

俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年性慢性腹泻的临床观察

李梅琴¹ 周建洲²

(1 青海省西宁市妇幼保健计划生育服务中心针灸科, 西宁, 810000; 2 青海省红十字医院针灸科, 西宁, 810000)

摘要 目的:探讨俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年性慢性腹泻的临床疗效。方法:选取2017年8月至2018年9月西宁市妇幼保健计划生育服务中心收治的老年性慢性腹泻患者88例作为研究对象,将所有入组患者随机分为观察组与对照组,每组44例,对照组给予双歧杆菌四联活菌片口服治疗,观察组在对照组治疗的基础上联合补中益气汤和俞募配穴温针灸治疗,2组患者以2周为1个疗程,连续进行2个疗程后进行疗效观察。观察治疗后2组临床症状改善情况及疗效,检测并比较治疗前后2组血清胃肠激素及脑肠肽水平。结果:与治疗前比较,治疗后2组晨起泄泻、腹部冷痛、腰膝酸软、食欲不振和形寒肢冷评分均显著下降($P < 0.01$),且观察组显著低于对照组($P < 0.01$)。治疗后4周观察组总有效率为93.18%,对照组为77.27%,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后2周、4周、3个月观察组气虚积分均显著低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。与治疗前比较,治疗后2组血清MOT、GAS、5-HT、SP水平均显著下降,血清VIP、CGRP水平均显著升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且组间差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年性慢性腹泻可显著缓解临床症状,调控胃肠激素及脑肠肽水平,治疗效果确切。

关键词 慢性腹泻;老年;俞募配穴温针灸;补中益气汤;疗效

Clinical Observation on Back-Shu Point Cooperated With Front-Mu Points Using Warm Needling Acupuncture Combined with Buzhong Yiqi Decoction in Treating Senile Chronic Diarrhea

Li Meiqin¹, Zhou Jianzhou²

(1 Acupuncture and Moxibustion Department, Xining Maternal and Child Health Family Planning Service Center, Xining 810000, China; 2 Acupuncture and Massage Rehabilitation Department, Qinghai Red Cross Hospital, Xining 810000, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of back-shu point cooperated with front-mu points using warm needling acupuncture combined with Buzhong Yiqi Decoction in treating senile chronic diarrhea. **Methods:** A total of 88 senile patients with chronic diarrhea admitted to Xining Maternal and Child Health Family Planning Service Center from August 2017 to September 2018 were selected and randomly divided into an observation group ($n=44$) and a control group ($n=44$). The control group was given tetralogy of bifidobacterium tetralogy of live bacteria orally treatment, and the observation group was given back-shu point cooperated with front-mu points using warm needling acupuncture combined with Buzhong Yiqi Decoction on the basis of the control group. The 2 groups were treated for 2 weeks as 1 course. The curative effect was observed after 2 consecutive courses of treatment. The improvement and curative effect of the 2 groups after treatment were observed. The serum gastrointestinal hormones and brain gut peptide indexes levels of the 2 groups were compared before and after treatment. **Results:** Compared with before treatment, the scores of morning diarrhea, abdominal pain, waist and knee soft, anorexia and cold limb cold of the 2 groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.01$), and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.01$). The total effective rate of the observation group 4 weeks after treatment was 93.18%, while that of the control group was 77.27%. The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The qi deficiency scores of the observation group at 2 weeks, 4 weeks and 3 months after treatment were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compared with before treatment, the levels of serum MOT, GAS, 5-HT and SP decreased significantly in the 2 groups after treatment, and the levels of serum VIP and CGRP increased significantly ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and there was significant difference between the 2 groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment of back-shu point cooperated with front-mu points using warm needling acupuncture combined with Buzhong Yiqi Decoction can significantly alleviate the clinical symptoms, regulate the level of gastrointestinal hormones and brain gut peptide, and the therapeutic effect is accurate.

Key Words Chronic diarrhea; Senile; Back-shu point cooperated with front-mu points using warm needling acupuncture; Buzhong Yiqi Decoction; Curative effect

中图分类号: R256.34 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.051

慢性腹泻是消化科常见病,患者持续性腹泻可超过6周,可由肠道感染、全身性疾病、肿瘤、神经官能症等多种因素造成,且随着社会压力的增大,慢性腹泻在我国的发病率呈逐年升高的趋势^[1-2]。老年人群因机体胃肠功能减退,免疫力相对较低,长期慢性腹泻后极易导致出现水电解质,严重时可发生全身炎症反应,影响患者的生命健康安全。慢性腹泻归属中医“泄泻”和“腹痛”范畴,老年人多阳气不足,脾胃虚弱,以补中益气汤治疗可补中益气、温阳止泻;温针灸为中医外治疗法,在热性刺激下,老年患者机体血液循环加速,可温经散寒、调整脾胃运化,加快胃肠道功能的恢复^[3-4]。本研究旨在观察俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年慢性腹泻的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年8月至2018年9月西宁市妇幼保健计划生育服务中心收治的老年慢性腹泻患者88例作为研究对象,将所有入组患者随机分为观察组和对照组,每组44例,观察组中男20例,女24例;年龄63~79岁,平均年龄 (69.82 ± 4.76) 岁;病程3个月至10年,平均病程 (1.12 ± 0.59) 年。对照组中男18例,女26例;年龄64~78岁,平均年龄 (68.79 ± 4.27) 岁;病程3个月至12年,平均病程 (1.43 ± 0.52) 年。2组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。该研究经我院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 均符合《IBS罗马Ⅲ诊断标准》^[5]和《实用内科学》^[6]中的关于慢性腹泻的诊断标准,符合《中医消化病诊疗指南》^[7]中的泄泻症候诊断标准,同时经影像学检查确诊。

1.3 纳入标准 年龄60~80岁;临床各项生化检查无异常者;入组前3个月未进行针灸及腹泻药物治疗者;腹泻持续时间3个月以上者;患者及其家属知情同意。

1.4 排除标准 存在胃肠道器质性病变、恶性肿瘤、慢性血吸虫病、寄生虫病、慢性阿米巴痢疾等疾病者;急性腹泻者;继发性慢性腹泻者;合并心脑血管、肝肾、内分泌、造血系统等严重疾病及存在精神病史者;对研究药物及针灸治疗存在禁忌证者等。

1.5 治疗方法 2组患者入院后进行补液、纠正电解质紊乱等基础治疗,对照组患者同时给予双歧杆菌四联活菌片(杭州远大生物制药有限公司,国药准

字S20060010),1.5 g/次,3次/d,口服。观察组在对照组治疗方案的基础上联合补中益气汤和温针灸治疗,补中益气汤,方为黄芪30 g,党参、升麻各15 g,白术25 g,柴胡10 g,当归、陈皮各12 g,甘草6 g,随证加减,气虚严重者可将黄芪加量至50 g,阴虚者加知母、沙参、麦冬,阳虚者加肉豆蔻、吴茱萸、补骨脂、五味子,腹痛者加白芍,腹胀者加砂仁、木香,纳呆者加神曲、炒麦芽、山楂,睡眠质量不佳者可加远志、酸枣仁等,每日1剂,150 mL/次,分2次早晚温服。俞募配穴温针灸法:中脘穴配胃俞穴、天枢穴配大肠俞穴、石门穴配三焦俞穴、章门穴配脾俞穴。患者先取仰卧位,使用一次性针灸针,常规消毒、进针,进穴位后捻转提插,有酸胀扩散感、掌度得气后留针。得气后,将1.5 cm艾条置于针柄,点燃艾柱,放置高度以觉温热而不灼痛为度。每个穴位重复灸1~3壮。灸完后取俯卧位,选取背俞穴,温针灸操作方法均同上。2周为1个疗程,连续治疗2个疗程后,再进一步观察。

1.6 观察指标 1)依据《中药新药临床研究指导原则》^[8]评价2组临床症状改善情况,包括晨起泄泻、腹部冷痛、腰膝酸软、形寒肢冷和食欲不振,根据症状等级分为无、轻度、中度、重度,分别记为0、1、2、4分,统计2组治疗后临床疗效=治愈率+好转率;2)于治疗前及治疗后2周、4周、3个月统计2组中医证候气虚积分变化,按严重程度分为无、轻度、中度、重度,分别计为0、1、2、4分;3)分别采集2组患者治疗前及治疗4周后的空腹静脉血3 mL,经3 000 r/min离心10 min分离血清,采用ELISA法检测并分析血清胃动素(MOT)、胃泌素(GAS)、P物质(SP)、5羟色胺(5-HT)、血管活性肠肽(VIP)、降钙素基因相关肽(CGRP)等胃肠激素及脑肠肽指标水平。

1.7 疗效判定标准 临床疗效判定依据《中医病证诊断疗效标准》,其中大便每日次数 ≤ 2 次,粪便成形为治愈;大便次数每日 ≤ 3 次,粪便基本成型为好转;大便每日次数 > 2 次,粪便不成形为无效。

1.8 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件对临床研究数据进行统计学分析,计量资料和计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 和百分比(%)表示,采用 t 和 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 2组患者临床症状改善情况 与治疗前比较,治疗4周后2组晨起泄泻、腹部冷痛、腰膝酸软、食

表 1 2 组患者临床症状评分变化($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	晨起泄泻	腹部冷痛	腰膝酸软	食欲不振	形寒肢冷
观察组($n=44$)					
治疗前	3.04 ± 0.26	2.96 ± 0.35	2.87 ± 0.34	2.97 ± 0.27	3.09 ± 0.27
治疗后	1.05 ± 0.04 ^{**△△}	0.78 ± 0.34 ^{**△△}	0.94 ± 0.08 ^{**△△}	1.15 ± 0.11 ^{**△△}	1.13 ± 0.10 ^{**△△}
对照组($n=44$)					
治疗前	3.03 ± 0.29	2.95 ± 0.34	2.94 ± 0.36	3.03 ± 0.24	3.13 ± 0.27
治疗后	1.98 ± 0.15 ^{△△}	1.63 ± 0.17 ^{△△}	1.57 ± 0.14 ^{△△}	2.09 ± 0.15 ^{△△}	2.03 ± 0.17 ^{△△}

注:与对照组比较,^{*} $P<0.01$;与治疗前比较,^{△△} $P<0.01$

表 2 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	好转	无效	总有效率
观察组($n=44$)	15(34.09)	26(59.09)	3(6.82)	41(93.18) [*]
对照组($n=44$)	4(9.09)	30(68.18)	10(22.73)	34(77.27)

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$

表 3 2 组患者气虚积分变化比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 3 个月	F 值	P 值
观察组($n=44$)	3.26 ± 0.52	3.11 ± 0.48 [*]	1.75 ± 0.57 ^{**}	0.66 ± 0.32 ^{**}	302.453	0.000
对照组($n=44$)	3.32 ± 0.48	3.36 ± 0.57	2.06 ± 0.61	1.64 ± 0.57	105.653	0.000

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$

表 4 2 组患者胃肠激素及脑肠肽指标水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	MOT	GAS	SP	5-HT	VIP	CGRP
观察组($n=44$)						
治疗前	97.34 ± 45.68	73.42 ± 5.33	106.56 ± 19.53	381.56 ± 43.25	0.35 ± 0.08	62.83 ± 9.37
治疗后	52.47 ± 40.57 ^{**△△}	69.13 ± 4.24 ^{*△△}	81.45 ± 15.36 ^{**△△}	356.94 ± 22.18 ^{*△△}	0.44 ± 0.07 ^{**△△}	72.15 ± 11.36 ^{*△△}
对照组($n=44$)						
治疗前	98.05 ± 44.49	73.86 ± 5.24	106.47 ± 20.03	382.47 ± 44.13	0.36 ± 0.08	62.04 ± 9.43
治疗后	71.93 ± 44.46 ^{△△}	71.25 ± 4.46 [△]	95.13 ± 16.56 ^{△△}	367.15 ± 20.87 [△]	0.39 ± 0.05 [△]	67.54 ± 10.37 [△]

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$;与治疗前比较,[△] $P<0.05$,^{△△} $P<0.01$

欲不振和形寒肢冷评分均显著下降($P<0.01$),且观察组显著低于对照组($P<0.01$)。见表 1。

2.2 2 组患者临床疗效比较 治疗 4 周后观察组总有效率为 93.18%,对照组为 77.27%,观察组总有效率高与对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者气虚积分变化比较 与治疗前比较,治疗后 2 周-3 个月,2 组气虚积分逐渐下降($P<0.01$),且治疗后 2 周、4 周、3 个月观察组气虚积分均显著低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表 3。

2.4 2 组患者胃肠激素及脑肠肽指标水平比较 与治疗前比较,治疗后 2 组血清 VIP、CGRP 水平均显著升高,MOT、GAS、5-HT、SP 水平均显著下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且组间差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表 4。

3 讨论

现代医学认为慢性腹泻的发生可能与内脏高敏感性、机体肠道菌群失调致胃肠功能紊乱及社会影

响等因素密切相关^[9]。中医认为“泄泻”多因脾胃虚弱,肝气乘脾而致气机不畅形成,以间歇性反复发作为主要发病特点。老年患者气血虚弱、肾阳不足,不能温煦中焦,慢性腹泻的发生多因寒从内生后脾阳不振,不能受纳水谷和运化精微,清气下陷,水谷糟粕混夹而下,故应以补中益气、温补脾肾为主要治疗原则^[10]。

研究^[11]表明,艾叶可起到激活补体、抗菌及增强免疫功能;艾灸时随着温度的升高,局部组织血液循环加快,不仅可改善胃肠蠕动,还能提高机体抵抗力。从阴阳的角度而言,俞募配穴的针法能通调、平衡阴阳,《素问·阴阳应象大论》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴……”。《脾胃论》曰:“若元气愈不足,治在腹上诸腑之募穴;若传在五脏,为九窍不通,随各窍之病,治其各脏之募穴于腹”。老年人多中阳不健,脾胃升降失调,清浊不分、水谷不化,肠腑传导失司,因此采用针刺脾、胃、大肠对应的背俞

各穴,并配合脾、胃、大肠的募穴以达到调节内脏、通调气机、补益脾胃、温中止泻。研究^[12]表明,天枢穴配合大肠俞能有改善腹痛、腹胀、腹泻等症状,调节肠道内环境平衡;针刺天枢穴对不同节段肠运动具有不同的调节作用,可抑制空肠运动、促进远端结肠运动等。

巢元方《诸病源候论》中认为:“足阳明为胃之经,脾主一身之肌肉,为胃消行水谷之气,脾气弱,即肌肉虚”。补中益气汤在临床上常用于脏腑下陷之证,研究发现,补中益气汤对于肌肉痿证疗效确切,如重症肌无力和中风后遗症^[13]。朱牧^[14]研究发现,补中益气汤能显著提高患者的运动能力及抵抗运动性疲劳。经本研究结果显示,与治疗前比较,治疗后2组晨起泄泻、腹部冷痛、腰膝酸软、食欲不振和形寒肢冷评分均显著下降,且观察组显著低于对照组;观察组总有效率93.18%高于对照组的77.27%;治疗后2周、4周及3个月,2组气虚积分逐渐下降,且观察组显著低于对照组。表明俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年性慢性腹泻治疗效果显著,优于常规西医药物治疗。

慢性腹泻患者常伴有胃肠功能紊乱,MOT主要通过激发消化间期Ⅲ相肌电活动,加速胃强力收缩,有效调节胃肠运动和平衡胃肠道水电解质含量;GAS能够加速机体消化道黏膜生长,使胃肠道平滑肌处于收缩状态,并松弛幽门括约肌。临床^[15]发现,脑肠肽可调节胃肠道的生理功能,同时在内脏感觉方面发挥重要作用。李博^[16]研究显示,温和灸神阙穴对功能性腹泻模型大鼠血清脑肠肽VIP水平改善显著,提高大鼠体质量增长率,降低大鼠腹泻次数。本研究结果显示,与治疗前比较,治疗后2组MOT、GAS、5-HT、SP水平均显著下降,VIP、CGRP水平均显著升高,且组间差异有统计学意义。表明俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年性慢性腹泻能有效分清泌浊、助运止泻,松弛机体平滑肌,抑制胃-结肠反射,改善机体胃肠道运动。

综上所述,俞募配穴温针灸法联合补中益气汤治疗老年性慢性腹泻可显著缓解临床症状,调控胃肠激素及脑肠肽水平,治疗效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]王红娟,郭凯,肖和印,等.推拿敷贴对迁慢性腹泻患儿消化吸收功能作用的研究[J].世界中医药,2017,12(12):93-97.
- [2]胡明,王钢.双歧杆菌四联、三联活菌片治疗老年慢性腹泻的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):657-659.
- [3]曹键华.肠三针温针灸治疗慢性腹泻的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [4]李大海,杨弘,王建,等.加味补中益气汤对肺癌术后化疗效果的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):48-51.
- [5]刘新光.肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):736-738.
- [6]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:210-217.
- [7]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:18-18.
- [8]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,1993:126.
- [9]赵佳.参苓白术散治疗脾胃气虚型慢性腹泻的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(12):268-269.
- [10]陈静.脾肾清热化湿汤治疗脾虚湿热型慢性功能性腹泻临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2016.
- [11]张永亮,宓轶群,刚嘉鸿,等.温针灸对膝关节关节炎大鼠关节软骨及形态的影响[J].中国针灸,2016,36(2):175-179.
- [12]侯宝国,石志敏.西药联合子午捣臼针刺天枢大肠腧穴法治疗肠易激综合征临床探讨[J].河北医学,2011,17(9):1169-1172.
- [13]方华,田良东,黄俊利.补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2017,16(7):520-524.
- [14]朱牧.加味补中益气汤对失重性肌萎缩的干预作用及机制研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [15]吴皓萌,徐志伟,敖海清,等.基于中医四诊和脑肠肽的腹泻型肠易激综合征中医证候判别研究[J].中国中西医结合杂志,2015,35(10):1200-1204.
- [16]李博.温和灸神阙穴对功能性腹泻大鼠脑肠肽影响的研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2015.

(2019-04-11 收稿 责任编辑:苍宁)