

灸药合治溃疡性结肠炎 25 例临床观察

刘 刚 周 莉 熊国卫 宋泽汎 王增增 王 玖

(宿迁市中医院消化科,江苏宿迁 223800)

摘 要 目的:探讨艾灸疗法对溃疡性结肠炎临床疗效的影响。方法:将 50 例溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组和对照组各 25 例,2 组均给予口服美沙拉嗪 0.1g,4 次/d;治疗组在此基础上予以艾灸治疗,1 次/d。2 周为 1 个疗程,4 个疗程后观察评定 2 组临床疗效、黏膜愈合率。结果:治疗组临床疗效及黏膜愈合率均优于对照组($P<0.05$)。结论:艾灸可提高溃疡性结肠炎患者临床疗效及黏膜愈合率。

关键词 溃疡性结肠炎 艾灸 黏膜愈合率 美沙拉嗪

中图分类号 R574.62

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0066-02

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis,UC)是一种慢性非特异性炎性疾病。该病反复发作,病情复杂,病程绵长,迁延难愈,近年来发病率呈逐年升高趋势。艾灸以灸法之温热施于腧穴,可畅经气,调体质,治疗 UC 有着确切的疗效。本研究采用艾灸联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎 25 例,并与单纯口服美沙拉嗪的 25 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本研究为单中心、前瞻性、随机、对照研究,经本院伦理委员会批准。50 例均为 2011 年 2 月~2015 年 4 月本院消化科符合 UC 诊断标准的住院患者。采用随机数字表分组法分为 2 组。治疗组 25 例:男 15 例,女 10 例;平均年龄 34.5 岁;平均病程 5.6 年。对照组 25 例:男 14 例,女 11 例;平均年龄 35.8 岁;平均病程 5.7 年。2 组在年龄、性别、病程等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。因溃疡性结肠炎缺乏诊断的金标准,主要结合临床表现、内镜和病理组织学进行综合分析,在排除感染性和非感染性结肠炎的基础上做出诊断^[1]。

2 治疗方法

2.1 对照组 予美沙拉嗪 0.1g 口服,每日 4 次,2 周为 1 个疗程,疗程间休息 1d,4 个疗程后判断疗效。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上施以艾灸。取穴:胃俞,大肠俞,中脘,神阙,关元,足三里,上巨虚。方法:患者取俯卧位,取清艾条 1 支并点燃,每穴灸 5min,以患者局部有温热感而无灼痛感,至皮肤稍有红晕为度,施灸者将食指、中指置于施灸穴位两侧感知受热情况,以便随时调节艾条至皮肤距离,并合理掌握施灸时间,防止烫伤皮肤。每日 1 次,疗程同对照组。女性患者经期暂停治疗,经净后继续治疗至疗程结束。

2 组患者在治疗观察期间均停用其他药物,并忌食辛辣刺激、肥甘厚腻、生冷酒酪等食物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 采用尼莫地平法,即疗效指数=(疗前积分-疗后积分)/疗前积分 $\times 100\%$ 。临床痊愈:症状和体征明显改善,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:症状和体征较明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $<95\%$;有效:症状和体征有改善,30% $\leq$ 疗效指数 $<70\%$;无效:症状和体征无明显改善或加重,疗效指数 $<30\%$ ^[2]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,符合正态分布的组间比较采用 t 检验;不符合正态分布则采用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

- [5] 范炳华,许丽,林敏,等.椎基底动脉三维 CT 血管造影对颈性眩晕椎动脉寰枕段形态学改变的观察[J].中国骨伤,2015,28(1):39.
- [6] 刘琳,黄强民,汤莉.筋膜疼痛触发点[J].中国组织工程研究,2014,18(46):7520.
- [7] KLINGLER W,VELDERS M,HOPPE K,et al. Clinical relevance of fascial tissue and dysfunctions [J]. Curr Pain Headache Rep,2014,18(8):439.
- [8] 王肿敏,陈红薇,王延武,等.针刺肌筋膜触发点治疗椎动

脉型颈椎病疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(1):48.

第一作者:徐小柳(1983—),男,硕士研究生,从事针灸、针刀基础与临床研究。

通讯作者:李殿宁,医学博士,副教授。dnli7234@vip.163.com

收稿日期:2016-01-11

编辑:华 由 王沁凯

3.3 治疗结果

3.3.1 2组临床疗效比较 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	总有效率(%)
治疗组	25	9	10	5	1	96.00*
对照组	25	8	9	5	3	88.00

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2组黏膜愈合率比较 见表2。

表2 治疗组、对照组黏膜愈合率比较 例(%)			
组别	例数	愈合	未愈合
治疗组	25	14(56.00)*	11(44.00)
对照组	25	12(48.00)	13(52.00)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病,病变主要累及结肠黏膜及黏膜下层,范围自直肠、远段结肠开始,逆行向近端发展,可累及全结肠,甚至累及末端回肠,其呈连续性分布,临床以腹泻、腹痛和黏液脓血便为主要表现^[3]。中医学认为本病源于脾胃虚弱,运化失健而致脏腑功能失调,发病之因责之于感受外邪、饮食不慎、情志失调。患者素体脾虚,或后天感受外邪,饮食失调,劳倦内伤,致湿蕴肠腑,酿而化热,搏结气血,气滞不畅,血瘀肉腐,肠腑失司,脂络受损而下痢赤白。基本病机为脾胃虚弱,湿热蕴结,寒热错杂,本虚标实。故治疗应以标本兼顾、扶正祛邪为原则。

艾灸所用之艾叶有其特性,《本草从新》曰:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性……通行十二经,走三阴,理气血,逐寒湿”,补中有逐,标本兼顾。本研究选取胃俞、大肠俞、中脘、神阙、关元、足三里、上巨虚7穴,通过疏通膀胱经、胃经、任脉而行气血,止泻痢。胃俞、大肠俞为背俞穴,背俞穴是脏腑经气输注于背腰部的重要穴位,刺激这些穴位可调和脏腑,诸脏和则清升浊降,气血调和,泻下自止。中脘为胃之募穴,八会穴之腑会,小肠经、三焦经、胃经及任脉之会,六腑正气汇集之处^[4]。《马氏温灸法》^[5]曰:“灸中脘有清除胃肠淤滞,开户强壮脾胃之效用,肠胃清则五脏六腑之瘀滞有倾泻之途。”中脘为治疗肠腑病变之主穴,无论虚实皆可用之。神阙主治元阳暴脱及肠腑病变。《扁鹊心书》曰:“老人滑肠困重,灸神阙三百壮。”关元为小肠募穴,任脉与足三阴之会,三焦之气所生之处,可调补下焦,固本培元^[6]。《针灸穴名解》称“此穴为全身阴阳元气交关之处,为养生家聚气凝神之所”,为治虚要穴。足三里可扶正培元,调理脾胃,升清降浊,通肠消滞。《针灸大成》曰:“三里:肠鸣并泄泻。”上巨虚为大肠之下合穴,可调肠胃,通经络,“合治内腑”。七穴相配,以温和灸刺激之,可温补脾胃,疏通肠腑,既能兼顾本病虚实错杂之证,又可调节整体胃肠功能,从而标本兼治。

现代研究表明,艾灸具有抗感染、抗自身免疫、抗过敏等作用,通过调节体内失衡的免疫功能治疗相关疾病^[7]。艾灸可增强机体非特异性及特异性免疫功能,从而能够防病治病^[8-10]。实验研究发现,艾灸治疗UC主要通过对细胞因子、黏附因子、环氧合酶、黏膜上皮细胞凋亡等免疫系统及相关基因的调节,保护胃肠道,调节肠道微生态,防止结肠纤维化,从而达到治疗目的。吴焕淦等^[11]通过观察隔药灸对UC大鼠肠纤维化组织TGF- β 受体基因的表达,推测隔药灸可调节TGF- β 1含量,抑制其与受体相结合,从而减轻肠纤维化。唐照亮等^[12]通过实验研究发现艾灸可抑制IL-1、IL-6、TNF- α 等炎症介质的产生与释放,从而发挥抗炎作用。袁民等^[13]通过观察艾灸对肿瘤小鼠免疫功能的影响,测定其T淋巴细胞、NK细胞等,发现艾灸可提高小鼠免疫力。

本研究表明,在常规治疗UC的基础上,给予艾灸治疗,患者临床疗效及黏膜愈合情况明显改善,故基础治疗联合艾灸可明显提高UC患者的治疗效果。艾灸可作为治疗UC的较佳方法之一,但其具体作用机制仍未明确,仍有待进一步研究。

参考文献

- [1] 薛玲,叶子茵.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州)病理诊断部分解读[J].胃肠病学,2012,17(12):733.
- [2] 郑筱萸.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,2002:142.
- [3] 葛曼青,李五生.溃疡性结肠炎临床治疗新进展[J].实用中西医结合临床,2014,14(11):92.
- [4] 刘春华,孙春红,马保贤.艾灸治疗术后腹胀[J].浙江中医杂志,2006,41(3):163.
- [5] 马少群.马氏温灸法[M].北京:北京科学技术出版社,1994:20.
- [6] 吴旭.实用针灸学[M].北京:人民军医出版社,2001:50.
- [7] 陈汉平,翟道荡.关于针灸-免疫研究思路的探讨[J].上海针灸杂志,1991,10(1):34.
- [8] 李京培,阎怀士.针刺抗衰老的免疫学机制研究概述[J].中国针灸,1991,11(6):43.
- [9] 张新庚,马瑞林.针灸抗衰老的研究进展[J].辽宁中医杂志,1989,16(10):41.
- [10] 王梅.保健灸源流与发展[J].山东中医学院学报,1995,19(6):362.
- [11] 吴焕淦,张必萌,安广青.隔药灸调节大鼠溃疡性结肠炎肠纤维化TGF- β 及其受体的研究[J].江西中医学院学报,2003,15(1):39.
- [12] 唐照亮,宋晓鸽,王宁新,等.艾灸对血瘀证活血化瘀作用机理的研究[J].安徽中医学院学报,2007,26(1):21.
- [13] 袁民,傅莉萍,陈雪华,等.艾灸对荷瘤小鼠免疫功能的影响[J].针刺研究,2003,28(2):115.

第一作者:刘刚(1970—),男,本科学历,副主任医师。研究方向:炎症性肠病,萎缩性胃炎。

通讯作者:周莉,本科学历,副主任医师。
zhouli_sqzy@sina.com

收稿日期:2016-01-13

编辑:华 由 王沁凯