

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.009

针刺联合痛泻要方治疗肠易激综合征患者 临床疗效及对免疫功能的影响

金 坚， 赵玲丹

(临海市第二人民医院 康复科,浙江 临海 317016)

摘要:[目的]观察针刺联合痛泻要方治疗肠易激综合征腹泻型(D-IBS)患者的临床疗效。[方法]选择我院治疗的 D-IBS 患者 104 例,随机分为 2 组各 52 例,对照组给予西医常规治疗,观察组给予针刺联合痛泻要方治疗,观察 2 组临床疗效。[结果]观察组患者治疗后总有效率优于对照组($P<0.05$)。观察组患者治疗后白细胞介素 18(IL-18)、IL-23、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平降低的幅度优于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者治疗期间不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。[结论]采用针刺联合痛泻要方治疗 D-IBS 患者疗效可靠,可以下调血 IL-18、IL-23、TNF- α 水平,不良反应少,值得临床推广使用。

关键词: 针灸; 痛泻要方; 肠易激综合征,腹泻型

中图分类号:R 245.3;R 289.5 文献标志码:A 文章编号:1671-038X(2013)12-0644-03

The effects of acupuncture therapy combined with Tongxie Yaofang on patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

JIN Jian,ZHAO Ling-dan

(Physiatry Department,the Second People's Hospital of Linhai,Linhai 317016,China)

Abstract:[Objective] To explore the clinical efficacy of acupuncture therapy combined with Tongxie Yaofang in treating patients with diarrhea, predominant irritable bowel syndrome (D-IBS)[Methods]A total of 104 patients with D-IBS were randomly divided into observation group and control group. Patients in control group were given Otlonium bromid treatment, and patients in observation group were given acupuncture therapy combined with Tongxie Yaofang. The clinical curative effect in the two groups was observed.[Results]The total effective rate in observation group after treatment was higher than that of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of IL - 18, IL - 23 and TNF alpha in observation group were reduced more than control group ($P<0.05$). Adverse reactions during treatment in both groups showed no statistically significant difference ($P>0.05$). [Conclusion]Acupuncture therapy combined with Tongxie Yaofang has good clinical effect for D-IBS. It can lower blood IL - 18, IL - 23, and TNF alpha levels with few adverse reactions, thus deserves wider clinical application.

Key words: acupuncture therapy; Tongxie Yaofang; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

肠易激综合征(IBS)属于临床上常见的功能性肠道疾病,主要的临床体征为腹痛、腹部不适及排便习惯改变,常伴随腹泻、便秘等体征,患者肠道本身

并无器质性的改变,属于消化道的多发疾病^[1]。IBS 发病率可高达 5%~11%,其中以腹泻型患者最为常见,可高达 70%,目前研究认为其发病与多种因素相关,如感染、炎症以及免疫系统被激活均可导致发病^[2-3]。以往临床上常采用西药治疗,但是由于药物价格、不良反应等多种因素造成了患者服药的依

从性较差,经济负担大,且临床治疗效果一般。我院采用了针灸联合痛泻要方治疗腹泻型 IBS(D-IBS)患者取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 6 月~2013 年 6 月在我院治疗的 D-IBS 患者 104 例,患者有反复发作腹痛和腹部不适感,病程超过 6 个月,近 3 个月内每月出现至少 3 d 以上,患者一般在排便后有所改善或者发病伴有排便频率及粪便性状的改变^[4]。排除有明确的器质性病变患者及哺乳、妊娠妇女。随机分为 2 组,各 52 例。观察组男 22 例,女 30 例;年龄 24~69 (42.52±3.73)岁;病程 1~6(3.63±1.17)年。对照组男 20 例,女 32 例;年龄 23~68(42.94±3.81)岁;病程 1~7(3.59±1.21)年。2 组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予西医常规治疗,包括饮食指导、解痉药物、止泻药物、导泻药物、肠道动力感觉调节药物。观察组采用针刺联合中药痛泻要方治疗,针刺取穴足三里、天枢、上巨虚、三阴交、太冲、百会和印堂,足三里和三阴交用补法,上巨虚、太冲用泻法,百会和印堂平补平泻,1 次/d,每周治疗 5 次,连续治疗 4 周观察疗效。中药痛泻要方加味,用药:陈皮 10 g,白芍 10 g,白术 10 g,防风 10 g,党参 15 g,茯苓 15 g,香附 10 g,柴胡 10 g,木香 10 g,枳壳 10 g,炙甘草 6 g,湿热者加黄连,腹痛重加元胡。上述药物水煎服,每日 1 剂,饭前服用,连续治疗 1 个月观察疗效。

1.3 观察指标

患者的临床评定按照以下标准:治愈:患者临床症状完全消失,每天大便 1~2 次,成型,无黏液,且治疗后稳定在半年以上;显效:患者临床症状基本消

失,大便基本恢复正常;有效:患者临床症状有所好转,大便次数较治疗前比较明显减少,偶有黏液;无效:患者经治疗后症状未见改善或者加重。同时记录 2 组患者治疗前后白细胞介素 18(IL-18)、IL-23、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平及服药期间不良反应发生情况。

1.4 统计学处理方法

应用 SPSS 15.0 软件分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采用 χ^2 校验。

2 结果

2.1 2 组患者临床治疗效果比较

结果见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后 IL-18、IL-23、TNF- α 水平比较

结果见表 2。

2.3 2 组患者治疗期间不良反应发生情况比较

治疗后观察组发生恶心呕吐 1 例,头痛 1 例,不良反应发生率 3.85%;对照组头痛 2 例,肝肾功能受损 1 例,不良反应发生率 5.77%。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

现代医学认为,IBS 的发病和胃肠功能的紊乱、内脏敏感性改变与心理社会等因素有关。伴随着现代人们生活节奏的加快和工作压力增大,本病发生率正呈现逐年升高的趋势。中医学理论中没有 IBS 的病名,根据 D-IBS 临床体征可归属“腹痛”“泄泻”等范畴,祖国医学认为本病发生与肝、脾有关,主要的病因病机是由于患者素体脾虚,情志受扰,导致了忧思伤脾或者烦恼郁怒,肝失疏泄,横逆乘脾造成了脾失运化,最终导致了大肠的传导失调而发病^[7-8]。脾虚为本病发生的根本,而情志失调、肝气郁结属于致病之标,因此本病在治疗上要调肝祛邪,扶正健脾。

表 1 2 组患者临床治疗效果比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	32(61.54)	9(17.31)	8(15.38)	3(5.77)	49(94.23) ¹⁾
对照组	52	19(36.54)	12(23.08)	10(19.23)	11(21.15)	41(78.84)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗前后 IL-18、IL-23、TNF- α 水平比较 ng/L, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	IL-18		IL-23		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	158.95±34.53	44.28±15.29 ¹⁾²⁾	95.38±19.53	35.87±9.31 ¹⁾²⁾	89.57±18.36	40.52±7.93 ¹⁾²⁾
对照组	52	160.58±35.01	89.76±22.05 ²⁾	95.27±19.16	58.77±14.22 ²⁾	91.05±18.69	59.17±13.48 ²⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$;与本组治疗前比较,²⁾ $P<0.05$ 。

我院采用针刺联合中药汤剂治疗 D-IBS,针刺取穴足三里、天枢、上巨虚、三阴交、太冲、百会和印堂。足三里属胃经合穴,具有补脾益气调胃和中的作用,足三里又为强壮穴,能够广泛的调节人体的多个系统;天枢则为胃经腹部腧穴,又是大肠募穴,属于大肠经气聚集的地方,针刺可以调整患者肠道的运动节律,缓解肠道的痉挛;上巨虚属于大肠下合穴,同天枢穴远近合用可以共同发挥调肠止泻的功效;三阴交是足三阴经的交会穴,可以共同调节肝脾肾三脏;太冲属肝经原穴,能够调肝理气,两穴合用共奏健脾疏肝的效果;百会与印堂为督脉要穴,均在头部,可以入脑调神,本病与情志不畅相关,因此通过针刺头部穴位能够调节患者大脑的功能^[9-10]。痛泻要方加味,方中陈皮可理气除湿,醒脾和胃,白芍能够柔肝缓急止痛,白术可健脾燥湿,防风则可胜湿止泻,又为脾经之引经药物,可引诸药直达病所。四君子汤可健脾和胃,调节患者脾胃功能,香附辛苦甘平,可理气解郁,调经止痛;柴胡则可疏肝解郁,升阳举陷;木香能行气止痛,调中导滞,对脘腹胀满、泻痢后重疗效较好;枳壳则可破气、消积,主治下痢后重。上述药物合用可以抑肝扶脾,对于抗胆碱能神经引发的肠痉挛造成的腹痛疗效可靠,能够抑制肠管的活动,让肠蠕动减慢,食物停留的时间延长,使得吸收的时间增加,大便变干起到止泻作用。而四君子汤可以健脾和胃,甘温益气,调理患者脾胃功能,对增强患者细胞免疫和体液免疫具有重要作用^[11-12]。我院在治疗的同时观察了患者 IL-18、IL-23、TNF- α 水平的变化,IL-18、IL-23 为促进炎症递质,增多后会刺激血管的内皮细胞产生大量的白细胞趋化性因子,引发了白细胞与内皮细胞发生黏附,导致肠黏膜血管的内皮细胞受损,损伤的内皮细胞则会释放出大量氧自由基,让局部的组织发生明显的变性与坏死。TNF- α 的增多会刺激肠黏膜表面上皮细胞,进行性破坏与表面的成纤维细胞增生,引发肠黏膜的腺上皮细胞功能缺失,同时其浓度提高会产生级联反应让 IL-18、IL-23 进一步升高。针灸联合痛泻要方可以下调上述指标水平,增强机体的抗氧化能力,有效的清除患者体内氧自由基,维持细胞的内环境稳定,

保护机体功能状态。本研究显示,观察组患者治疗后总有效率优于对照组($P<0.05$),IL-18、IL-23、TNF- α 水平降低的幅度优于对照组($P<0.05$)。2组患者治疗期间不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,采用针刺联合痛泻要方治疗 D-IBS 患者疗效可靠,可以下调血液中 IL-18、IL-23、TNF- α 水平,不良反应少,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 姚伟,申世玉.肠易激综合征发病机制研究综述[J].中国医药指南,2010,23(2):154-156.
- [2] 韩明华,陈吉,白晓茹,等.肠易激综合征病因及发病机制的新进展[J].疾病检测与控制杂志,2010,4(10):580-582.
- [3] 石学慧,罗杰坤,谭涛.电针治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J].新中医,2010,42(5):72-73.
- [4] 刘红华,陈建辉.痛泻要方配合西药治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J].湖北中医杂志,2012,34(1):39-39.
- [5] 安彩萍,杨珊.针灸治疗肠易激综合征机制研究进展[J].上海针灸杂志,2010,29(7):474-477.
- [6] 孟凡军,刘晓波,刘光军,等.左氧氟沙星联合培菲康治疗腹泻型肠易激综合征的疗效分析[J].疑难病杂志,2013,12(8):597-600.
- [7] 王海峰,张景,张静,等.痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征 45 例[J].世界中西医结合杂志,2012,7(5):425-427.
- [8] 佟秀芳,才迎春.中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征 102 例临床观察[J].河北中医,2012,34(6):874-875.
- [9] 叶柏,陈静,宁丽琴,等.调肝运脾方治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J].南京中医药大学学报,2013,29(4):314-315.
- [10] 占道伟,孙建华,徐陆周,等.疏肝健脾针法治疗腹泻型肠易激综合征穴位机制研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):583-586.
- [11] 洪珍梅,马睿杰.针灸治疗腹泻型肠易激综合征临床研究概况[J].浙江中医药大学学报,2011,35(5):803-806.
- [12] 陈跃华,陈兴奎,尹小君,等.电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(5):594-598.