流行的疾病, 通常由各种致病或条件致病病原微生物(病原体)引起^[1]。随着病症的进一步发展, 病原菌及其代谢产物可发生不同程度的扩散, 引起各种临床表现而影响患者的预后^[2]。感染性疾病具有发病快、传播迅速的特点^[3], 其防治的主要方式是使用抗生素, 而目前抗生素的广泛使用和不恰当应用已引起了严重的抗生素滥用问题, 如细菌耐药、过敏反应、特异性反应、二重感染、损害人体器官及延误病情等^[4-5]。针灸作为传统中医药的重要组成部分, 在人类还没有发明抗生素以前, 就已经与中草药一起在防治感染性疾病方面发挥了重要作用。随着抗生素在我国的广泛使用, 针灸已经不属于治疗感染性疾病的一线疗法, 但是由于针灸能够调动人体的自愈系统, 调整机体内环境, 因此, 在感染性疾病的各个时期仍然可发挥作用。我们回顾目前针灸治疗感染性疾病的临床研究文献, 总结针灸对于感染性疾病的作用及优势, 以期对针灸治疗感染性疾病提供借鉴。

1 未病先防

1.1 改善局部器官和脏器功能

针灸能够针对引起感染的原发性疾病进行治疗, 通过改善局部器官和脏器的功能, 预防感染的

发生。如留置导尿管所致的尿道感染是临床发病率较高的院内感染之一, 手术后、产后、脊髓损伤、糖尿病、脑卒中等神经源性疾病引起的膀胱功能障碍是留置导尿管的主要原因, 而膀胱功能的改善对于预防留置导尿管所引起的尿道感染有着重要的意义, 而针灸具有明确的调整膀胱功能的作用, 对于各种原因引起的尿失禁、尿潴留, 均有较好的临床疗效。临床研究表明, 针灸可以通过改善膀胱功能, 预防或减少导尿管的留置时间, 促进自主排尿, 改善逼尿肌的过度活动, 从而预防由于留置导尿管所导致的尿道感染。如在一项针灸治疗术后尿潴留的临床随机对照研究中, 作者将 200 例肛肠术后尿潴留患者分为对照组和治疗组各 100 例, 对照组予常规护理治疗, 治疗组予艾灸穴位治疗, 结果显示, 治疗组自行排尿成功率为 98%, 泌尿系感染发生率为 0, 留置导尿管时间平均为 12.5 h; 对照组成功排尿率为 12%, 泌尿系感染发生率为 10%, 留置导尿管时间平均为 17.7 h, 治疗组疗效优于对照组^[6]。另一项关于针刺治疗糖尿病泌尿系感染 62 例的研究则表明, 临床症状消失、尿常规正常者 48 例, 总有效率达 95.2%^[7]。

卒中后的肺部感染与卒中后吞咽困难、脑卒中严重程度及卧床等因素密切相关。针灸能够有效改善吞咽困难, 改善卒中神经功能缺损程度, 缩短卧床时间, 从而预防或减少肺部感染的发生, 减少抗

* 通讯作者: hongzhao2005@aliyun.com

生素的使用剂量及时间,缩短病程。如在一项针灸治疗脑卒中合并吞咽困难的随机对照研究中^[8],有 120 例患者被分为包括使用针灸在内的中西医结合综合治疗组和常规康复训练组,治疗 3 周后比较两组吞咽障碍的改善程度及肺部感染的发生率,结果显示,治疗组的肺部感染率(1.67%)明显低于对照组(35.00%)。而在一项针灸对脑梗死假性球麻痹患者肺部感染影响的临床研究中^[9],对脑梗死假性球麻痹患者进行常规治疗加针灸配合丁苯酞注射液治疗,结果表明,该治疗方案可有效防止患者肺癌感染发生(71.7%)。两项研究均提示,针灸可以改善患者的吞咽功能,从而有一定的预防肺部感染的作用。

1.2 调动机体自愈能力

针灸能够在疾病早期调动机体的自愈能力。如火针的温热效应可加快炎症灶的局部血液循环,减少炎症渗出,使白细胞功能活跃,增强单核巨噬细胞功能,从而促进炎症恢复。产妇哺乳期急性乳腺炎采用火针方法进行干预,对于发病 3 天之内者治疗效佳。如有采用火针配合按摩疗法治疗急性乳腺炎的研究结果显示,采用此疗法和采用抗生素治疗的患者中发展为乳腺脓肿的分别为 6.7% 和 25%^[10]。以腕踝针为主治疗急性乳腺炎初期的疗效观察则显示,在疗效差异和改善 C 反应蛋白水平方面,针灸治疗明显优于抗生素治疗^[11]。以上临床实践证实,在疾病早期运用针灸进行干预,可以防止疾病进展,能够在一定程度上减少抗生素的预防性使用。

2 已病增效

针灸可以通过改善感染性疾病的伴发症状,以及局部的抗菌、抗病毒作用,达到替代和减少抗生素使用的目的。

2.1 改善主要症状

在感染性疾病中,发热是主要的临床症状和体征,而目前已有临床研究证实,针灸对于改善发热症状有较好的疗效。如采用大椎穴刺血治疗外感发热的临床研究表明,大椎穴点刺放血治疗外感发热是一种安全、有效的治疗方法,并且随点刺后拔罐放血量的增大,而加快退热的起效时间,缩短解热、痊愈时间,中医证候学积分改善也越明显,在治疗 3 次后总有效率可达 96%,较接受常规治疗的对照组显著升高^[12],说明该疗法退热的即时作用和远期疗效均较佳。关于腹针治疗外感发热中医

辨证属风热犯表、暑湿袭表证的临床疗效的观察则显示,在症状改善方面,针刺的效果明显优于西药,提示腹针疗法对改善急性病毒性上呼吸道感染症状具有肯定效果^[13]。

针灸治疗五官科炎症疗效较好,能够有效改善症状,促进感染的愈合。如临床研究耳尖放血联合清热 I 号方超声雾化治疗急性卡他性结膜炎(暴风客热)的疗效,发现该方法能明显缓解患者的红、肿、热、痛症状,对于急性卡他性结膜炎(暴风客热)切实有效,且其疗程较单纯使用中药雾化治疗者明显缩短^[14]。温针灸治疗中耳炎所致耳鸣 34 例的研究结果则显示,温针灸可增加局部缺血组织的血流量,减轻血管内膜水肿及改善内淋巴循环,以营养、修复受损的组织细胞,从而使神经功能恢复正常,耳鸣停止^[15]。此外,对比抗生素与针灸治疗急性卡他性中耳炎的临床研究发现,在经过 1 个疗程治疗后抗生素组治疗急性卡他性中耳炎的总有效率为 91.2%,针灸组为 94.5%,两组总有效率无显著性,但是抗生素组的治愈率为 71.9%,针灸组的治愈率为 83.6%,后者治愈率明显高于前者^[16],表明针灸治疗急性卡他性中耳炎优于抗生素治疗。以上研究均表明,针灸在改善感染性疾病的症状方面有较好的作用,且较抗生素治疗效果更佳。

2.2 局部抗菌抗病毒

对于皮肤疮疡、五官科炎症和乳腺炎等疾病,针灸多采用刺络、放血、拔罐、火针等方法治疗,这些方法均具有一定的消炎抗菌作用,可通过局部的抗菌、抗病毒作用治疗感染性疾病。如火针刺络放血治疗下肢复发性丹毒的临床研究证实,在病变局部采用三棱针刺络放血及粗火针密刺放血治疗后,其病灶面积和疼痛评分均明显小于治疗前^[17],表明局部火针刺络放血对于复发性丹毒有明确的疗效。该研究亦提示,针灸的抗菌、抗病毒作用可用于治疗感染性疾病,为临床上减少抗生素的使用提供了证据支持。

3 久病扶正

针灸能够调节人体的免疫功能,对于一些慢性复发性感染性疾病以及抗生素耐药、菌群失调的疾病进行干预。

3.1 治疗慢性复发性感染性疾病

慢性盆腔炎常采用西药抗炎治疗,但长期使用抗生素易致耐药菌的产生及二重感染,静脉滴注抗

生素不易达到病变部位,亦不能消除盆腔的粘连和炎性包块,以致久治不愈,反复发作,且因为药物的副作用大,患者往往难以坚持治疗。相对于此,针灸治疗该病具有较好优势,如有研究观察针灸治疗慢性盆腔炎的临床疗效,将患者随机分为对照组与治疗组,对照组行常规抗感染治疗与护理,治疗组在行常规抗感染治疗的同时给予针灸治疗,结果显示,治疗组和对照组的总有效率分别为 95.8%、85.9%,平均住院时间分别为 7 天、10 天^[18],提示针灸配合治疗慢性盆腔炎疗效确切,并可缩短患者住院时间。

此外,慢性泌尿系感染也是慢性复发性感染性疾病常见病症之一,其常由各种病原菌感染导致泌尿系统出现炎症。一项关于骶 3 神经电针预防脊髓损伤后尿路感染的临床研究显示,电针组与空白对照组在接受相应治疗 3 个月后,感染率分别为 0 和 23.33%^[19]。由此可知,电针刺激骶 3 神经预防脊髓损伤患者尿路感染疗效肯定。

3.2 改善脏器功能

对于慢性支气管炎等疾病,针灸主要通过改善脏器的功能而起到预防和控制感染的作用。如采用针灸配合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期(AE-COPD)的临床研究,将 60 例 AECOPD 患者随机分为 2 组,对照组采用注射用头孢哌酮舒巴坦钠治疗,治疗组在对照组治疗方案的基础上配合针灸治疗,观察主要临床表现和治疗前后评分变化情况,同时观察动脉血气分析指标、肺部通气功能、C 反应蛋白、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分,结果显示,总有效率治疗组为 96.7%,对照组 90.0%,两组疗效差异无统计学意义。但治疗后治疗组血气分析指标、各项肺功能检查及 C 反应蛋白的改善均优于对照组,提示针刺在改善患者动脉血气及肺功能指标方面均可发挥治疗作用^[20]。

3.3 改善全身免疫状态,提高机体的抗感染能力

临床研究证实,针灸对于长期使用抗生素后造成的慢性感染和相关症状,以及肿瘤放疗、化疗后出现的白细胞减少症等,均可通过改善全身的免疫状态,预防和控制感染的发生。如采用针灸治疗抗生素相关性腹泻患者,并设酪酸梭菌活菌片治疗对照,结果两组总有效率分别为 96.66%、83.33%,针灸治疗明显为优^[21]。针灸治疗该病主要是针对抗生素相关性腹泻脾肾阳虚、寒湿困脾证的特点,通过温补脾肾、化湿止泻之法起效。另一项针灸治疗化疗后白细胞减少症的临床研究结果亦表明,与

只接受化疗和常规应用重组人粒细胞集落刺激因子的对照组相比,针灸组治疗后白细胞升高更明显,且随着治疗时间的延长两组差异呈现出扩大趋势,同时针灸组在疲劳乏力症状改善方面也优于对照组^[22]。该研究结果提示,温针灸治疗化疗后白细胞减少症能够提高患者白细胞数量,改善症状,具有较好的疗效。

4 讨论

以上临床研究表明,针灸能够有效治疗感染性疾病或抗生素耐药性疾病,达到防止或减少抗生素滥用的目的。但是深入分析各研究质量可以发现,多数文献存在疾病的诊断不明确;观察指标多以症状或有效率等综合疗效评价指标为主,尚缺乏更加严谨、客观的指标;以及样本量偏少等问题。同时,在对照组的选择上,目前临床研究多以常规西药治疗进行对照,或者选用常规针灸方法进行对照,而选择常规西药治疗作对照,难以实现盲法,影响疗效的判定;选择常规针灸方法作对照,难以明确针灸相对于目前公认有效方法的优势,因此,对于针灸治疗感染性疾病的临床研究,对照组的选择是个难点。我们认为,从时效性方面考虑,一般以空白对照或安慰对照为主,其次再选择常规西药对照为宜;观察指标应选取能够客观反映临床研究设计问题的指标,如生化指标、尿路感染发生例数、重置尿管率、平均住院日等;诊断标准一般选取具有国际公认的标准。

综上,建议在将来开展高质量、大样本、多中心的研究来为针灸治疗感染性疾病或抗生素耐药性疾病提供明确的证据支持,从而在中医药领域为消除抗生素滥用情况作出贡献。

参考文献

- [1] 王宇明. 感染病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 189.
- [2] IRIS RB, GARY ES, NANCY NB, et al. Advances in integrative nanomedicine for improving infectious disease treatment in public health [J]. Europ J Integ Med, 2013, 5(2): 126-140.
- [3] SALIBA W, FEDIAI A, EDELSTEIN H, et al. Trends in the burden of infectious disease hospitalizations among the elderly in the last decade [J]. Europ J Inter Med, 2013, 24(6): 536-540.
- [4] 李福长, 刘梨平. 我国抗生素滥用现状及其对策 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(26): 175-177.
- [5] 段晓丹. 滥用抗生素的危害及科学使用抗生素 [J]. 当代医学, 2012, 18(24): 19-20.

- 〔5〕 石慧,刘琨甬. 艾灸穴位治疗肛肠术后尿潴留 100 例临床观察 〔J〕. 河北中医, 2013, 35(9): 1351-1352.
- 〔6〕 罗予晓. 针刺治疗糖尿病泌尿系感染 62 例 〔J〕. 中国针灸, 2011, 31(8): 702.
- 〔7〕 孙正军, 艾绍军, 俞文江, 等. 中西医结合治疗卒中后吞咽障碍的疗效 〔J〕. 江苏医药, 2012, 38(19): 2282-2284.
- 〔8〕 王海, 牛慧艳, 张占强, 等. 丁苯酞联合针灸治疗对脑梗死假性球麻痹病人肺部感染的影响 〔J〕. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12): 1421-1423.
- 〔9〕 黄先学. 火针配合按摩治疗急性乳腺炎 120 例 〔J〕. 上海针灸杂志, 2011, 30(5): 332-333.
- 〔10〕 江瑜, 李兰荣. 腕踝针为主治疗急性乳腺炎初期的疗效观察 〔J〕. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(4): 50-52.
- 〔11〕 奚小土. 大椎穴刺血治疗外感发热的效应规律研究 〔J〕. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- 〔12〕 王波. 腹针治疗急性上呼吸道感染的临床研究 〔D〕. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- 〔13〕 LIU X, LI H, HAN Z. Traditional Chinese herbal medicine ultrasonic atomization combined with bloodletting at Ērjiān for acute catarrhal conjunctivitis: a randomized controlled trial 〔J〕. World J Acup Moxib, 2016, 26(2): 43-47.
- 〔14〕 王卉. 温针灸治疗中耳炎所致耳鸣 34 例 〔J〕. 江苏中医药, 2010, 42(2): 51.
- 〔15〕 李红燕. 抗生素与针灸治疗急性卡他性中耳炎的临床观察 〔J〕. 海峡药学, 2011, 23(6): 182-183.
- 〔16〕 张盼, 王遵来, 黄朋涛, 等. 火针刺络放血治疗下肢复发性丹毒临床疗效 〔J〕. 吉林中医药, 2015, 35(2): 206-211.
- 〔17〕 罗会媛. 针灸治疗慢性盆腔炎的临床体会 〔J〕. 实用中西医结合临床, 2015, 15(7): 68-69.
- 〔18〕 徐智慧, 王彦彬, 诸靖宇, 等. 骶 3 神经电针预防脊髓损伤后尿路感染的临床研究 〔J〕. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(6): 1359-1360.
- 〔19〕 张玉梅, 何柳, 覃少佳, 等. 针灸对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者肺功能的影响 〔J〕. 新中医, 2016, 49(5): 66-68.
- 〔20〕 张晶. 针灸治疗抗生素相关性腹泻 30 例临床观察 〔J〕. 山西中医, 2000, 16(6): 34-35.
- 〔21〕 杨嘉恩. 温针灸治疗化疗后白细胞减少症的临床观察 〔J〕. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.

(收稿日期: 2017-04-05; 修回日期: 2017-04-30)

编辑: 崔京艳

第十一届全国中医百佳名医暨民间中医论坛 (聚医杰 2017 年学术年会) 通知

本次会议由中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会和北京聚医杰医药科学研究院联合主办。定于 2017 年 11 月 12 日—13 日(11 日报到)在南京市召开。特邀请各级中医药特色医疗名医、民间名中医、乡村名中医投稿并报名参加本次会议。

一、会议内容: 1. 邀请相关专家及领导讲解《中医药法》主要亮点和介绍国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策, 传达中医医术确有专长人员医师资格申报考核的政策、应考方式及申办中医主诊所备案管理办法等; 2. 总结聚医杰研究院 2017 年的各项工作及评选表彰 2017 年度聚医杰各类优秀人才、优秀学术论文、优秀学术成果等; 3. 请国医大师、国医名师传授中医药特色疗法经验; 4. 请有关专家作中医药实用技术培训; 5. 代表们作学术交流; 6. 召开第三届“中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会全体理事会”; 7. 举行《中华中医药特色医疗优秀文集》(第二辑)出版首发式; 8. 会后在南京考察两天。

二、征文范围: 1. 运用中医药和民间疗法治疗各种疑难病、常见病、多发病的特色疗法经验及民间特技、单方验方等; 2. 创办民营中医医疗机构的经验及体会; 3. 发展民间中医药事业的意见建议等。文稿须打印, 附 100 字左右作者简介。入选论文将安排在有关书刊上发表, 并邀请作者参会。

三、相关事项: 1. 为参会的代表颁发“传承中医、积极奉献”纪念奖章; 2. 表彰优秀论文优秀成果; 3. 发放纪念品; 4. 颁发有关书刊及资料; 5. 全体会议代表合影留念。

四、会议费用: 每位参会代表须交参会报名费 300 元, 会务费(含纪念品及培训资料费) 1500 元, 会期食宿、考察统一安排, 费用自理。

五、参会报名方法: 请在 10 月 15 日前将交流论文(无论文者也可报名)及申报各种表彰的报评材料、个人二寸彩照 4 张、参会报名费 300 元从邮局寄汇: 北京 100036-98 信箱“第十一届百佳名医会”会务组叶续宗副秘书长收, 邮编 100036, 电话: 010-83210238、18511329528、18515917952、18500577884, Email: 13366005273@163.com。会议详情请登录: www.zgtsyl.com 查询。