

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.23.014

脐灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征 肝郁脾虚证 30 例临床观察

李浩¹, 周颖², 李镇¹, 朱莉¹, 熊嘉玮¹, 李玉堂¹, 张建斌^{*}

(1. 南京中医药大学第二附属医院, 江苏省南京市南湖路 23 号, 210017; 2. 南京中医药大学)

摘要 目的 观察脐灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床疗效。方法 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组取神阙穴隔药饼灸, 每日 1 次, 每周治疗 5 次。对照组口服匹维溴铵片, 每次 50 mg, 每日 3 次。两组均 4 周为 1 个疗程。治疗结束后观察全身症状并进行焦虑自评量表和抑郁自评量表评分, 评价临床疗效。随访 3 个月观察复发情况。结果 治疗组临床疗效总有效率为 93.3% (28/30) 高于对照组的 73.3% (22/30) ($P < 0.05$)。治疗组复发率 42.9% (12/28), 明显低于对照组的 90% (18/20) ($P < 0.05$); 两组治疗后全身症状、焦虑自评量表及抑郁自评量表积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后全身症状、焦虑自评量表及抑郁自评量表积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 脐灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证疗效优于匹维溴铵片, 可以改善患者情志因素, 且复发率较低。

关键词 肠易激综合征; 腹泻; 脐灸; 情志因素

肠易激综合征为消化科常见病、多发病, 常表现为腹泻、腹痛、腹胀、便秘等不适症状, 目前认为腹泻型肠易激综合征的发生与内脏高敏感性、胃肠动力学障碍、精神因素、菌群失调等密切相关。其病程较长, 反复加重, 迁延难愈, 多伴有焦虑、抑郁全身症状^[1]。一项流行病学调查显示, 肠易激综合征的患病率为 6.53% (罗马 III 标准), 情志因素是肠易激综合征重要的发病因素^[2]。目前尚无一种药物可以治愈该病。中医治疗可以针对腹泻型肠易激综合征患者发病特点, 采用“身心同治”原则进行整体调理, 往往收效颇佳。脐灸作为一种特色中医疗法, 临床实践中可以充分发挥艾灸、中药的优势来提高治疗效果。故本研究采用江苏省第二中医院针灸科脐灸经验方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者 30 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入 2015 年 12 月至 2017 年 12 月在南京中医药大学第二附属医院针灸科及消化科门诊就诊的腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者共 60 例, 根据

随机数字表法分为治疗组及对照组各 30 例。治疗组中男 12 例, 女 18 例; 年龄 18 ~ 65 岁, 平均年龄 (44.27 ± 11.95) 岁; 病程 0.5 ~ 15 年, 平均 (6.77 ± 2.93) 年; 病情程度评分^[3] (7.93 ± 1.41) 分。对照组中男 10 例, 女 20 例; 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (44.17 ± 13.78) 岁; 病程 0.5 ~ 15 年, 平均 (7.27 ± 3.04) 年; 病情程度评分 (8.0 ± 1.66) 分。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究获得南京中医药大学第二附属医院伦理委员会批准, 伦理号: 20151101。

1.2 诊断及辨证标准

西医诊断标准符合罗马 III^[4] 有关肠易激综合征诊断标准: 腹部疼痛或不适反复发作, 在最近 3 个月中每个月发作至少 3 日。伴有以下 2 项或 2 项以上: 1) 发作时排便频率的变化; 2) 排便后相关症状减轻; 3) 发作时可出现粪便性状变化。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月符合以上诊断标准。

中医诊断标准参照中医泄泻诊断标准^[5]: 1) 大便每日 3 次以上, 大便量变多, 便质稀或呈水样便; 2) 症状持续 1 天以上。

肝郁脾虚证辨证标准^[6]: 主症: 1) 腹泻, 可

基金项目: 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目 (2016607)

* 通讯作者: zhangjianbin@njucm.edu.cn, 13851407748

因情志因素加重; 2) 腹部疼痛; 3) 胸胁胀闷或胀痛。次症: 1) 脘腹痞满; 2) 没有食欲; 3) 情绪差或易怒; 4) 神疲乏力; 5) 暖气; 6) 肠鸣; 7) 舌苔白或白腻; 8) 脉象弦滑。凡具备主症 3 项, 或具备主症 1), 同时再具备 1 项主症和 2 项次症, 即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述中、西医诊断标准及中医辨证标准, 年龄 18 ~ 65 岁, 签署知情同意书。

1.4 排除标准

1) 妊娠期或哺乳期女性; 2) 合并有心、脑血管疾病, 糖尿病、精神病以及其他消化系统疾病者; 3) 正在服用可能影响胃肠道功能药物者。

1.5 脱落标准

1) 进入试验后拒绝试验方案者; 2) 研究期间未完成整个疗程者; 3) 脐灸后出现严重皮肤过敏反应者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予脐灸疗法: 1) 令患者仰卧位, 充分暴露脐部 (神阙穴), 用 75% 酒精棉球在脐中央及脐周围常规消毒; 2) 在脐孔处填满药饼 (8 ~ 10 g, 药饼组成以白术 2 g、陈皮 1 g、白芍 1 g、防风 2 g、五倍子 1 g、吴茱萸 1 g、丁香 1 g、冰片 0.2 g 为主), 然后在用艾柱 (直径 1.5 cm, 高 2.0 cm) 置于药饼之上, 灸 1 h; 3) 灸治完成后, 药饼留置脐中 24 h, 医用胶布固定, 24 h 后自行揭开, 用清水清洗脐部。每日 1 次, 每周治疗 5 次。

对照组给予匹维溴铵片 (得舒特, 山东博士伦福瑞达制药有限公司, 批号: 701221) 口服, 每次 50 mg, 每日 3 次。

两组患者均治疗 4 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 焦虑自评量表及抑郁自评量表 参照文献 [6] 有关标准, 在治疗前后两组患者均各评分 1 次。

2.2.2 全身症状积分 治疗前后采用症状积分量表 [6] 评价患者全身症状。

2.2.3 复发情况 除去无效患者, 其余患者均在疗程结束 3 个月后进行随访, 如果患者症状加重即为复发。

2.3 疗效判定标准

参考文献 [6], 将腹泻型肠易激综合征的主要症状如腹泻、腹胀、腹痛等采用分级评分法分为无、轻、中、重 4 级, 分别计 0、1、2、3 分。将上述症

状前后积分比较判定疗效。治愈: 积分减少 $\geq 95\%$; 显效: $70\% \leq$ 积分减少 $< 95\%$; 有效: $30\% \leq$ 积分减少 $< 70\%$; 无效: 积分减少 $< 30\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 正态分布数据两组比较采用 t 检验; 非正态分布数据两组比较使用 Mann-Whitney U 检验。计数资料采用 χ^2 检验。数据均双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。脱落者以最后一次数据结转为治疗后数据进行统计分析。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后焦虑自评量表、抑郁自评量表及全身症状积分比较

表 1 示, 两组治疗后全身症状、焦虑自评量表及抑郁自评量表积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后全身症状、焦虑自评量表及抑郁自评量表积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者治疗前后焦虑自评量表、抑郁自评量表及全身症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	全身症状积分	焦虑自评量表	抑郁自评量表
治疗组	治疗前	30	7.93 $\pm$ 1.41	56.53 $\pm$ 14.34	51.33 $\pm$ 10.04*
	治疗后	30	4.40 $\pm$ 1.57* Δ	38.30 $\pm$ 13.89* Δ	39.93 $\pm$ 6.82* Δ
对照组	治疗前	30	8.00 $\pm$ 1.66	61.93 $\pm$ 14.97	51.93 $\pm$ 11.01
	治疗后	30	5.43 $\pm$ 1.85*	50.20 $\pm$ 15.11*	44.50 $\pm$ 10.12*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组治愈 5 例 (16.7%), 显效 15 例 (50.0%), 好转 8 例 (26.7%), 无效 2 例 (6.6%), 总有效率 93.3%; 对照组治愈 2 例 (6.7%), 显效 8 例 (26.7%), 好转 12 例 (40%), 无效 8 例 (26.6%), 总有效率 73.4%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.3 复发情况

随访时治疗组有效的 28 例中有 12 例复发, 复发率为 42.9%; 对照组有效的 22 例患者, 除失访 2 例外, 有 18 例复发, 复发率为 90%。两组比较, 治疗组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

目前在我国肠易激综合征发病率呈上升趋势, 患者病情反复加重, 迁延难愈, 尚无特效药物。肠易激综合征患者常常伴有一定程度的情志因素, 这

些情志因素也许尚达不到诊断抑郁症、焦虑症的标准,但在临床上我们常观察到肠易激综合征抑郁、焦虑评分高于正常人。情志因素对肠易激综合征的治疗、预后有重要的意义。中医学将肠易激综合征归入“腹泻”“腹痛”“郁证”等范畴,肝郁是其重要的病机之一。既往研究认为,肝郁脾虚证为腹泻型肠易激综合征的主要证型,大约占 70% 左右^[7-8]。我们认为,肝郁是贯穿整个病程的基本病理环节,所以临床实践中往往从肝脾论治。本研究中脐灸药物组成上以痛泻要方为基础方,重在疏肝健脾。方中以白术苦甘而温,补脾燥湿以治土虚;白芍酸寒,柔肝缓急止痛;陈皮辛苦而温,理气燥湿,醒脾和胃;防风辛能散肝郁,香能舒脾气,且有胜湿以助止泻之功,现代药理研究认为该方具有镇痛、止泻、抗炎、抗肿瘤等药理活性^[9]。结合澄江学派创始人承淡安老先生灸法经验,予以神阙穴隔药饼灸,重灸 1 h 左右。灸药结合可以增强疏肝健脾、调神止泻之功。

匹维溴铵片是一种缓解肠道痉挛的药物,也是临床腹泻型肠易激综合征治疗的首选药物,故选为对照药物。本研究结果显示,脐灸治疗肠易激综合征肝郁脾虚证,可以全面改善患者症状,尤其对患者情志的改善是治疗特色所在,且复发率低。尤其对伴焦虑、抑郁不良情志患者的治疗更具有优势。

Clinical Observation on Umbilical Moxibustion Therapy Treating 30 Cases of Diarrhea Type Irritable Bowel Syndrome with Stagnation of Liver Qi and Spleen Deficiency

LI Hao¹, Zhou Ying², LI Zhen¹, ZHU Li¹, XIONG Jiawei¹, LI Yutang¹, ZHANG Jianbin¹

(1. Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210017; 2. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of umbilical moxibustion therapy on diarrhea type irritable bowel syndrome with stagnation of liver qi and spleen deficiency. **Methods** A total of 60 patients were randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 cases in each group. The treatment group took the Shenque acupoint (RN8) moxibustion with medicinal cake, once a day, 5 times a week. The control group was given oral administration of pivalbromide, 50 mg each time, 3 times a day, and both groups were treated 4 weeks as a course. After treatment, the systemic symptoms were observed and the self-rating anxiety scale and self-rating depression scale were scored to evaluate the clinical efficacy. The recurrence was observed after 3 months of follow-up. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.3% (28/30), which was superior to that of the control group (73.3%, 22/30, $P < 0.05$). Recurrence rate after 3 months was 42.9% of treatment group (12/28), which was significantly lower than that of the control group (90%, 18/20, $P < 0.05$). The scores of systemic symptoms, anxiety self-rating scale and depression self-rating scale after treatment were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). The scores of systemic symptoms, anxiety self-rating scale and depression self-rating scale after treatment in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Umbilical moxibustion therapy for diarrhea type irritable bowel syndrome with stagnation of liver qi and spleen deficiency is superior to pivalbromide tablets, and it can improve patients' emotional factors and have a low recurrence rate.

Keywords irritable bowel syndrome; diarrhea; umbilical moxibustion; emotional factors

参考文献

- [1] 姜瀚,洪靖,余洋,等. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征研究进展 [J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2018, 35(3): 53-56.
- [2] 刘春斌,梁谷,郑琴芳,等. 广西南宁市社区居民肠易激综合征流行病学现状 [J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(34): 5365-5370.
- [3] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准 [J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [4] 张声生. 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.
- [5] 汪凯,陈海波. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识 [J]. 中华神经科杂志, 2016, 29(12): 908-915.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究的指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版, 2002: 139-143.
- [7] 张艳萍,杨成玲,谷潇. 肠易激综合征(腹泻型)的辨证论治 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2009, 26(2): 246-247.
- [8] 张帆. 辨证论治腹泄型肠易激综合征疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(增1): 48-49.
- [9] 章宸,刘斌,郑虎占,等. 痛泻要方药理作用和临床应用研究概况. 中国实验方剂学杂志 [J], 2010, 16(7): 223-226.

(收稿日期: 2018-06-18; 修回日期: 2018-08-23)

编辑: 叶 晨