

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.10.15

清肝怡神法治疗功能性胃肠病的规范化研究

陈春华

(南宁市中医医院 消化科,广西 南宁 530012)

摘要:[目的]观察清肝怡神法治疗功能性胃肠病的临床疗效。[方法]将入选的60例患者随机分为西药组、疏香灸组、清肝怡神法组,每组各20例。西药组使用乳果糖治疗,疏香灸组使用疏香灸治疗,清肝怡神法组使用疏香灸联合五音疗法治疗。治疗2周后,观察对比3组的临床疗效。[结果]清肝怡神组治愈15例,显效3例,有效1例,无效1例;疏香灸组治愈12例,显效2例,有效2例,无效4例;西药组治愈6例,显效2例,有效2例,无效10例;清肝怡神组疗效显著优于其他2组,差异有统计学意义($P<0.05$)。[结论]清肝怡神法通过疏肝解郁通便原理可显著改善功能性胃肠病患者的临床症状,值得在临床工作中推广应用。

关键词:清肝怡神法;功能性胃肠病;疏香灸;五音疗法

中图分类号:R259

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2016)10-0783-03

国内流行病学调查研究显示,随着社会、家庭、环境的压力越来越大,国内功能性胃肠病的发病率越来越高,且存在显著的区域及人群差异,南方地区发病高于北方^[1],其中35~45岁女性患者的发病率可高达36.2%^[2]。目前已经越来越多医家开始使用药物及心理学方法研究肠易激综合征便秘型,但西医方式对治疗该病的效果欠理想。中医方面在治疗便秘型肠易激综合征有较大的优势,主要以整体观念、辨证论治为基础理论,本研究以运用“从肝论治”的中医整体思想为指导原则,进一步在临床验证“从肝论治”的防病治病功效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年06月~2015年06月我院治疗的符合便秘型肠易激综合征患者60例。将其分为3组,并命名为西药组、疏香灸组、清肝怡神组。每组20例。其中西药组男8例,女12例,年龄(41.3 ± 14.9)岁,病程(0.76 ± 1.31)年;疏香灸组男9例,女11例,年龄(42.1 ± 13.1)岁,病程(0.84 ± 1.41)年;清肝怡神组男10例,女10例,年龄(40.7 ± 15.7)岁,病程(0.79 ± 1.42)年。3组基本情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 中医诊断标准 参照田德禄^[3]主编的《中医内科学》中“便秘”的临床主要表现:大便秘结,排便

周期延长;或周期不长,但粪质干结,排便艰难;或粪质不硬,虽有便意,但排出不畅。其中肝郁气滞证:主症:大便干结,欲便不出,腹中胀满;兼证:胸胁满闷,烦躁易怒,时有焦虑不安,嗝气呃逆,食欲不振,肠鸣矢气,便后不畅。舌象:舌苔薄白,或薄黄,或薄腻。脉象:弦,或弦缓,或弦数,或弦紧。

1.2.2 西医诊断标准 参照罗马III的诊断标准^[4]:至少6个月内存在症状,在最近的3个月内,每个月至少有3d出现反复发作的腹痛或不适症状。并具有下列中的2项或2项以上:①排便后症状改善;②伴随排便频率的改变;③伴随粪便性状的改变。诊断标准建立于患者至少在诊断前的6个月内出现症状,并在最近的3个月持续存在,在观察期间疼痛(不适)症状的频率至少2d/周。便秘型肠易激综合征的诊断^[5]:①排便费力(至少每4次排便中有1次);②排便为块状或硬便(至少每4次排便中有1次);③有排便不尽感(至少每4次排便中有1次);④有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感(至少每4次排便中有1次);⑤需要用手操作(如手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便(至少每4次排便中有1次);⑥排便少于每周3次。符合上述症状①、③、⑤项之1项或以上,而无②、④、⑥项;或有①、③、⑤项之2项或以上,可伴②、④、⑥之中1项。

1.2.3 纳入标准 ①符合罗马III对肠易激综合征的便秘型诊断分型以及中医诊断符合“便秘”肝郁气滞型者;②年龄18~65岁;③病程均>6个月;④行电子肠镜检查未发现明确病理改变者;⑤同意参加研究并配合治疗的患者。

1.2.4 排除标准 ①有消化道手术史者;②存在肠道器质性病变,如消化道肿瘤、炎症性肠病、肠息肉、肠结核等;③目前正在使用影响胃肠功能及动力的

收稿日期:2016-01-19

基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研课题

(No:Z2015048)

作者简介:陈春华,女,研究生,主治医师

通讯作者:陈春华,E-mail:17891106@qq.com

药物,如抑酸剂、精神类药、钙通道阻滞剂等;④不同意参加调查者;⑤精神类疾病患者。

1.3 研究方法

1.3.1 分组方法 使用随机数字表分组法事先进行分组,将入组顺序及对应的随机数字及分组装入信封中,按入组顺序抽取信封,遵内容给予对应的治疗方法。

1.3.2 治疗方法 ①西药组:使用乳果糖治疗,每次10 ml,3次/d。②疏香灸组:使用疏香灸治疗,疏香灸疗法^[6]:取下诸饮片烘干制品柴胡、青皮、枳壳、火麻仁、麦芽、莱菔子、紫苏等各15 g,经粉碎机打成粉状,使用80目筛滤去碎渣;将新鲜生姜取汁适量,用姜汁将以上药粉调成糊状,制成直径2 cm,厚0.5 cm的药饼,烘干备用。然后将艾绒制成直径1.0 cm的艾炷置于药饼上,点燃艾炷,使其燃烧,每穴每次灸5壮。选穴:取太冲、三阴交、上巨虚、足三里为主穴,随证组合天枢、中脘、大肠俞、阳陵泉、阴陵泉、曲池、神阙、气海、关元等穴位,每天1次。③清肝怡神法组:同时进行疏香灸及五音疗法,五音疗法:让患者倾听宫调乐曲《春江花月夜》每次20 min,每天2次。3组疗程均为2周。

1.4 观察方法

治疗2周后,比较3组患者的治疗效果。

1.4.1 疗效标准^[7] 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]根据常见的便秘证型制定中医证候量化评分表,由临床医生根据患者症状的轻重分别给2、4、6分,居于中间可分别给1、3、5分,如无症状则给0分。打分后计算各条目得分总和。

1.4.2 疗效判定 采用尼莫地平法^[9]:治疗前后积分改善率=(治疗前证候总积分-治疗后证候总积分)/治疗前证候总积分×100%。疗效等级分为:痊愈:证候改善95%以上;有效:证候改善75%~90%;显效:证候改善50%~75%;无效:证候改善<50%或继续进展者。

1.5 统计学处理

用SPSS 13.0统计软件分析,计量资料用方差分析,非参数统计使用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组治疗前后症状积分

3组治疗前后症状积分见表1。

表1 3组治疗前后主要症状积分的比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	腹痛	腹胀	大便性状	焦虑状态	睡眠
清肝怡神组	治疗前	4.92±1.12	4.82±1.53	4.83±1.59	5.72±1.42	4.84±1.81
	治疗后	1.76±1.15 ¹⁾²⁾³⁾	1.52±0.83 ¹⁾²⁾³⁾	1.42±1.52 ¹⁾²⁾³⁾	0.96±0.75 ¹⁾²⁾³⁾	1.32±1.21 ¹⁾²⁾³⁾
疏香灸组	治疗前	4.91±1.35	5.12±1.37	4.76±1.71	5.42±1.42	4.72±1.63
	治疗后	1.89±1.82 ¹⁾²⁾	1.81±1.22 ¹⁾²⁾	1.62±1.42 ¹⁾²⁾	1.42±1.26 ¹⁾²⁾	1.81±1.21 ¹⁾²⁾
西药组	治疗前	4.76±1.38	5.02±1.51	5.12±1.35	5.29±1.79	4.82±1.81
	治疗后	2.79±1.57 ¹⁾	3.15±1.82 ¹⁾	2.91±1.42 ¹⁾	3.17±1.81 ¹⁾	3.85±1.72 ¹⁾

与同组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与西药组比较,²⁾ $P<0.05$;与疏香灸组比较,³⁾ $P<0.01$ 。

2.2 3组治疗后临床疗效比较

3组治疗后临床疗效比较见表2。运用Ridit研究表明,疏香灸组临床疗效强于西药组($P<0.01$),清肝怡神组临床疗效强于疏香灸组($P<0.01$)。

表2 3组总疗效比较

例

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
清肝怡神组	15	3	1	1	95.0 ¹⁾²⁾
疏香灸组	12	2	2	4	80.0 ¹⁾
西药组	6	2	2	10	50.0

与西药组比较,¹⁾ $P<0.01$;与疏香灸组比较,²⁾ $P<0.01$ 。

3 讨论

功能性胃肠病是生理、精神心理和社会因素相互作用而产生的消化系统疾病。我区2012年一项流行病学研究表明,功能性胃肠病患率已达10.70%,其发病的主要原因与长期焦虑、抑郁、失眠等精神因素及饮食、肠道感染史、家族遗传、服用非甾体抗炎药(NSAID)史、服用抗生素史有关,发病形势不容乐观^[9]。

清肝怡神法由疏香灸联合五音疗法共同治疗功能性胃肠病的一种方法,其中疏香灸功效为调畅气机、降气导滞、通腑止痛。疏香灸由柴胡、枳壳、青皮、火麻仁、谷芽、芍药、莱菔子等中药配置而成,取太冲、三阴交、上巨虚、足三里为主穴,随证组合天

枢、中脘、大肠俞、阳陵泉等穴位,将疏香灸置于这些穴位上,配合艾柱或艾条熏灸,早期的临床研究表明,利于恢复肠道的传输功能^[10]。

五音疗法根据五音入五脏的理论,选择宫调式乐曲《春江花月夜》,其音雄伟,具有“土”的特性,入脾脏,从而达到健脾益气的功效。《黄帝内经素问·金匱真言论篇》记载:“宫为脾之音,大而和也,叹者也,过思伤脾。可以用宫音之亢奋使之愤怒,以治过思”。音乐作为一种声波,当其节奏、频率、强度等与人体内中的生理节奏、振动频率相一致时,即会发生同步的和谐共振,则产生一种类似于细胞按摩的作用,从而达到镇静、减缓压力,改善焦虑等医疗效果^[11]。

综上所述,在功能性胃肠病患者中应用清肝怡神法进行治疗,可以显著提高患者的临床疗效,因此值得在临床工作中推广应用。

参考文献

- [1] 徐俊荣,王深皓,罗金燕.中国功能性胃肠病研究 20 年回顾[J].中华消化杂志,2008,28(3):214-216.
- [2] Saito Y A, Schoenfeld P, Locke GR 3 rd. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review[J]. Am J Gastroentero, 2002, 97: 1910.
- [3] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:226-231.
- [4] 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.
- [5] LONGSTRETH G F, THOMPSON W G, CHEY W D, et al. Functional bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1480-1491.
- [6] 罗莎,林寿宁,陈春华.疏香灸法治疗便秘型肠易激综合征肝郁气滞证临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 4(10):205-206.
- [7] 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)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 364-368.
- [8] 周正华,王威,王静,等.痛泻要方合理中丸加味治疗肠易激综合征(腹泻型)67例[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 10(18):1989-1990.
- [9] 罗莎,陈春华.南宁市肠易激综合征流行病学调查[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(1):130.
- [10] 罗莎,林寿宁,陈春华.疏香灸法治疗便秘型肠易激综合征肝郁气滞型 40 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 582-584.
- [11] 蔡建伟. 浅谈音乐疗法与身心康复[J]. 中国民间疗法, 2000, 8(11):46-47.

文内参考文献的标注规范

文内所列参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的、且为发表在正式出版物上的文章。私人通信和未发表(含待发表)的著作及论文,一般不宜作为参考文献。参考文献还应注重权威性和时效性。文内标注参考文献时应按文献出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码,并将序号置于方括号中。可根据具体情况分别按下述 3 种格式之一标注。

① 文中已标明原始文献作者姓名时,序号标注于作者姓名右上角。

例如:Vairaktaris 等^[7]研究表明,MMP-9-1562C/T 基因多态性与口腔癌关系密切。

② 正文未标明作者或非原始文献作者时,序号标注于引用内容的句末。

例如:……在中枢神经系统中具有保护神经的作用,减少缺氧、缺血对动物脑神经元的损害^[1]。

③ 正文直接述及文献序号时则将之作为语句的组成部分时不用角码标注。

例如:肱动脉超声检查的方法见文献[2]。

文中多次引用同一参考文献,只在第一次出现时编排序号(在参考文献表中也只出现一次),其他处使用同一序号;如果多次引用的是同一参考文献的不同页的内容,则应参考文献表中按引用顺序一一列出页码。

若某一问题使用了多篇文献说明,这时将各文献的序号在一个方括号内全部列出,中间加逗号,若遇连续序号,则在起止序号中间加“—”表示。如:……组织型 RAS 激活也成为心肌肥厚、心肌纤维化、心腔扩大、心力衰竭的主要因素^[1,3,9-10]。