

温中健脾脐贴治疗脾虚湿阻型IBS 63例临床观察

(深圳市宝安区人民医院,广东深圳 518101)
张海艇 沈维增 谢峥伟

摘要 目的:观察温中健脾脐贴对肠易激综合征脾虚湿阻型患者的临床疗效。方法:选取 122 例脾虚湿阻型肠易激综合征患者,随机分成治疗组 63 例和对照组 59 例。2 组均给予常规西医治疗,治疗组加用中药脐贴治疗,疗程 4 周。在治疗结束后比较 2 组的疗效,并在治疗结束后 4 周评价复发情况。结果:治疗结束时治疗组临床痊愈率和总有效率均显著高于对照组,治疗结束后 4 周治疗组复发率显著低于对照组。结论:温中健脾脐贴可以提高脾虚湿阻型肠易激综合征患者的临床疗效。

关键词 肠易激综合征 脾虚湿阻 中药复方 脐贴疗法 中西医结合疗法
中图分类号 R574.405 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0063-02

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的消化道功能性疾病,中西医对该病的治疗方法较多,但治疗效果并不稳定,且治疗后易复发。本研究观察了温中健脾脐贴治疗脾虚湿阻型 IBS 的疗效及复发率,取得了较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 122 例均为 2010 年 7 月至 2012 年 12 月期间我院门诊及住院的诊断 IBS 脾虚湿阻证患者,采用随机数表法分为治疗组和对照组。治疗组 63 例:男 27 例,女 36 例;平均年龄(34.32±7.91)岁;平均病程(3.34±1.66)年。对照组 59 例:男 26 例,女 33 例;平均年龄(33.56±7.86)岁;平均病程(3.27±1.52)年。2 组患者在性别、年龄、病程分布等方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断采用罗马Ⅲ诊断标准:反复发作的腹痛或腹部不适,最近 3 个月内每月至少有 3 天出现症状,伴有以下 2 项或 2 项以上情况:(1)排便后症状改善;(2)发作时伴有排便频率的改变;(3)发作时伴有粪

便性状(外观)改变。诊断前症状出现至少 6 个月。近 3 个月符合以上诊断标准。^[1]中医脾虚湿阻证型的诊断标准:主症:(1)大便时溏时泻;(2)腹痛隐隐。次症:(1)劳累或受凉后发作或加重;(2)神疲纳呆,肢倦怠;(3)舌淡,边有齿痕,苔白腻;(4)脉虚弱。证候确定:主症必备,加次症 2 项以上即可诊断。^[2]

1.3 纳入标准 符合 IBS 罗马Ⅲ诊断标准和脾虚湿阻型 IBS 中医诊断标准者。

1.4 排除标准 (1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)肠道器质性疾病,如:炎症性肠病、肠结核、结肠息肉;(4)严重的心脑血管系统、肝、肾、造血系统疾病、精神疾病以及肿瘤等者;(5)对脐贴过敏者;(6)不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

2 组均给予常规西医治疗:心理安慰;饮食指导(低脂、高蛋白、高纤维素饮食,避免刺激性食物等);尽量除去一切可能造成腹泻加重的因素(不洁饮食,过度劳累,情绪激动或精

神抑郁,肠道感染,电解质紊乱等);口服匹维溴胺 50mg, 3 次/d;蒙脱石散 3g, 3 次/d。治疗组加用中药脐贴治疗:将等份丁香、干姜、苍术、肉桂磨成细粉,用蜂蜜调成膏状,睡前敷于脐部,用胶布固定,2h 后去除。隔日 1 次,总疗程 4 周。治疗结束后进行疗效评价。治疗结束后 4 周随访统计复发情况。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 IBS 的临床疗效评价主要根据肠易激综合征诊断标准(罗马Ⅲ标准)所说明的临床症状,结合以上脾虚湿阻型 IBS 的主要症状评分标准,参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]的疗效评定标准,采用尼莫地平法计算评估临床疗效。即:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效:主要症状、体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;有效:主要症状、体征明显好转,30%≤疗效指数<70%;无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数<30%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理和统计分析,计数资料以频数表示,统计检验方法采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)					
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组	63	34(53.97)*	19(30.16)	8(12.70)	2(3.17)
对照组	59	20(33.90)	21(35.59)	9(15.25)	9(15.25)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组患者复发情况比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组治疗结束 4 周后复发情况比较			
组别	例数	复发病例(例)	复发率(%)
治疗组	61	12	19.67**
对照组	50	27	54.00

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

IBS 是一组包括腹痛、腹胀伴随排便习惯改变,粪便性状异常等临床表现的症候群,持续存在或间歇发作,但排除器质性疾病(如形态学、细菌学及生化代谢指标等异常)的证据。依据最新的 IBS 罗马标准Ⅲ诊断标准^[4],可分为 4 个亚型:便秘型(IBS-C)、腹泻型(IBS-D)、混合型(IBS-M)、不确定型(IBS-U)。在西方国家以便秘为主型较常见,在我国则以腹泻为主型较常见。

中医学对于 IBS 无统一病名,依据其临床症状归属于腹痛、泄泻、便秘、肠郁等范畴。目前对于 IBS 尚未有个统一的

针刺治疗阵发性室上性心动过速22例

(金坛市尧塘中心卫生院, 江苏金坛 213213)
王志亮

摘要 目的:观察针刺治疗阵发性室上性心动过速的临床疗效。方法:毫针刺右侧劳宫穴、内关穴治疗阵发性室上性心动过速 22 例。结果:有效 18 例,无效 4 例,有效率 81.82%。结论:针刺治疗阵发性室上性心动过速疗效确切,并可作为药物复律无效后的补充治疗之一。

关键词 阵发性室上性心动过速 针刺疗法 劳宫穴 内关穴

中图分类号 R541.710.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0064-01

自 2002 年以来,笔者采用针刺治疗阵发性室上性心动过速(PSVT)22 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 一般资料

22 例患者均为本院门、急诊患者,均经心电图确诊为 PSVT。其中男 12 例,女 10 例;年龄 33~75 岁;发病时间 0.5~3h;初发 15 例,复发 7 例。

2 治疗方法

患者取平卧位,毫针刺右侧劳宫穴、内关穴,用泻法强刺激 3~5min,留针 10~15min,留针期间行针 2~3 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 有效:15min 内症状缓解,心电图恢复窦性心律;无效:15min 内症状无缓解,心电图无改变。

3.2 治疗结果 本组 22 例中,有效 18 例,无效 4 例,有效率 81.82%。有效病例的缓解时间为 3~13min。有效病例中 2 例为经普罗帕酮治疗无效后采用针灸治疗取效。

4 验案举例

曹某,女,69 岁。2012 年 12 月 26 日就诊。
突发心悸、胸闷不适约 30min,既往有类似发作史和高血

压病史。心电图检查为 PSVT,心率 180 次/min。予普罗帕酮 70mg 静推,无效;20min 后再次给予普罗帕酮 70mg 静推,患者仍感心悸、胸闷,心电图检查无变化。遂予毫针刺右侧劳宫穴、内关穴,用泻法强刺激 5min,留针 15min,留针期间行针 3 次。针刺 3min 后胸闷消失;留针 5min 后心率转为窦性,患者无不适;观察 30min 后无复发。后给予倍他乐克口服,预防复发。

5 体会

PSVT 是临床工作中常见的快速型心律失常。药物治疗一般用腺苷、普罗帕酮、异搏定进行复律,伴有心力衰竭的也可选用西地兰。

针刺治疗 PSVT 疗效确切,本方中劳宫、内关均为手厥阴心包经穴位,其中劳宫为手厥阴心包经荥穴,内关为络穴,两穴都具有治疗心痛、心悸的作用。并且,针刺治疗还具有简、便、廉的特点,对于不具备药物复律、电复律的部分基层医院有一定的应用价值。特别是对于应用普罗帕酮无效的病例,针刺后有效,提示药物和针灸发挥作用的机制不相同,似可作为药物复律无效后的补充治疗之一。

PSVT 为内科常见急症,对于老年患者,复律后可能发生停搏,故治疗过程中要密切注意,做好相应抢救准备。

第一作者:王志亮(1974-),男,本科学历,主治医师,从事内科常见病的临床诊治工作。20776009@qq.com

收稿日期:2013-07-18

编辑:华 由 王沁凯

证型分类标准,其治法及使用的方药呈多样性。根据中华中医药学会脾胃病分会 2010 年发布的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》,将其分为脾虚湿阻证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、肝郁气滞证、肠道燥热证 6 个证型^[1]。IBS 的临床症状表现具有多变性和反复性,且有较大的个体差异,各亚型患者有着不同的消化生理和病理生理机制,因此不能以单一的病理生理机制来解释 IBS 的症状,虽然目前应用于临床的治疗药物较多,但其治疗效果仍不理想。

脐疗作为一种中医外治法,具有悠久的历史,脐与五脏六腑、十二经脉、奇经八脉有着密切的联系,这些理论虽然可以阐释脐疗防治疾病的机理,但尚不够完善。经过多年的临床实践和相关研究,笔者认为脐是人体阴阳气化的总枢,是调整人体整体功能的最佳作用点。亦有学者认为脐疗可通过调节脏腑经络机能来防治疾病^[2]。作为一种外治法,脐疗避免了口服及注射给药的缺点,具有操作简便、安全有效等特点,尤其适合治疗消化系统的疾病。本研究通过观察温中健脾脐

贴对脾虚湿阻型 IBS 患者的治疗效果,表明中药脐贴疗法配合西医治疗不仅可以显著提高 IBS 的临床疗效,还可以显著降低复发率,具有很高的临床推广价值。

5 参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the RomeIII process. Gastroenterology,2006,130:1377
- [2] 张声生,李乾构,魏玮,等.肠易激综合征中医诊疗共识意见.中华中医药杂志,2010(7):1062
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:139
- [4] 马玉侠,高树中,刘兵,等.脐疗研究现状与发展趋势.中医外治杂志,2008,10(17):3

通讯作者:张海艇(1983-),男,医学博士,住院医师,中西医结合消化内科学专业。zhht83@163.com

收稿日期:2013-05-30

编辑:华 由 王沁凯