

· 综 述 ·

灸法在功能性胃肠病治疗中的应用

石佳¹ 刘密² 兰蕾³ 张国山¹ 常小荣^{3*}

(1. 湖南中医药大学 2009 级硕士研究生, 湖南省长沙市韶山中路 113 号, 410007;

2. 湖南中医药大学 2008 级博士研究生; 3. 湖南中医药大学针灸推拿学省级重点学科)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522904);

长沙市科技计划重点项目(K1005020-31)

* 通讯作者: xrchang1956@163.com, 13607448463

[摘 要] 通过查阅、分析、总结近年相关文献, 发现灸法治疗功能性胃肠病具有适应症广、近期疗效显著、远期疗效稳定、总有效率高优势。灸法能够更广泛而有效地运用于临床功能性胃肠疾病的防治。

[关键词] 灸法; 功能性胃肠病; 综述

功能性胃肠病(FGIDs)是指具有慢性和复发性消化道症状, 但缺乏解剖、生化和病理学变化依据的临床症候群, 主要表现为腹痛、腹胀、恶心、早饱、呕吐、腹泻及排便困难等^[1]。2006 年世界胃肠病学大会罗马会议制定的 FGIDs 罗马 III 诊断标准^[2]提出了新的 FGIDs 分类体系, 包括成人和儿童共 8 大类、45 种疾病^[3], 其发病机制复杂, 各自又具有相对的独立性和发病特点, 而且同一种病症的患者临床表现差异较大, 甚至同一患者在不同时期症状表现也不同, 而且还存在着重叠症和病症转换现象。因而即使将促胃肠动力剂与内脏感觉调节剂、抗焦虑和抗抑郁剂等合用, 也难以适应复杂的个体差异^[4-5]。而针灸独特的思维方式, 对复杂系统整体状态的把握, 以及个体化的治疗理念, 符合现代系统生物学的认识, 必将在该领域大有作为。尤其灸法是借其温热刺激及药物作用, 通过经络的传导, 起到温通气血、扶正祛邪的作用, 达到治疗疾病、预防保健目的的一种外治方法^[6]。现代研究表明, 艾灸可以调整脏腑机能, 促进新陈代谢, 增强免疫功能^[7-8], 尤其在治疗慢性病、疑难病及预防保健方面

具有显著优势, 而艾灸治疗疾病时产生的温热效应是取得疗效的关键^[9]。通过查阅、分析、总结近年相关文献, 得出结论: 灸法治疗功能性胃肠病具有适应症广、近期疗效显著、远期疗效稳定、总有效率高优势, 灸法能够更广泛而有效地运用于功能性胃肠疾病的防治。下面就灸法对 FGIDs 中的功能性消化不良、功能性便秘、肠易激综合征、厌食的治疗综述如下。

1 对功能性消化不良的治疗

对功能性消化不良患者, 灸法可以增强胃运动力, 调节胃内分泌, 减轻患者焦虑, 有效缓解临床症状。Xu 等^[10]报道, 对功能性消化不良和胃延迟排空的患者施灸足三里、内关穴, 结果可以加速胃排空胃内固体物质。有报道^[11], 103 例诊断为功能性消化不良的患者接受灸法治疗后, 其中 95% 的患者胃痛症状得到缓解。Sun 等^[12]用雀啄灸中脘、气海、内关、公孙, 与口服吗丁啉进行对照, 结果发现, 灸法治疗组具有调节胃肠功能和镇静作用, 能明显改善功能性消化不良患者的临床症状, 其疗效明显优于吗丁啉。章振宇^[13]采用隔姜灸法治疗功能性消化

烦躁, 舌红、苔黄厚, 脉弦数为辨证要点。此证为肝胃失和, 阳明积热; 或风邪客热, 蕴结肝胃之络, 使胃火壅盛不化, 导致气血凝滞, 邪正相争于乳络而欲酿热积脓。治以清热解毒, 散结消肿。方选托里透脓汤合五味消毒饮加减。方中连翘、金银花、紫花地丁、牡丹皮清热凉血, 解毒消肿; 穿山甲、黄芪、皂角刺、漏芦、柴胡通络透脓散瘀; 天花粉、栀子、红藤清胃泄热。由于患者虽有酿脓趋势, 但脓未溃热象

明显, 所以加蒲公英、败酱草各 30g, 知母、石膏各 10g。

参考文献

- [1] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 128.
- [2] 丁嫦英, 赵虹. 楼丽华教授治疗乳痛经验[J]. 内蒙古中医药, 2010, 19(23): 32.

(收稿日期: 2011-11-28; 修回日期: 2012-03-28)

[编辑: 洪涛]

不良,取任脉之中脘及神阙穴,治愈率为 65%,总有效率为 96.7%。证实了灸条配合生姜使温通经络、活血散瘀作用进一步增强。史艳等^[14]取穴中脘、足三里、内关、三阴交,分别施以赵氏雷火灸和普通清艾条灸。结果发现,赵氏雷火灸治疗组总有效率为 96.7%,普通艾灸对照组总有效率为 90%,两组前后自身比较差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。乌云格日乐等^[15]采用大鼠夹尾激怒法制造功能性消化不良(FD)模型大鼠,以艾灸“胃穴”、“火降穴”为切入点,采用分光光度法和放免法测定胃排空率和血清胃泌素(GAS)、血浆胃动素(MTL)值。研究结果表明,灸疗组大鼠胃残留率与模型组比较差异有统计学意义($P<0.05$),血清 GAS 有显著差异($P<0.05$)、血浆 MTL 差异无统计学意义($P>0.05$)。灸疗“胃穴”、“火降穴”对 FD 模型大鼠有促进胃排空作用,对 FD 模型大鼠血清 GAS 有提高作用,对血浆 MTL 的作用不显著。潘蜀^[16]治疗组温针灸取中脘、足三里、气海;配内关、阴陵泉、公孙穴,与对照组口服吗丁啉片比较,治疗组总有效率为 95.2%,对照组总有效率为 80.9%。两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),温针灸灸效明显优于口服吗丁啉。

2 对功能性便秘的治疗

研究表明,灸法可以延长治疗功能性便秘患者的效应时间,增强肠道的运动,提高临床治愈率,从而使远期疗效明显且稳定。姜旭强等^[17]采用温针灸治疗 45 例功能性便秘患者,取关元穴、双侧天枢穴,结果治愈 33 例,有效 9 例。蒋振亚等^[18]采用腰背部走罐,并且用神阙八阵穴盒灸,走罐与盒灸均隔日交替治疗。结果治疗组近期总有效率与对照组(口服西药果导片)比较差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组远期(2 个月)总有效率与对照组远期总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。刘旺蝶^[19]对 40 例卧床老年患者,艾灸中脘、天枢、气海穴,在艾灸的同时,不时用拇指进行穴位顺时针按摩增强刺激,灸后在施灸处涂以石蜡油润滑。结果超过 90% 的患者当天即出现肠蠕动明显增强,且无腹泻等并发症,灸后患者诉腹中温热感觉舒适。余卫华等^[20]取双侧天枢、上巨虚、足三里穴,电温灸器组以电温灸器为辅助手段;温针灸组进行常规温针灸治疗。结果电温灸器组总有效率为 94.1%,温针灸组总有效率为 91.1%,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 对肠易激综合征的治疗

对肠易激综合征患者,灸法可以明显改善症状,缩短症状复发时间,还能减轻内脏痛,与药物对症治疗和针刺比较,疗效更优。张云波^[21]采用神阙穴隔姜灸治疗 30 例腹泻型肠易激综合征,结果治疗组总有效率为 93.33%,优于对照组(予以饮食、心理、止泻等对症治疗)总有效率为 76.67%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。应彬彬等^[22]取足三里、天枢、三阴交穴穿刺针埋线,用附子饼灸神阙穴,对照组口服蒙脱石散 3g,每日 3 次;谷维素 20mg,每日 3 次,均以 10 天为 1 个疗程。结果治疗组总有效率为 88.4%;对照组总有效率为 56%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。赵琛等^[23]取罗天益灸补脾胃之主方即中脘、气海、足三里,有水样便者加天枢。灸疗组予以隔药饼灸(附子、肉桂、丹参、红花、木香、黄连等)治疗;针刺组予常规针刺治疗。治疗结果表明,灸疗组疗效优于针刺组($P<0.05$),用灸法刺激中脘、气海、足三里穴可以较针刺能更有效缓解患者的腹痛、腹胀等症状,对患者排便的频次及性状异常也有较明显的改善。王景辉^[24]用自制中药饼(附子、肉桂、黄连、木香、红花、丹参等)在中脘、气海、足三里、大肠俞、天枢、上巨虚等穴位作隔药饼灸治疗,结果治疗肠易激综合征 28 例中显效 23 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率为 96%,西药组总有效率为 63%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。隔药饼灸组对腹痛、腹泻、腹胀、腹部压痛等症状的改善明显,并认为在隔药灸治疗肠易激综合征中应坚持一定的疗程。

4 对厌食的治疗

灸法不仅可以有效地改善厌食症患者的症状,还能提高饮食质量,与单纯药物治疗比较,效果更明显。孙敬青等^[25]取中脘、胃俞穴,施以灸法并配合健脾开胃合剂、醒脾和胃合剂。结果治疗组与对照组(单纯药物治疗)比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。林绍琼^[26]采用改良艾灸治疗,艾盒灸神阙、中脘、足三里穴,对照组采用口服锌剂及胃酶合剂。结果表明,治疗前后疾病疗效试验组优于对照组,两组间比较差异有统计学意义($P<0.01$);治疗前后对临床症状改善均有良好效果,对食欲、食量改善均有良好效果,并且试验组优于对照组($P<0.05$)。王小平^[27]采用壮医药线点灸治疗 73 例厌食患儿取脐周四穴、足三里、脾俞、四缝。结果治疗组与对照组(常规西药治疗,给予复合维生素 B、多酶片,有缺

锌者给予葡萄糖硫酸锌口服液,1 个月为 1 个疗程)总有效率比较差异有统计意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

5 小结

FGIDs 是常见的消化系统疾病之一,国内统计约占胃肠专科门诊患者的 1/3 以上,与西方国家相似^[28]。目前临床缺乏有效的治疗方法,灸法明显的优点是有效、简便、经济,但其不良反应报道甚少,安全性还有待进一步观察。虽然灸法治疗功能性胃肠疾病具有很多优势,但对于同一个病证,灸法治疗的方案是多样的,包括灸法手段的多样化、选穴的多样化,从而导致治疗的有效率也不尽相同,因而还有必要进行灸法治疗功能性胃肠疾病优化方案的确定。要使灸法治疗功能性胃肠疾病的优势最大程度地得以体现,还需优化其疗效评价体系。目前临床研究的疗效评价标准还不完全统一,多数采用的是《中药新药临床研究指导原则》、《中医病证诊断疗效标准》,或者完全是自制量表、自拟标准。对于评价指标的描述也较模糊,难以避免治疗者主观因素的影响,无法体现灸法治疗的优势。在我国用针灸疗法治疗功能性胃肠病症已有上千年的历史,而灸法对于 FGIDs 的治疗是有效的、可信的。应该从循证医学角度出发,采用随机对照、多中心、大样本研究方法,为探讨灸法对功能性胃肠病的临床疗效和作用机理提供新的思路。

参考文献

- [1]郭庆捷,曹泽伟. 功能性胃肠病的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010,19(10):1297-1299.
- [2]张万岱. 功能性胃肠病罗马标准的简介和解读[J]. 世界华人消化杂志, 2008,16(2):120-124.
- [3]柯美云. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准的临床实践和难点[J]. 胃肠病学, 2010,15(4):197-199.
- [4]Cremonini F, Talley NJ. Review article: the overlap between functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: a tale of one or two disorders? [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004,20(Suppl 7):40-49.
- [5]周惠芬,王玲玲,衣运玲,等. 针灸治疗功能性胃肠病的优势[J]. 针灸临床杂志, 2010,26(2):1-5.
- [6]彭芬,易受乡. 古代医家对灸法的若干见解[J]. 针灸临床杂志, 2010,26(4):1-3.
- [7]吴焕淦,严洁,余曙光,等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸志, 2009,28(1):1-6.
- [8]Freire AO, Sugai GC, Blanco MM, et al. Effect of moxibustion at acupoints Ren-12 (Zhongwan), St-2 (Tianshu), and St-36 (Zusanli) in the prevention of gastric lesions induced by indomethacin in Wistar rats[J]. Dig Dis

Sci, 2005,50(2):366-374.

- [9]刘密,彭艳,常小荣,等. 艾灸温热效应的生物物理学特性研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2010,30(1):76-78.
- [10]Xu S, Hou X, Zha H, et al. Electroacupuncture accelerates solid gastric emptying and improves dyspeptic symptom in patients with functional dyspepsia[J]. Dig Dis Sci, 2006,51(12):2154-2159.
- [11]张安莉,陈日新,康明非,等. 针灸治疗胃动力障碍症临床疗效研究[J]. 中国针灸, 1994,14(5):1-3.
- [12]SUN Shan-bin, YANG Jun. Observation on the therapeutic effect of bird-pecking moxibustion of specific acupoints in the treatment of functional dyspepsia[J]. World J Acup-Mox, 2004,14(2):15-20.
- [13]章振宇. 灸法治疗功能性消化不良 60 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2006,18(1):61.
- [14]史艳,吴节,邱峙. 赵氏雷火灸配合针刺治疗脾胃气虚型功能性消化不良的临床研究[J]. 中国民族民间医药, 2010,19(11):181.
- [15]乌云格日乐,斯钦图. 蒙医灸疗对功能性消化不良模型大鼠胃排空和血浆胃动素、血清促胃液素的影响[J]. 内蒙古医学院学报, 2008,30(3):195-196.
- [16]潘蜀. 温针灸治疗脾胃气虚型功能性消化不良 42 例疗效观察[J]. 中华现代中医学杂志, 2008,4(2):142-143.
- [17]姜旭强,李晓清. 温针灸治疗老年习惯性便秘体会[J]. 新疆中医药, 2001,19(4):38.
- [18]蒋振亚,李常度,李金存,等. 走罐配合艾灸治疗老年习惯性便秘临床观察[J]. 中国针灸, 2005,25(12):853-854.
- [19]刘旺蝶. 穴位艾灸解决卧床患者习惯性便秘的护理研究[J]. 中国护理杂志, 2007,4(11):102-103.
- [20]余卫华,符文彬. 电温灸器治疗慢性功能性便秘的临床观察[J]. 中国老年学杂志, 2009,29(6):1556.
- [21]张云波,颜春艳,谢胜. 神阙穴隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 江西中医药, 2007,38(8):69-70.
- [22]应彬彬,俞国尧,王国军,等. 药饼灸结合穴位埋线治疗泄泻主导型肠易激综合征 26 例[J]. 江西中医药, 2009,40(11):67.
- [23]赵琛,施征,吴焕淦,等. 灸补脾胃之主方治疗腹泻型肠易激综合征 91 例临床观察[J]. 中国现代临床医学, 2005,4(6):31-32.
- [24]王景辉. 隔药灸治疗肠易激综合征 28 例[J]. 上海针灸杂志, 1995,15(1):6.
- [25]孙敬青,张海文,王鹭,等. 艾灸合药物治疗小儿厌食症 30 例[J]. 中国针灸, 2004,24(6):388.
- [26]林绍琼,刘艳. 改良艾灸法治疗小儿厌食症临床疗效观察[J]. 医学信息, 2010,5(10):2765-2766.
- [27]王小平,李异莲. 壮医药线灸治疗小儿厌食症 73 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2007,3(5):50-51.
- [28]严成明,胡远胜. 功能性胃肠病的诊断、治疗新概念[J]. 中华综合医学杂志, 2003,5(7):87-88.

(收稿日期:2011-03-02;修回日期:2012-05-20)

编辑:李 巍