

眼针治疗腹泻型肠易激综合征 60 例临床研究

王鹏琴^{1*} 陈苏宁² 柳越冬³ 陈晓杨³ 指导:王 健¹

(1. 辽宁中医药大学附属医院针灸科, 沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032;

2. 中国医科大学附属盛京医院中西医结合科; 3. 辽宁省肛肠医院)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2007CB512702);

辽宁省科技厅计划项目(2009225010-38)

* 通讯作者: 23318199@163.com, (024)86291138

[摘要] 目的 观察眼针疗法治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效。方法 将 120 例患者随机分为眼针组和对照组各 60 例。眼针组主穴下焦区、大肠区、脾区, 对照组口服匹维溴铵, 每次 50mg, 每日 3 次。两组疗程均为 4 周。记录两组患者治疗后主要症状评分, 观察临床疗效及复发情况。结果 眼针组总有效率 91.38%, 对照组总有效率 73.68%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 眼针组复发率 13.89%, 对照组复发率 43.47%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者腹痛或腹部不适、腹胀、大便次数、大便性状、排便急迫感以及总积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 其中腹痛或腹部不适、大便次数、大便性状眼针组降低较对照组更为显著($P < 0.05$)。结论 眼针治疗肠易激综合征疗效确切, 患者临床症状、综合疗效及远期疗效均优于口服匹维溴铵。

[关键词] 眼针疗法; 腹泻型肠易激综合征; 匹维溴铵

Randomize Controlled Study on the Eye-acupuncture for Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

WANG Pengqin¹, CHEN Suning², LIU Yuedong³, CHEN Xiaoyang³, Guided by WANG Jian¹

(1. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 110032; 2. Shengjing Hospital, China Medical University; 3. Liaoning Provincial Hospital of Anal and Rectal Diseases)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of eye-acupuncture therapy on the diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. **Methods** Totally 120 patients were randomized into eye-acupuncture group and the control group with 60 in each. The eye-acupuncture group received eye-acupuncture treatment mainly at Xia-jiao Area, Large Intestine Area, and Spleen Area, while the control group received pinaverium bromide for oral taking, each time 50mg, 3 times a day. The treatment lasted 4 weeks in both groups. The scores of main symptoms of the two groups before and after treatment were recorded to observe the effect and recurrent rate. **Results** The total effective rate of the eye-acupuncture group was 91.38% and that of the control group was 73.68%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The recurrent rate of the eye-acupuncture group was 13.89% and that of the control group was 43.47%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total symptom scores and abdominal pain or discomfort, abdominal distension, number of times of bowel movement, property of stools, and urgency in defecation of both groups after treatment were significantly lowered ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), and the lowering in abdominal pain or discomfort, number of times of bowel movement, and property of stools in the eye-acupuncture group was more significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Eye-acupuncture therapy is effective for irritable bowel syndrome. The clinical symptoms, comprehensive effect, and long-term effect of the eye-acupuncture group are all better than those of the control group.

Key Words eye-acupuncture therapy; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; pinaverium bromide

肠易激综合征(IBS)是一种常见的以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病, 此病程长, 症状持续或反复发作, 伴有焦虑和抑郁, 影响患者生活质量, 西药治疗远期疗效差, 易复发。眼针疗法是由著名中医针灸专家彭静山教授首创, 在眼眶周围行针刺等刺激防治疾病的一种微针疗法, 适应症与体针大致相同, 其中治疗中风、疼痛、失眠及胃肠疾病临床疗效肯定。本文采用前瞻性多中心

随机对照临床试验方法, 观察眼针对腹泻型肠易激综合征(IBS-D)患者的临床疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照文献[1]制定。在最近的 3 个月内, 每个月至少有 3 天出现反复发作的腹痛或不适症状, 并具有下列特征中的 2 项或 2 项以上: ①排便后症状改善; ②伴随排便频率的改变; ③伴随粪

便性状的改变。下列症状可支持 IBS-D 的诊断:①每日排便 3 次以上;②松散便/稀水便;③排便急迫感或排便不尽感;④排出黏液;⑤腹胀。

中医诊断及辨证分型标准参照《肠易激综合征中西医结合诊治方案》^[2] 制定。肝气乘脾证主要症状:①腹痛即泻,泻后痛缓(常因恼怒或精神紧张而发作或加重);②少腹拘急;③胸胁胀满窜痛;④脉弦或弦细。次要症状:①肠鸣矢气;②便下黏液;③情志抑郁,善太息;④急躁易怒;⑤纳呆腹胀。脾胃虚弱证主要症状:①经常餐后即泻,大便时溏时泻,夹有黏液;②食少纳差;③食后腹胀,脘闷不舒;④舌质淡,舌体胖有齿痕,苔白;⑤脉细弱。次要症状:①腹部隐痛喜按;②腹胀肠鸣;③神疲懒言,肢倦乏力;④面色萎黄。以上证型具备主症 2 项加次症 2 项,或主症第 1 项加次症 3 项即可确诊。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合西医 IBS-D 诊断标准,符合中医诊断并辨证为肝气乘脾证或脾胃虚弱证者;②年龄 18~65 岁;③一般情况良好,系统检查仅发现腹部压痛;④血、尿、血沉、血糖、便常规及培养(至少 3 次)正常,便潜血阴性;⑤肝、肾功能正常;⑥甲状腺功能测定正常;⑦肠镜检查示部分患者肠运动亢进,无明显黏膜异常;⑧签署知情同意书。

排除标准:①患有其他消化系统器质性病变者;②妊娠或哺乳期妇女;③合并有心血管、脑血管、肝肾或造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。

脱落标准:①患者自行退出(疗效不佳,不良反应等);②失访。

1.3 一般资料

120 例研究病例来自 3 个中心,分别为辽宁中医药大学附属医院(40 例)、中国医科大学附属盛京医院(60 例)、辽宁省肛肠医院(20 例),均为各中心 2008 年 1 月~2010 年 9 月消化门诊就诊患者。采用随机数字表法将纳入病例分为眼针组和对照组各 60 例。眼针组中男 23 例,女 37 例;平均年龄(37.23±10.21)岁;平均病程(4.04±1.13)年。对照组中男 26 例,女 34 例;平均年龄(40.07±11.67)岁;平均病程(4.12±1.78)年。两组患者年龄、性别、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 眼针组 主穴:下焦区、大肠区、脾区。肝气

乘脾证加肝区;脾胃虚弱证加胃区^[3]。刺法:在相应眼穴区距眶内缘 2mm 眼眶处,平刺,由该区始点向该区终点方向刺入 5mm,除肝区行泻法,余穴区行捻转补法,留针 20min,留针 10min 时采用刮针法刮针柄 10 次,起针时按压针孔。每日上午 9:00~10:00 治疗。体位:所有患者取卧位,第 1 次治疗时向患者做好解释工作,缓解患者紧张情绪。针具:华佗牌,苏州医疗用品厂有限公司生产,0.25mm×13mm。

2.1.2 对照组 匹维溴铵(得舒特,法国苏威制药有限公司生产,批号:H20080424)每次 50mg,每日 3 次,饭时口服。两组疗程均为 4 周,期间停用所有治疗 IBS 药物。

2.2 观察指标及方法

病例观察采用多中心开放的临床研究,3 家医院按照方案要求对入选患者进行治疗观察,开始前对填写表格统一培训,并由两名消化科主治医师分别单盲操作。治疗前、后及观察期间每周 1 次记录病情变化。记录试验过程中出现的不良反应,分析确定是否与试验有关。

症状评分方法参照文献^[4]拟定。腹痛或腹部不适:无腹痛或腹部不适:0 分;轻度腹痛或腹部不适:2 分;中度腹痛或腹部不适:4 分;重度腹痛或腹部不适:6 分。大便次数:大便正常:0 分;每日 3~4 次:2 分;每日 5~6 次:4 分;每日 7 次以上:6 分。大便性状:大便正常,呈香肠样或蛇样,平滑柔软:0 分;有清楚边缘的柔软一团:2 分;软便,蓬松,边缘粗糙:4 分;水样,无固体成分,完全液体:6 分。腹胀:无肠胀气:0 分;轻度肠胀气:2 分;中度肠胀气:4 分;重度肠胀气:6 分。排便急迫感:无急迫感:0 分;轻度急迫感:1 分;中度急迫感:2 分;重度急迫感:3 分。黏液:无:0 分;有:1 分。

2.3 疗效判定标准

综合疗效判定标准依据《中药新药临床研究指导原则》^[5] 制定。临床痊愈:大便次数、量及形状恢复正常,伴随症状及体征消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:每日大便次数 2~3 次,近似成形,或便溏每日仅 1 次,伴随症状及体征总积分较治疗前减少,疗效指数 $\geq 70\%$ 但 $<90\%$;有效:主要临床症状好转,大便溏、黏液减少,大便常规基本正常,疗效指数 $\leq 30\%$ 但 $<70\%$ 。无效:临床症状无改善,疗效指数 $<30\%$ 。疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$

表 1 两组患者治疗前后主要症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	腹痛或腹部不适	腹胀	大便次数	大便性状	排便急迫感	黏液	总积分
眼针组	治疗前	60	5.11±1.21	4.96±1.15	4.63±1.15	4.71±0.78	2.14±0.56	0.68±0.25	22.25±4.32
	治疗后	58	1.01±0.32**△	2.16±0.22*	0.92±0.19**△	0.93±0.15**△	0.66±0.21*	0.41±0.24	6.22±1.71**△
对照组	治疗前	60	5.18±1.18	5.10±1.05	4.76±1.08	4.67±0.87	2.26±1.06	0.71±0.43	22.48±2.11
	治疗后	57	1.85±0.24**	2.57±0.43*	1.82±0.63**	1.97±0.15**	0.77±0.14*	0.58±0.41	10.06±1.03**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

远期疗效评价:对临床痊愈、显效的患者在治疗结束停药后 3 个月随访,记录腹痛及腹泻等症状是否有复发或加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据处理,计量资料的组间比较采用 t 检验,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 病例脱落

本试验共脱落 5 例,脱落率为 4.17%。其中眼针组脱落 2 例(均为因故不能坚持),对照组脱落 3 例(2 例为疗效不佳,1 例为随访未果)。两组间脱落率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。脱落例数未纳入统计分析。

3.2 两组患者治疗前后主要症状评分比较

表 1 示,两组患者治疗前主要症状评分比较无统计学差异($P>0.05$)。治疗后两组腹痛或腹部不适、腹胀、大便次数、大便性状、排便急迫感以及总积分均较治疗前明显降低($P<0.01$ 或 $P<0.05$);眼针组治疗后腹痛或腹部不适、大便次数、大便性状以及总积分改善较对照组更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者综合疗效比较

眼针组 58 例,临床痊愈 21 例,显效 15 例,有效 17 例,无效 5 例,愈显率 62.07%,总有效率 91.38%;对照组 57 例,临床痊愈 14 例,显效 9 例,有效 19 例,无效 15 例,愈显率 36.84%,总有效率 73.68%。两组愈显率及总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 两组患者疾病远期疗效比较

眼针组愈显病例总数 36 例,随访 35 例,1 例失访,复发 5 例(13.89%);对照组愈显病例总数 23 例,随访 23 例,复发 10 例(43.47%),两组复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.5 不良反应

两组患者均未出现明显不良反应。眼针组因取

卧位,并做好解释工作,无晕针发生。因眼周血运比较丰富,有 6 例患者起针后出血,眼周略瘀血发青,3~4 天自然消失,未作特殊处理,未影响治疗。

4 讨论

眼针疗法是我院著名老中医彭静山教授于 1973 年发明的一种微针疗法,根据王肯堂《证治准绳》“目形类丸,瞳神居中而前,如日月之丽东南而晚西北也,内有大络六,谓心、肺、脾、肝、肾、命门各主其一;中络八谓胆、胃、大小肠、三焦、膀胱各主其一;外有旁支细络莫知其数,皆悬贯于脑,下连脏腑,通畅气血往来以滋于目。故凡病发,则有形色丝络显现,而可验内之脏腑受病也……”及《黄帝内经》“十二经脉、三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛……”的理论,结合《证治准绳》对八廓八卦及脏腑的配属关系,创立眼针“八区十三穴”^[3]。

眼针理论源于中医基础理论,眼针穴区与脏腑相关连,辨证取穴可治疗相应脏腑经络疾病,已被针灸临床专家所广泛应用。IBS-D 属中医学“泄泻”范畴,该病的发生多由素体脾胃虚弱或久病伤脾;饮食不节,损伤脾胃;情志不遂,肝气郁结,久则横逆犯脾所致^[6]。本研究所纳入病例辨证分型属肝气乘脾证和脾胃虚弱证,辨证取穴,泄泻所属病变脏腑责之脾、大肠,按三焦部位泄泻病变部位在下焦,故取主穴下焦区、大肠、脾区,根据辨证分型肝郁脾虚证加肝区,以疏肝解郁,调畅气机;脾胃虚弱证加胃区,以健脾和胃,升清降浊。结果显示,眼针组与对照组比较,腹痛、大便次数、大便性状改善及疾病综合疗效均优于对照组,且很好控制了疾病复发,明显提高了患者的生活质量。提示眼针疗法具有调整脏腑功能作用。

有学者通过声信息,研究眼针大肠区输入声信息在同侧同名经穴可测到相同频率的正弦波,而其他对照检测点的声信息检出率显著减少,循经性波出现率亦低,表明眼针大肠区与同侧同名经有特异的传声通路^[7]。这与本试验大肠区治疗大肠疾病

相一致。眼针疗法已被广泛应用,其机理尚不清楚。IBS 是一种常见的以肠功能紊乱为主的功能性疾病,但缺乏形态学、生化异常改变,其病因和发病机制目前尚未完全阐明^[8]。结肠黏膜 P 物质(SP)、血管活性肠肽(VIP)发病中起有一定作用^[9]。眼针疗法能够降低 IBS 模型大鼠血清和结肠组织中 SP 和 VIP 的含量^[10],这可能是眼针治疗 IBS 机理之一。眼针穴区位置距眼眶内缘 2mm 的眶周,并非在眶内,比较安全,值得注意的是眼针穴区因位于面部,注意起针时按压时间应延长,避免出血而影响美观,对于下眼睑肥厚者须特别注意。

参考文献

- [1]刘新光. 肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006,12(11):736—738.
 - [2]陈治水,张万岱,危北海. 肠易激综合征中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):2704—2706.
 - [3]彭静山. 眼针疗法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1991:31.
 - [4]高文艳,林一帆,陆宇平,等. 健脾调肝温肾方对腹泻型肠易激综合征患者生活质量的影响[J]. 中医杂志,2010,51(6):506—509.
 - [5]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:143.
 - [6]中华中医药学会脾胃病分会. 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.
 - [7]孙平生. 眼针大肠区与大肠经联系的特异性研究[J]. 辽宁中医杂志,1993,20(10):40—42.
 - [8]Gilkin RJ Jr. The spectrum of irritable bowel syndrome: A clinical review[J]. Clin Ther, 2005, 27(11): 1696—1709.
 - [9]陈晓敏,张燕华,毛峻岭,等. 肠易激综合征患者结肠黏膜 P 物质、血管活性肠肽和肥大细胞的变化[J]. 胃肠病学,2008,13(4):228—230.
 - [10]王艳杰,王德山,关洪全,等. 眼针对肠易激综合征大鼠血清和结肠组织中 P 物质及血管活性肠肽含量的影响[J]. 针刺研究,2010,35(1):8—11.
- (收稿日期:2010—11—10;修回日期:2011—02—14)
[编辑:崔京艳]

“2011 全国中医妇科临床诊疗新技术高级研修班”通知

为提高我国中医妇科诊疗技术水平,加强学术交流。由中华中医药学会继续教育部、中医杂志社主办,中华中医药学会妇科分会协办,北京东方博联经济信息咨询中心承办的“2011 全国中医妇科临床诊疗新技术高级研修班”,拟于 2011 年 8 月 12 日~14 日在湖南省长沙市举办,届时将邀请我国中医药行业相关领导、中医妇科领域知名专家等列席会议并授课。本次“研修班”主题为“传承名老中医临证经验,挖掘科技创新诊疗成果”,旨在加强全国各地区中医妇科领域学术交流与合作,进一步提高中医妇科工作人员理论、临床诊疗水平及科研创新能力。本次“研修班”为 2011 年中华中医药学会继续教育项目,参会代表经考核合格,将颁发继续医学教育 I 类学分 10 分。

1. 拟邀请以下专家授课:尤昭玲(国家首席健康科普专家,中华中医药学会妇科分会主任委员,世界中医药学会联合会妇科分会常务副会长,国家中医药管理局重点学科中医妇科学学术带头人、博士生导师;题目:IVF—ET 中医辅助疗法临床运用);罗颂平(博士生导师、中华中医药学会妇科分会候任主任委员;题目:复发性流产的中医药防治);赵新广(湖南中医药大学教授、博士后、研究生导师,中华中医药学会妇科分会常务委员、秘书长;题目:妇科方药安全性研究现状分析及对策思考);杜慧兰(主任医师,博士研究生导师,中华中医药学会妇科分会副主任委员,世界中医药学会联合会妇科专业委员会副主任委员,河北省中医药学会妇科分会主任委员,国际传统与现代生殖医学协会副主席;题目:子宫内膜异位症的中医治疗);谈勇(江苏省中医院主任医师、教授,中华中医药学会妇科分会副主任委员,江苏省中医药学会妇科专业委员会主任委员;题目:妇科名老中医夏桂成教授对排卵障碍性疾病的认识与诊治对策)。

2. 论文征集与交流:为使会议内容更具实用性,方便各位参会代表相互交流和学,本研修班自即日起将在全国中医妇科领域征集优秀论文,并编辑《优秀论文汇编》,撰稿内容参见会议主题,凡入选《优秀论文汇编》的论文将颁发优秀论文证书,符合刊用标准的将优先在《中医杂志》上发表。

3. 投稿要求:论文必须真实可靠,引文准确,2500 字左右;文末附注作者简介:姓名、年龄、性别、职务、职称、地址、电话、传真、电子邮箱等;每篇论文收取工本费 300 元(只接收电子文稿);根据来稿内容及会议安排,将符合要求的论文安排大会或专题分组会上宣读。

4. 学习班费用:1200 元/人(含培训费、资料费、餐费、合影及继续教育学分证书等),住宿统一安排,费用自理。

联系电话:010—68625036(兼传真)、13522333787,联系人:李阳。

网址:www.jtcm.net.cn,投稿邮箱:zyzz1955@163.com。