

精灸联合匹维溴铵治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合症的临床疗效

李湘力¹ 蔡敬宙¹ 薛丹¹ 符文彬²

(1 广州市第一人民医院中医针灸科,广州,510180; 2 广东省中医院针灸科,广州,510120)

摘要 目的:观察精灸联合匹维溴铵治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合症的临床疗效。方法:选取2014年5月至2016年3月广州市第一人民医院中医科和消化科门诊收治的符合纳入标准的患者80例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例,对照组给予常规西药匹维溴铵进行治疗,观察组在此基础上给予精灸治疗,疗程均为4周。观察各组临床疗效及治疗前后主要症状(腹痛、腹泻、腹胀、排便次数、稀烂便)积分变化;采用肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)生命质量问卷评价2组生命质量水平(情绪状态、睡眠状况、饮食情况、日常活动、工作情况)。结果:对照组临床总疗效为77.50%,观察组为95.00%,观察组优于对照组;观察组临床各症状积分明显低于对照组;生命质量评分明显高于对照组。结论:精灸联合匹维溴铵对脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征有显著疗效,并可提高患者生命质量。

关键词 精灸;匹维溴铵;腹泻型肠易激综合征

Clinical Efficacy of Pure Moxibustion Combined with Pinaverium Bromide in Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea (Spleen and Kidney Deficiency Type)

Li Xianglei¹, Cai Jingzhou¹, Xue Dan¹, Fu Wenbin²

(1 Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou 510180, China; 2 Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract Objective: To observe clinical efficacy of pure moxibustion combined with pinaverium bromide in spleen and kidney deficiency type of irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D). **Methods:** Eighty patients were randomly divided into a control group and a treatment group (40 patients for each) by random number table method, and the control group received pinaverium bromide treatment while the treatment group extra pure moxibustion. The treatment course was 6 weeks for both groups. The clinical effect before and after treatment was observed together with the main symptoms (abdominal pain, diarrhea, bloating, defecation and pulpy stools). IBS Quality of Life Questionnaire was used for the evaluation of two groups (emotion, sleep, diet, daily activities and work). **Results:** The total effective rate of the control group was 77.50% and the treatment group 95.00%, the treatment group better than that of the control group; Symptom scores of the treatment group were significantly lower than that of the control group, however, scores of quality of life were significantly higher. **Conclusion:** Pure moxibustion combined with pinaverium bromide has significant effect in irritable bowel syndrome with diarrhea, and improves the quality of life of patients.

Key Words Pure moxibustion; Pinaverium bromide; Irritable bowel syndrome with diarrhea

中图分类号:R247;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.047

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种功能性疾病,其主要特征为腹痛、腹部不适或伴有排便习惯改变等,其发病率约为14%^[1]。根据临床特点可分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型。而临床中腹泻型肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea, IBS-D)更为多见。目前IBS的发病原因及机制尚不清楚,其病理学主要与为胃肠动力学和内脏感觉异常有关^[2]。匹维溴铵是一种作用于胃肠道的解痉剂,它是一种钙拮抗剂,可通过抑制钙离子内流进入肠道平滑肌细胞而发挥解痉作

用^[3]。然而,单纯的对症治疗并未取得满意的治疗效果,且病情容易反复,且长期西药治疗对患者生命质量也有一定的影响。研究表明,多种方法结合如中西医结合、针药结合、灸药结合等对提高IBS的疗效显著^[4]。精灸是由广东省中医院符文彬教授根据传统医学理论结合多年实践探索提出的一种艾炷直接灸法,每穴仅灸三壮,近年来对于膝骨关节炎、腰椎间盘突出症等疗效显著^[5-6]。本研究旨在观察精灸联合匹维溴铵治疗的疗效及对患者生命质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选择符合条件的患者 85 例,均为 2014 年 5 月至 2016 年 3 月广州市第一人民医院中医科和消化科门诊患者。治疗期间脱落 5 例,实际完成 80 例。所有患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。其中对照组中男 25 例,女性 15 例,年龄 20~67 岁,平均年龄 48 岁,病程 0.8~2.4 年,平均 1.5 年。观察组中男 22 例,女 18 例,年龄 23~68 岁,平均 48 岁,病程 1.2~2.6 年,平均病程 1.7 年。2 组患者性别、年龄、病程差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据最新的罗马Ⅲ诊断标准^[7]:1)必要条件:病史大于半年并一直伴有腹部不适,持续 3 个月以上,且不少于以下特点中的 2 项,a.腹部不适后需进行排便,随后症状明显缓解;b.腹部不适时均伴有不同程度的排便次数改变;c.腹部不适时可伴有粪便性状的改变。2)辅助诊断:a.排便频率每天大于 3 次;b.稀水样便或黏液便;c.排便中存在以费力、急迫感、排便不尽感最为明显;d.伴有胃、肠或腹部不适感(胀气为主)。

1.2.2 脾肾阳虚证诊断标准 参照《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[8]中的脾肾阳虚证诊断标准制定。症见腹部隐痛,喜温喜按,肠鸣即泻,泻后痛减,大便溏泄,或完谷不化,腹部畏寒,腰酸肢冷,舌淡,苔白滑,舌质淡边有齿印,脉沉迟。

1.3 纳入标准 符合 IBS-D 西医诊断标准;符合中医脾肾阳虚型诊断标准;20~70 岁;治疗前 2 周内及治疗中未使用其他治疗药物;所有参加本试验的均需自愿填写患者知情同意书。

1.4 排除标准 年龄小于 20 岁或者大于 70 岁的患者;患有其他胃肠道疾病或者其他原因引起的腹泻患者;伴有严重的心、肝、肾、造血等其他功能紊乱的疾病;孕妇或正在哺乳期的妇女;同时在接受其他药物治疗的患者。

1.5 脱落与剔除标准 未规定疗程而中断治疗者;无法判断疗效或资料不全者;未按照试验规定用药者;对药物不能耐受出现不良反应者;因其他原因疗程未结束退出试验、失访或死亡的病例。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 给予匹维溴铵片,匹维溴铵(法国雅培制药有限公司生产,生产批号:640103)口服,50 mg/次,3 次/d。共服 4 周。

1.6.2 观察组 观察组在给予匹维溴铵片维持治

疗的基础上给予精灸治疗。选穴:中脘、天枢(双侧)、关元、足三里(双侧)、三阴交(双侧)、脾俞、肾俞、大肠俞、命门,先将凡士林涂在穴位表面,然后将艾绒放置在穴位表面,每个穴位灸 6 壮,灸完后穴位表面均需涂抹万花油以保护皮肤。如出现水泡,应提前告知患者保持镇定,尽量避免挠抓以期让水泡自行吸收。以上治疗 3 次/周,2 次治疗间隔不少于 1 d,共服 4 周。

1.7 观察指标

1.7.1 治疗后各组临床疗效比较 治疗前后各组主要临床症状积分比较;治疗前后各组生活质量得分的比较。

1.7.2 症状积分、生活质量评分及疗效标准 症状积分评分方法:于治疗前及治疗 4 周后各记录腹痛、腹泻、腹胀、排便次数、稀烂便等 5 个主要症状的积分,参照中华中医药学会脾胃病专业委员会制定的分级标准^[9]进行评分,轻、中、重度分别记 1,2,3 分,无症状则记 0 分。1)轻度:症状不明显,能够忍受,在有意意识的暗示下症状存在,对生活和工作无任何影响。2)中度:症状较重,尚能忍受,对生活和工作造成一定的影响。3)重度:症状严重,不能忍受,不能进行生活和工作。

生活质量评分采用 IBS 生命质量问卷(IBS Quality of Life Questionnaire, IBS-QOL)量表^[10]于治疗前后对情绪状态、睡眠状况、饮食情况、日常活动、工作情况等进行评分。评分范围为 0~100 分,各项积分越高,表示患者治疗效果越好。

1.8 疗效判定标准 以《肠易激综合征中医诊疗共识意见》为主要准则进行疗效判定^[11]。痊愈:临床症状、体征消失,症候积分减少不小于 95%;显效:临床症状大幅度提高,证候积分减少大于 70%且患者生命质量明显提高;有效:临床症状得以相应提高,证候积分减少大于 30%且患者生命质量有所改善;无效:临床症状无明显改变,或有所加重,证候积分减少小于 30%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较用协方差分析;计数资料用率表示,采用非参数方法检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后各组临床疗效比较 观察组的临床总有效率大于对照组的临床总有效率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 2组治疗后临床疗效比较

组别	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组(n=40)	8	12	11	9	77.50
观察组(n=40)	15	19	4	2	95.00*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 治疗前后各组主要临床症状积分比较 与治疗前比较,2组患者治疗后腹痛、腹泻、腹胀、排便次数、稀烂便评分均有所下降($P < 0.05$);与对照组治疗后比较,观察组治疗后腹痛、腹泻、腹胀、排便次数、稀烂便评分显著下降($P < 0.05$)。见表2。

2.3 治疗前后生命质量评分比较 与自身治疗前比较,治疗后2组情绪状态、睡眠状况、饮食情况、日常活动、工作情况评分均有所增加($P < 0.05$);与对照组治疗后比较,观察组情绪状态、睡眠状况、饮食情况、日常活动、工作情况评分明显提高($P < 0.05$)。见表3。

表2 治疗前后各组主要临床症状积分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	腹痛	腹胀	腹泻	排便次数	稀烂便
对照组(n=40)					
治疗前	2.28	2.20	2.33	2.48	2.40
治疗后	1.50*	1.48*	1.18*	1.28*	1.65*
观察组(n=40)					
治疗前	2.20	2.03	2.35	2.25	2.35
治疗后	0.88* Δ	0.78* Δ	0.70* Δ	0.78* Δ	0.88* Δ

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

3 讨论

IBS属于临床上常见的一种胃肠功能紊乱性疾病,其病因及病理机制尚未完全清楚,有研究表明主要与胃肠动力异常、内脏感觉异常、肠道感染、精神心理障碍等有关,由于无明显的器质性病因,给治疗带来相当大的难度。目前西医主要以对症治疗为主,目前主要的治疗方法有抑制胃酸分泌药物、促胃肠动力药物、抗抑郁药物等,这些均取得了一定的疗效,但单一治疗药物尚未取得满意的疗效^[12]。有研究表明匹维溴铵为一种胃肠解痉药,能够有效地缓解胃肠道的痉挛,其机制可能与通过拮抗钙离子的

内流来达到减少乙酰胆碱的过度释放,从而起到抗胆碱药物的作用,对恢复平滑肌的功能起到一定的效果。此外,该药还能增加胃肠道的蠕动,有助于患者恢复正常的排便习惯^[3],在本研究中,对照组给予匹维溴铵治疗后,腹痛、腹泻、腹胀、排便次数、稀烂便等评分显著降低,生命质量评分均显著升高,这些均表明匹维溴铵对于IBS-D有一定的疗效。

本病属中医学中“腹痛”“泄泻”等范畴,《素问·举痛论》中有“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛”和“寒邪客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣”的记载。其病因病机多为外感时邪、饮食不节、情志不调、脏腑虚弱等导致气机郁滞,脉络痹阻,经脉失养最终使大肠功能紊乱,传导失司,通降失调,进一步加重脾气运化功能,从而出现脾失健运的症状。本病日久及肾,常导致脾肾阳虚。病位在大肠,与肝脾肾三脏密切相关,治疗应以疏肝健脾、补肾调肠为主。

针灸疗法常运用于IBS-D的治疗中^[13]。灸法由于其自身的特点广泛用于各种疾病的治疗中。《灵枢·官能》中有“针所不为,灸之所宜”的记载,张景岳《类经》指出,“凡不宜于针者,当灸以治之”,这些均说明灸法有一定的优势。符文彬教授重灸法,善于用灸法治疗各种疾病,符文彬教授依据中医经典理论,结合自身多年临床经验提出精灸这种艾炷直接灸法,每穴均灸三壮,艾炷小如麦粒,取“艾炷小壮数少而用穴精确”之意,与晋代葛洪、元代危亦林重用灸法以及《扁鹊心书》中“……小病不过三五七壮”病等的学术思想多有契合之处。而现代研究也证明了麦粒灸的治疗效果,如蔡玉梅、郑继范^[14]用麦粒灸结合针刺治疗中度腕管综合征,结果表明麦粒灸结合针刺效果优于单纯的针刺组;张梦雪和郑玲^[15]用麦粒灸对非小细胞肺癌患者中性粒细胞、淋巴细胞比率及生命质量的影响的随机对照研究表明,麦粒灸能够降低非小细胞肺癌患者的中性粒细胞和淋巴细胞的比率,改善免疫功能,提高患者

表3 2组生命质量得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	情绪状态	睡眠状况	饮食情况	日常活动	工作情况
对照组(n=40)					
治疗前	214.40 \pm 30.56	216.00 \pm 25.23	196.25 \pm 31.08	238.25 \pm 37.42	201.65 \pm 37.42
治疗后	279.80 \pm 37.42*	257.30 \pm 37.42*	229.40 \pm 37.42*	269.45 \pm 37.42*	247.70 \pm 37.42*
观察组(n=40)					
治疗前	217.75 \pm 37.42	223.15 \pm 37.42	197.35 \pm 37.42	242.00 \pm 37.42	196.80 \pm 37.42
治疗后	320.45 \pm 37.42* Δ	291.35 \pm 37.42* Δ	273.50 \pm 37.42* Δ	301.20 \pm 37.42* Δ	292.00 \pm 37.42* Δ

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

生命质量。从脏腑经络辨证来看,本病的病位在大肠,与肝脾肾三脏有关,症状主要表现在腹部。中脘为胃经募穴,又为八会穴之腑穴,天枢为大肠募穴,二者皆可治疗消化系统疾病,关元为小肠募穴,具有培元固本、补益下焦的作用,配合三阴交,可治腹部疼痛,脾俞、肾俞、大肠腧均可治疗本脏腑疾病,三阴交具有健脾益血、调肝补肾的作用。命门穴又具培元固本、强健腰膝的作用,诸穴相配,共奏调理肝脾、补益气血、补肾健脾的作用。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,同时观察组在临床症状积分和生命质量评分均显著优于对照组,说明精灸能有效增加匹维溴铵治疗脾胃阳虚证 IBS-D 的疗效。本研究以精灸联合匹维溴铵进行治疗,重用灸法,具有痛苦小,治疗次数少、安全等优点。

参考文献

[1] Riddle MS, Welsh M, Porter CK, et al. The Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in the US Military: Findings from the Millennium Cohort Study[J]. Am J Gastroenterol, 2016, 111(1): 93-104.

[2] Baysoy G, Güler-Baysoy N, Kesicioğlu A, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome in adolescents in Turkey: effects of gender, lifestyle and psychological factors. Turk J Pediatr, 2014, 56(6): 604-611.

[3] Hou X, Chen S, Zhang Y, et al. Quality of life in patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS), assessed using the IBS-Quality of Life (IBS-QOL) measure after 4 and 8 weeks of treatment with mebeverine hydrochloride orpinaverium bromide; results of an international prospective observational cohort study in Poland, Egypt, Mexico and China[J]. Clin Drug Investig, 2014, 34(11): 783-793.

[4] 范芳芳,张红,赵生俊,等.应用 CONSORT 标准评价中医药治疗肠易激综合征随机对照试验报告的质量[J].中国医院药学杂志,2015,35(4):339-343.

[5] 徐丽华,符文彬.针刺配合精灸治疗腰椎间盘突出症 35 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(10):72-74.

[6] 徐丽华,符文彬.精灸配合针刺治疗膝关节炎性关节炎的疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(11):3057-3059.

[7] 杨云生,彭丽华.功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J].解放军医学院学报,2013,34(6):541-543.

[8] 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.

[9] 黄绍刚,黎颖婷.中药复方肠激灵治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D) 随机对照临床研究[C].中华中医药学会脾胃病分会第二十四次全国脾胃病学术交流会论文集汇编,2012.

[10] Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, et al. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome [J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(3): 547-552.

[11] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:139-143.

[12] Didari T, Mozaffari S, Nikfar S, et al. Effectiveness of probiotics in irritable bowel syndrome: Updated systematic review with meta-analysis [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(10): 3072-3084.

[13] 李湘力,林泳,蔡敬宙,等.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] 蔡玉梅,郑继范.麦粒灸配合针刺治疗轻中度腕管综合征[J].中国针灸,2016,36(4):387-388.

[15] 张梦雪,关玲.麦粒灸对非小细胞肺癌患者中性粒一淋巴细胞比率及生存质量的影响:随机对照研究[J].中国针灸,2016, 36(4):342-346.

(2016-11-06 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 2178 页)

[2] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组.中国防治认知功能障碍专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(2):171-173.

[3] 傅仁杰.老年呆病(老年痴呆)的中医 I 临床诊断及疗效评定标准(试行)[C].全国中医药防治老年病学术交流会议论文集.西安:中华中医药学会老年病分会,2011.

[4] 刘艳,赵晓玲,王蕾,等.多奈哌齐与尼莫地平联合治疗老年期血管性痴呆的临床观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2010,12(6):488-490.

[5] 段晓宇,张正春,蔡秀英,等.尼莫地平对阿尔茨海默病大鼠认知功能的影响[J].苏州大学学报:医学版,2012,32(5):645-648.

[6] 王霞,梁卓燕,李慧芳.盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的临床观察[J].临床荟萃,2012,27(6):482-484.

[7] 余庆.记忆能力及海马神经元凋亡的影响[J].四川医学,2009, 30(12):1861-1865.

[8] 王里.盐酸多奈哌齐联合用药方案延缓老年痴呆患者病情进展的作用[J].中国老年学杂志,2014,34(20):5849-5850,5851.

[9] 杨红,朱德生.盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效研究[J].中国全科医学,2013,16(8):853-856.

[10] 李丹,周兆祥,刘志坚.针刺智三针和四神聪穴对脑外伤患者认知障碍的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(5):99-102.

[11] 黄秀容,袁青,罗秋燕,等.靳三针头穴留针结合认知知觉障碍训练治疗小儿精神发育迟缓临床疗效观察[J].中国针灸, 2015,35(7):651-656.

[12] 黄劲柏,曹慧芳,胡姣,等.针刺治疗儿童精神发育迟滞临床研究[J].中国针灸,2013,33(8):682-685.

[13] 李晓恒,刘能保,张敏海,等.慢性复合应激性学习记忆增强大鼠海马神经细胞增殖和突触后酪氨酸激酶表达的变化[J].解剖学报,2005,36(6):591-596.

[14] Thornton TM, Rincon M. Non-classical p38 map kinase functions: cell cycle checkpoints and survival[J]. Int J Biol Sci, 2009, 5(1): 44-51.

(2016-11-14 收稿 责任编辑:王明)