

综 述

针灸治疗肠易激综合征的研究进展

徐万里^{1,2} 孙建华²

(1 南京中医药大学第二临床医学院,南京 210023; 2 南京中医药大学附属医院针灸康复科,南京,210029)

摘要 本研究综述了近 3 年来关于中医对肠易激综合征的认识、针灸治疗肠易激综合征的作用机理以及针灸治疗肠易激综合征的临床疗效的研究。目前,关于中医对肠易激综合征的认识以及针灸治疗肠易激综合征的作用机理研究更加深入和明确,针灸治疗肠易激综合征临床疗效显著优于西药治疗,是中医的优势病种,也在传统针灸的基础衍生出了一些创新的疗法,并有多种中医治疗手段联合治疗的趋势,但是缺乏中西医结合以及结合心理辅导干预的研究。

关键词 针灸;肠易激综合征;进展

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion Treatment of Irritable Bowel SyndromeXu Wanli^{1,2}, Sun Jianhua²

(1 The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu 210023, China; 2 Rehabilitation Department of the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu 210029, China)

Abstract This study reviewed the treatment of irritable bowel syndrome by Chinese medicine and its mechanism and clinical efficacy of acupuncture and moxibustion treatment. Currently, the study of the mechanism of Chinese medicine for irritable bowel syndrome is becoming deeper and clearer. And the clinical efficacy is significantly better than western medicine, Chinese medicine has its own advantages. Traditional acupuncture also brings out a number of innovative treatments and various Chinese medicine treatment trends of combination therapy. But the lack of integrated medicine treatment and the combination of psychological intervention has become a shortage.

Key Words Acupuncture and moxibustion; Irritable bowel syndrome; Progress

中图分类号:R259;R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.047

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种常见的功能性肠病,以腹部不适、腹痛以及排便习惯的改变为主要的症状,通常持续或反复发作,排便后症状可得到缓解。根据发达国家的统计,在消化科专科门诊的患者中肠易激综合征占 1/3 以上,有的甚至达一半以上^[1]。在我国肠易激综合征的流行病学统计工作还没有权威的大样本统计数据,现有的流行病学资料显示我国肠易激综合征的发病率为 0.82% ~ 11.5%,发病率差异大的原因多是诊断标准不同^[2]。肠易激综合征虽然不是一种致命性的疾病,但是给患者生活带来很大的不便。肠易激综合征发病机制的多因素性、复杂性^[3],西医治疗肠易激综合征效果并不是很好,而且不良反应较多,而中医药治疗肠易激综合征的研究较多且疗效较好,特别是针灸治疗肠易激综合征。现就针灸治疗肠易激综合征的最新研究进展综述如下。

1 中医学对肠易激综合征的认识

肠易激综合征归属于中医学的“泄泻”“便秘”“腹痛”等范畴,肝之疏泄失常是肠易激综合征的基本病机^[4]。中医辨证论治理论认为肠易激综合征是以肝郁脾虚为主,所以治疗时应该以疏肝健脾来立法,而针灸辨证论治也可以以此法来立方^[5]。王国斌教授是我国著名老中医,王教授指出肠易激综合征与脾、肾、肝功能失调有关。中医理论认为脾是后天之本,可以运化水谷转为人體所需精微,同时具有固摄作用,如果脾胃功能受损,就会导致脾失去运化功能,水谷不能顺利转化为人體所需精微,反而变为对人体有害的湿,而且清浊混杂而下,发为泄泻;肾在中医理论被认为是人体先天之本,司二便,主封藏,如果肾阳受到损伤,则人体蒸腾气化的作用受到减弱,表现为二便失常,导致泄泻;中医理论认为肝主疏泄,调畅气机,如果肝功能失调,则会导致气机

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81473748)

作者简介:徐万里(1990.06—),男,研究生在读,研究方向:针灸治疗功能性胃肠病临床及效应机制,E-mail:wzsy2010@126.com

通信作者:孙建华(1964.04—),男,博士,主任医师,教授,研究方向:针灸治疗功能性胃肠病临床及效应机制,E-mail:drjhsun@sina.com

的郁滞,气机不通则会导致痛,所以“痛责之于肝”。所以王教授通过理论推理和大量临床实践证实了从肝、肾、脾3脏功能的调理来治疗肠易激综合征临床效果良好^[6]。

据2006年修订的罗马Ⅲ诊断标准将肠易激综合征分为4种类型,即便秘型肠易激综合征(IBS-C)、腹泻型肠易激综合征(IBS-D)、混合型肠易激综合征(IBS-M)及不定型肠易激综合征(IBS-U)^[7]。现代中医学在借鉴该分类标准的情况下,对肠易激综合征的认识更加深入,在认识肠易激综合征时大多将肠易激综合征分为便秘型和腹泻型来研究。宋先念从中医“虚”的理论来论治腹泻型肠易激综合征。“虚证”是指人体因各种因素造成脏腑功能的衰退,正气、血、精以及津液耗损不足时表现出来的证候。宋先念指出导致腹泻型肠易激综合征的主要原因是五脏功能出现“虚症”。如果从肠易激综合征的症状来看,那属于脾胃系统的“虚症”,但是造成脾胃系统“虚症”的病机包括了肝、肾、心等脏器。当人体五脏功能的禀赋不足,加之后天饮食不当,极易导致脾阳虚,继而发展为腹泻型肠易激综合征,表现为进食后出现腹部疼痛,伴有腹泻,且腹泻后疼痛会减轻。随着患者病情的进一步加重,脾阳虚也会逐渐加重,人体水液运转化作功能失调,或者化生为湿,或者化生为痰,亦或从热化或者从寒化,患者变现为腹胀、腹痛等不舒服的感觉,大便伴有黄色的粘液,排便后腹部疼痛有所减轻^[8]。李上云通过对178例便秘型肠易激综合征患者的中医证型进行观察研究,结果显示便秘型肠易激综合征患者中医证型分布以肝郁气滞证和肠燥津伤证2种证候最为常见,分别占纳入研究者的39.3%和38.8%。而且便秘型肠易激综合征患者的中医证型性别间也有差异,女性患者多以肠燥津伤证为主。从该研究的结果中我们得到启示便秘型肠易激综合征的治疗应该注重疏肝理气以及养阴润肠^[9]。

中医对肠易激综合征的认识在不断发展,在借鉴西医理论的基础上不断深入。目前中医在认识肠易激综合征时已经认识到便秘型肠易激综合征和腹泻型肠易激综合征时是大不相同的,这也促进了中医治疗肠易激综合征时更加科学地辨证论治。

2 针灸治疗肠易激综合征机理研究

针灸疗法是针法和灸法的总称,针法是指在中医理论的指导下把针具按照一定的角度通过患者皮肤刺入到人体内,再运用提插、捻转等针刺手法来对人体特定部位进行刺激从而达到治疗疾病的目的。

灸法则是用预制好的灸草或灸炷在人体皮肤体表面一定的穴位上熏熨、烧灼,利用热量刺激特定穴位来达到预防和治疗疾病的目的,艾草时灸法热量来源的材料,所以灸法也称为艾灸。随着针灸医学的不断发展,针灸的治疗手段不断丰富,发展除针刺、艾灸外的眼针、穴位注射、电针、热敏灸、温针、挑针、经皮穴位电刺激等治疗手段。针灸治疗肠易激综合征机理研究借助了分子生物学技术,研究水平已不断深入,下面对针灸治疗肠易激综合征机理研究进行综述。

2.1 动物实验研究 吴璐一,翁志军运用针灸作用于肠易激综合征内脏痛模型大鼠,检测针灸前后大鼠结肠肌间的神经丛神经元嘌呤受体亚型P2X2表达的影响。模型大鼠腹部撤回反射评分升高,采用电针治疗后评分降低。另外,模型组大鼠结肠肌间神经丛神经元中P2X2表达与正常组大鼠相比异常增加,针治疗后大鼠结肠肌间神经丛神经元中P2X2表达明显降低。所以该研究表明电针刺刺激天枢穴、上巨虚穴可以有效抑制结肠肌间神经丛神经元P2X2受体异常表达,降低于肠易激综合征大鼠的内脏痛觉敏感度,以减轻肠易激综合征的痛感^[10]。杨玲,施征运用电针刺刺激便秘型肠易激综合征大鼠,并检测大鼠结肠组织5-HT、5-HT4受体表达的变化情况,探讨电针治疗便秘型肠易激综合征的作用机制。结果显示在肠道压力为20 mmHg时电针组腹部撤回反射评分比西药组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明大鼠肠道在电针刺刺激后敏感性增加,使得大鼠肠道蠕动加强,便秘症状缓解。与此同时检测到电针刺刺激后大鼠结肠5-HT4受体平均光密度增加,5-HT含量降低有关。所以推测电针疗法可以通过降低便秘型肠易激综合征患者肠道5-HT在的过多表达,同时增加5-HT4受体的表达,增加肠道敏感性,以实现便秘型肠易激综合征的调节^[11]。卢岩,孙英霞研究针刺天枢穴、太冲穴对腹泻型肠易激综合征大鼠血浆中去甲肾上腺素、5-HT及降钙素基因相关肽表达的影响。与正常大鼠相比,腹泻型肠易激综合征大鼠血浆中去甲肾上腺素、5-HT含量升高,降钙素含量降低($P < 0.05$),而腹泻型肠易激综合征大鼠在经过针刺后去甲肾上腺素、5-HT降低,降钙素含量升高($P < 0.05$),与正常大鼠相比差异没有统计学意义($P > 0.05$)。研究表明针刺腹泻型肠易激综合征大鼠天枢穴、太冲穴可能通过降低模型大鼠血浆去甲肾上腺素、5-HT含量,同时增加降钙素含量达到治疗目的。赵雅芳,郭孟玮通过电针

刺激肠易激综合征模型大鼠足三里穴、百会穴,观察电针刺激后模型大鼠内脏的敏感性以及心理情绪行为的影响,结果显示针刺后模型大鼠内脏敏感性降低、垂直活动和水平活动减少、肠道 NK1 受体 mRNA 的表达水平下降。研究结果表明针刺肠易激综合征模型大鼠足三里穴、百会穴可降低大鼠肠道的疼痛敏感度以及调节大鼠心理情绪行为,达到“身”与“心”结合双方面调节作用^[12]。周次利,吴璐一研究了艾灸及其生成物对腹泻型肠易激综合征模型大鼠内脏痛和结肠水液代谢的影响。与正常大鼠相比,腹泻型肠易激综合征模型大鼠,腹部撤回反射评分以及结肠 AQP3、AQP8、Claudin-1、Na⁺/K⁺-AT-Pase 蛋白表达显著降低($P < 0.01$),经过艾灸治疗后,大鼠结肠 AQP3、AQP8、Claudin-1 表达均有不同程度提高,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。从综合的疗效来看,温和灸疗效最好,无烟温和灸疗效次之,艾烟疗效第三,所以推测温热刺激、光辐射、艾烟是促进腹泻型肠易激综合征模型大鼠内脏痛和结肠水液代谢的改善效应的 3 个方面因素,其中温热刺激、光辐射可能发挥的作用更为重要。

2.2 人体实验研究 李湘力,林泳通过辨证施针对腹泻型肠易激综合征患者进行治疗,观察各组临床疗效及治疗前后主要症状积分变化,并检测患者血清 5-HT 水平的变化情况,发现治疗后针刺组患者症状改善率由于药物对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。且各组患者血清 5-HT 含量水平均明显下降,与治疗前相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),其中肝郁气滞组 5-HT 水平降低幅度高于于其他证型组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明针刺能有效改善患者胃肠功能的状态以及内脏高度敏感的状态,可能与能针刺调节患者血清 5-HT 水平有关^[13]。裴丽霞,朱莉运用针刺疗法治疗便秘型肠易激综合征患者,并检测患者血浆中 5-羟色胺、神经肽 Y(NPY)和降钙素基因相关肽(CGRP)含量的变化情况,从脑-肠轴的角度阐述了针刺治疗便秘型肠易激综合征患者的作用机制。研究结果表明针刺治疗组患者各项临床症状改善均优于西药组,这可能与针刺治疗后针刺组患者血浆 5-HT、神经肽(Y)和降钙素基因相关肽(CGRP)含量显著升高,与治疗前相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),从而可以缓解腹部不适与腹痛的程度,表明针刺对便秘型肠易激综合征患者血浆脑肠肽水平的良性调节作用可能是针刺疗法治疗便秘型肠易激综合征的效应机制之一^[14]。

3 针灸治疗肠易激综合征的临床研究

3.1 传统针灸单独治疗 李湘力,林泳运用中医辨证论治,采用针灸对腹泻型肠易激综合征进行治疗,该研究共纳入 120 例符合纳入标准的腹泻型肠易激综合征患者,并将 120 名患者随机分治疗组和对照组,均为 60 例。治疗组在对入组患者中医辨证以后分为 3 种不同的证型,并针对不同的证型采用不同的针法刺激不同的穴位,1 次/d,10 次 1 个疗程,连用 3 个疗程;对照组采用西医常规的基础治疗。研究结果显示治疗组的总有效率高达 96.7%,显著高于对照组的 86.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明在对患者辨证分型的基础上针对不同证型有差异性实施针灸治疗效果明显优于西医的基础治疗^[15]。裴丽霞,孙建华运用针灸治疗中医辨证分型为肝郁脾虚证的腹泻型肠易激综合征患者,并观察临床疗效。该研究纳入 65 例符合标准的患者,并随机分为 2 组,其中针灸组 33 例,口服得舒特药物组 32 例。治疗结束后疗效观察结果显示针灸组治疗总有效率为 90.0%,高于药物治疗组的 80.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。该研究表明针灸能够有效治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者,其优势在于可以整体调节^[16]。中医理论认为,人体受到外邪侵袭、饮食所伤、情志失常所致的脏腑虚弱或者功能失调,影响脾主运化水湿的功能以及大肠的传导,从而导致肠易激综合征。所以中医治疗肠易激综合征以调神疏肝健脾为原则。刘淑英运用调神健脾针刺法治疗腹泻型肠易激综合征患者并观察其疗效,本研究共纳入 60 例腹泻型肠易激综合征患者,并随机分为调神健脾组和常规药物对照组,观察结果显示调神健脾组总有效率为 90.00%,显著高于常规药物组的 76.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。调神健脾组患者在大便性状、次数以及腹胀、腹痛等症状体征的量化评分及生活质量评分改善程度均优于常规药物对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)^[17]。

3.2 传统针灸拓展新疗法治疗

3.2.1 超声脉冲电导疗法 将超声、穴位治疗、灸疗、热疗、电疗、负压拔罐等疗法综合为一体的疗法,可以起到软乎组织,增强药物渗透吸收的作用。黄博,任映运用超声脉冲电导疗法治疗仪治疗腹泻型肠易激综合征患者并观察临床疗效,将纳入研究的 152 名患者随机分为超声脉冲电导穴位给药治疗组和常规治疗组,各 52 例。疗效观察结果显示超声脉冲电导穴位给药组治疗后的总有效率为 89.5%,显

著高于常规治疗组的 72.4%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。该研究表明超声脉冲电导治疗仪治疗腹泻型肠易激综合征疗效显著, 且没有明显的不良反应发生^[18]。

3.2.2 经皮穴位电刺激疗法 这是一种经皮电神经刺激与穴位针灸相结合的中西医结合疗法, 这种疗法透过皮肤将低频脉冲电流输入到人体特定穴位, 以达到减轻疼痛的目的。而音乐疗法是通过心理和生理 2 个途径来到达治疗疾病目的的一种手段。李红波、程璐璐运用经皮穴位电刺激配合音乐疗法治疗肠易激综合征并观察临床疗效。本研究共纳入 250 例肠易激综合征患者, 并随机分为观察组和对照组, 2 组均位 125 例。观察组采用经皮穴位电刺激配合音乐疗法并口服安慰剂, 而对照组采用经皮穴位电刺激安慰治疗和口服复方谷氨酰胺肠溶胶囊的、消旋山莨菪碱片、思连康片的药物治疗, 观察指标位各症状评分。观察结果显示治疗后 2 组各症状的评分较治疗前下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 而且观察组黏液便评分、排便不尽感、腹胀、腹痛等症评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明经皮穴位电刺激配合音乐疗法治能有效减轻肠易激综合征患者的临床症状^[19]。

3.2.3 灵龟八法 运用古代哲学的九宫八卦学说, 结合人体奇经八脉气血的汇合, 取十二经脉与奇经八脉相通的 8 个穴位, 按照日时干支推演做出按时取穴的一种传统针刺方法, 一种周易学与针灸学相结合的经典疗法^[20]。石志敏、李雪青运用灵龟八法为主针刺治疗腹泻型肠易激综合征并观察疗效, 研究纳入 60 例腹泻型肠易激综合征患者, 并随机分为采用灵龟八法的治疗组和常规针刺的对照组, 均为 30 例。利用比较健康状况调查问卷简表-36 评价治疗前后患者健康状况。灵龟八法组治疗后躯体总体健康、疼痛、社会功能、精神健康等评分均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明灵龟八法刺法治疗腹泻型肠易激综合征疗效较好^[21]。

3.2.4 热敏灸 就是利用点燃的艾材所产生的艾热悬灸热敏态穴位, 以提高艾灸疗效的一种新疗法, 是江西省中医院陈日新教授经过 18 年探索发明的原创专利技术。付勇、章海凤比较了热敏灸治疗肠易激综合征不同灸量的临床疗效差异。该研究纳入 60 例肠易激综合征患者并随机均分为饱和灸量组和传统灸量组, 2 组均运用热敏灸疗法治疗, 选择对热敏灸最敏感的腧穴利用作用的穴位实施悬灸和

艾条温, 其中饱和灸量组实施直至穴位热敏灸感消失。治疗结束后对疗效进行评估, 饱和灸量组显效率为 75%, 显著高于传统灸量组显效率的 44.4%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者腹胀、腹泻以及腹痛症状评分治疗后均较治疗前显著降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中饱和灸量组腹泻、腹胀症状评分与传统灸量组相比改善更为明显差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。该研究结果表明与传统灸量艾灸治疗相比消敏饱和灸量艾灸治疗肠易激综合征疗效更优, 原因在于消敏饱和灸量艾灸疗法灸量因人而异, 并非固定量, 实现个性化治疗^[22]。

3.2.5 眼针 根据眼球经区划分诊断、取穴以治疗疾病的针灸方法。王鹏琴、陈苏宁运用眼针疗法治疗腹泻型肠易激综合征并进行临床疗效观察。本研究纳入腹泻型肠易激综合征患者 120 例并随机均分为眼针组和对照组, 眼针组主穴脾区、大肠区、下焦区, 对照组口服匹维溴铵, 50 mg/次, 3 次/d。2 组均为 4 次 1 个疗程。观察评价 2 组临床疗效眼针组总有效率为 91.4%, 显著高于对照组的 73.7%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 眼针组复发率只有 13.89%, 显著低于对照组的 43.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明眼针治疗肠易激综合征疗效确切, 远期疗效佳^[23]。

3.3 针灸联合其他中医药疗法治疗 穴位贴敷法和隔姜灸疗法都是灸法衍生出来的新疗法, 可以提高传统灸法的疗效。高峰选择在三伏天运用穴位贴敷疗法联合隔姜灸疗法对 32 例腹泻型肠易激综合征患者进行治疗。具体治疗方案为于每年头伏、中伏、末伏的第 1 天, 在双侧肾俞、脾俞、肝俞进行隔姜灸, 每个穴位灸 3 炷。每次隔姜灸结束后即可进行药饼穴位贴敷, 治疗 3 次/年, 连续治疗 3 年。观察结果显示总有效率 87.5%, 其中 6 例痊愈^[24]。该疗法缺点是治疗周期长, 但是具有标本兼治的特点, 部分患者能够痊愈。丰芬、李勤运用针灸联合三伏穴位敷贴治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征 72 例, 并观察其疗效, 将 72 例纳入研究的患者随机均分为治疗组和对照组, 各 36 例。对照组采用单纯针灸治疗, 治疗组采用针灸联合三伏穴位敷贴治疗。治疗前后分别采用中医证候量表、腹泻型肠易激综合征病情尺度调查表、肠易激综合征生活质量问卷表对患者的情况进行评价。评价结果显示针灸联合三伏穴位敷贴组愈显率为 75%, 显著高于单纯针灸治疗组的 25%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

候二雷比较了传统针刺联合调神组穴疗法与单纯传统针刺治疗便秘型肠易激综合征的临床效果。调神组穴的选择为:印堂、百会、四神聪、臆中、神庭。结果显示传统针刺联合调神组穴法治疗有效率为 93.3%,显著高于单纯传统针刺治疗组的 83.3%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);汉密顿抑郁量表测量的结果显示联合治疗组抑郁程度改善的总有效率为 93.3%,显著高于单纯传统针刺治疗的 77.8%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明传统针刺联合调神组穴疗法能更好治疗便秘型肠易激综合征,且防止抑郁发生的效果更好^[25]。匡小霞、吴小慧运用温针灸联合中药灌肠治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证,并观察其近期和远期临床疗效,将该研究纳入 100 例腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者随机均分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组采用温针灸联合中药灌肠治疗,对照组只采用匹维溴胺治疗。观察结果显示治疗组近期疗效总有效率为 91.7%,优于对照组的 83.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗完成后 1 个月后和 1 年后对患者进行随访,患者临床症状积分改善情况、生活质量评分比较,治疗组均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。该研究表明针药联合治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证近期和远期疗效较好^[26]。寇媛、赵倩运用针刺疗法联合中药灌肠、中药汤剂的中医三联法治疗腹泻型肠易激综合征患者,将纳入研究的 60 例随机均分为 2 组,各 30 例。治疗组采用针刺疗法联合中药灌肠、中药汤剂的三连法治疗。对照组采用复方嗜酸乳杆菌、双八面体蒙脱石散的药物治。治疗 4 周后继续疗效对比。观察结果显示,治疗组总有效率为 93.3%,显著优于对照组的 70%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。该研究表明中医三联疗法对于腹泻型肠易激综合征的治疗是疗效确切。

4 结语

纵观近几年关于针灸治疗肠易激综合征的研究,借鉴了西医对肠易激综合征分型标准和流向病学研究手段对该疾病中医证型进行分类,中医关于肠易激综合征认识更加深入。对于肠易激综合征的发病机理,已借鉴了分子生物学的研究方法,从动物实验和人体实验来看肠易激综合征的发病主要与 5-HT、AQP3、AQP8、Claudin-1、 Na^+/K^+ -ATPase、NPY 和 CGRP 等基因蛋白以及 P2X2 受体、5-HT4 受体、NK1 受体等受体的表达异常相关,为针灸治疗肠易激综合征治疗肠易激综合征的疗效评价和治疗方法

提供了新的思路。对于针灸治疗肠易激综合征的临床研究较多,这些研究均表明针灸治疗肠易激综合征的疗效较好,优于西药治疗。而且发展出了超声脉冲电导疗法、经皮穴位电刺激疗法、灵龟八法为主针刺疗法等创新疗法,并有多种中医药疗法结合运用的趋势,均取得了不错的临床疗效。

但针灸治疗肠易激综合征的研究仍存在以下问题:1)中医对肠易激综合征作用机理的研究照搬西医分子生物学的指标,需进一步将中医理论与分子生物学向结合,才能更好指导针灸对肠易激综合征的差异化治疗;2)治疗方法众多,疗效观察指标和标准不一,没有能够得出临床治疗最有效的疗法,不能很好地标准化推广;3)缺乏中西医结合治疗以及结合心理辅导干预的临床研究,这也是针灸治疗肠易激综合征未来很好的研究方向。

参考文献

- [1] 胡堂. 肠易激综合征的流行病学研究进展[J]. 安徽医学, 2010, 31(5): 547-549.
- [2] 元静. 5-羟色胺转运体 SLC6A4 基因多态性与肠易激综合征的关联研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2013.
- [3] 张磊, 宋军. 肠易激综合征的研究新进展: 从基础到临床[J]. 临床消化病杂志, 2014, 26(6): 326-327.
- [4] 秦光灿. 中医辨证治疗肠易激综合征 56 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(36): 163-164.
- [5] 李博, 刘金玲. 针灸辨证论治肠腑疾病[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(7): 143-145.
- [6] 车志英, 王亚楠, 于超杰, 等. 王国斌教授治疗肠易激综合征临床经验总结[J]. 光明中医, 2015, 30(12): 2651-2652.
- [7] 李上云. 便秘型肠易激综合征中医证型分布及相关因素的研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [8] 宋先念, 梁超. 从“虚”论治腹泻型肠易激综合征探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(99): 144-144, 145.
- [9] 李上云. 便秘型肠易激综合征中医证型分布及相关因素的研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [10] 吴璐一, 翁志军, 窦传宇, 等. 针灸对 IBS 内脏痛大鼠结肠肌间神经丛神经元 P2X2 受体表达的调节[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(6): 601-604.
- [11] 杨玲, 施征, 王晓梅, 等. 电针对便秘型肠易激综合征大鼠结肠组织 5-HT、5-HT4 受体的调节作用[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(3): 266-269.
- [12] 赵雅芳, 郭孟玮, 王顺, 等. 电针“百会”“足三里”穴对 IBS 模型大鼠行为及肠道 NK1 受体 mRNA 表达的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(11): 789-792.
- [13] 李湘力, 林泳. 辨证施针对腹泻型肠易激综合征的疗效及血清 5-羟色胺的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 259-262.
- [14] 裴丽霞, 朱莉, 陈璐, 等. 针刺对便秘型肠易激综合征患者血浆 5-HT、NPY 和 CGRP 的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(5): 416-419.

- [34] Traub RJ, Zhai Q, Ji Y, et al. NMDA receptor antagonists attenuate noxious and nonnoxious colorectal distention-induced Fos expression in the spinal cord and the visceromotor reflex [J]. *Neuroscience*, 2002, 113(1):205-211.
- [35] 王永洪, 孙兰云, 张励才, 等. 内脏痛觉过敏及其中枢敏感受性 [J]. *国际麻醉学与复苏杂志*, 2006, 27(4):246-248.
- [36] Wang DS, Tian Z, Guo YY, et al. Anxiolytic-like effects of translocator protein (TSPO) ligand ZBD-2 in an animal model of chronic pain [J]. *Mol Pain*, 2015, 11:16.
- [37] Gaunitz C, Schüttler A, Gillen C, et al. Formalin-induced changes of NMDA receptor subunit expression in the spinal cord of the rat [J]. *Amino Acids*, 2002, 23(1-3):177-182.
- [38] Zhuo M. Glutamate receptors and persistent pain: targeting forebrain NR2B subunits [J]. *Drug Discov Today*, 2002, 7(4):259-267.
- [39] Zhou L, Huang J, Gao J, et al. NMDA and AMPA receptors in the anterior cingulate cortex mediates visceral pain in visceral hypersensitivity rats [J]. *Cell Immunol*, 2014, 287(2):86-90.
- [40] Cao Z, Wu X, Chen S, et al. Anterior cingulate cortex modulates visceral pain as measured by visceromotor responses in visceroally hypersensitive rats [J]. *Gastroenterology*, 2008, 134(2):535-543.
- [41] Wu LJ, Xu H, Ren M, et al. Pharmacological isolation of postsynaptic currents mediated by NR2A- and NR2B-containing NMDA receptors in the anterior cingulate cortex [J]. *Mol Pain*, 2007, 3:11.
- [42] Li Y, Zhang X, Liu H, et al. Phosphorylated CaMKII post-synaptic binding to NR2B subunits in the anterior cingulate cortex mediates visceral pain in visceral hypersensitive rats [J]. *J Neurochem*, 2012, 121(4):662-671.
- [43] 李为民, 崔可密, 吴根诚. 电针对急性内脏痛大鼠腹部撤回反射和腹直肌肌电的影响 [J]. *中国临床康复*, 2004, 8(10):1899-1901.
- [44] 王公明, 田玉科, 戴体俊. NMDA 受体 2B 亚基: 一个潜在的镇痛治疗靶点 [J]. *国际麻醉学与复苏杂志*, 2006, 27(5):309-312.
- [45] 马骋, 余黎, 闫丽萍. 电针对神经病理性疼痛模型大鼠脊髓腰段神经元离子型谷氨酸受体相关亚单位蛋白及其基因表达的影响 [J]. *针刺研究*, 2010, 35(6):403-408.
- [46] Park JW, Lee BH, Lee H. Moxibustion in the management of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2013, 13:247.
- [47] Tang XW. Acupuncture combined with large amount of moxibustion for 78 cases of chronic gastritis [J]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2012, 32(10):907-908.
- [48] Huang Lechun, Li Junxiong. Clinical Study on the Treatment of Renal Colic by Body and Auricular Acupuncture [J]. *J Acupunct Tuina Sci*, 2011, 9(2):104-106.
- [49] 梁宜, 方剑乔, 房军帆, 等. 中枢 NMDA 受体在疼痛中的作用及电针的干预研究 [J]. *浙江中医药大学学报*, 2012, 36(1):109-112.
- [50] 祁德波, 李为民. 电针对慢性内脏痛敏大鼠延髓头端腹内侧核 NMDA-R1 受体表达的影响 [J]. *上海针灸杂志*, 2011, 30(7):491-494.
- [51] 彭艳, 易受乡, 李振海, 等. 毫针不同刺激强度对胃扩张疼痛大鼠脊髓背角 NMDA 受体和 P 物质的影响 [J]. *世界华人消化杂志*, 2009, 17(13):1339-1345.
- [52] 张建梁, 晋志高, 逐波, 等. 脊髓背角神经元对胃扩张及电针“足三里”穴的反应 [J]. *针刺研究*, 2001, 26(4):268-273.

(2015-06-10 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 1113 页)

- [15] 李湘力, 林泳. 辨证施针对腹泻型肠易激综合征的疗效及血清 5-羟色胺的影响 [J]. *广州中医药大学学报*, 2015, 32(2):259-262.
- [16] 裴丽霞, 孙建华, 夏晨, 等. 针灸治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究 [J]. *南京中医药大学学报*, 2012, 28(1):27-29.
- [17] 刘淑英. 调神健脾针刺法治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察 [J]. *广西中医药*, 2014, 37(4):55-57.
- [18] 黄博, 任映, 崔德军, 等. 超声脉冲电导治疗仪治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察 [J]. *临床医药实践*, 2015, 24(12):905-907.
- [19] 李红波, 程璐璐. 经皮穴位电刺激配合音乐疗法 (TEASMT) 治疗肠易激综合征疗效观察 [J]. *中医临床研究*, 2015, 7(34):33-35.
- [20] 李雪青, 穆世英, 陆昕, 等. 灵龟八法为主针刺治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察 [J]. *上海针灸杂志*, 2015, 34(1):22-24.
- [21] 石志敏, 李雪青. 灵龟八法刺法对腹泻型肠易激综合征患者生活质量的影响 [J]. *上海针灸杂志*, 2014, 33(11):1024-1025.
- [22] 付勇, 章海凤, 熊俊, 等. 热敏灸治疗肠易激综合征不同灸量的临床疗效观察 [J]. *中国针灸*, 2014, 34(1):45-48.
- [23] 王鹏琴, 陈苏宁, 柳越冬, 等. 眼针治疗腹泻型肠易激综合征 60 例临床研究 [J]. *中医杂志*, 2011, 52(14):1203-1206.
- [24] 高峰. 三伏天隔姜灸加穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征 32 例 [J]. *中国针灸*, 2014, 34(3):218.
- [25] 候二雷. 针刺调神组穴治疗便秘型肠易激综合征 (肝郁气滞型) 的临床疗效观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [26] 匡小霞, 吴小慧. 针药结合治疗腹泻型肠易激综合征 50 例 [J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(12):88-90.

(2016-03-24 收稿 责任编辑: 王明)