

针刺治疗腹泻型肠易激综合征 40 例临床研究

毛文姣

(南京市第二医院针灸科, 江苏南京 210003)

摘要 目的:观察针刺治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的临床疗效。方法:将80例IBS-D患者随机分为治疗组和对照组,每组40例。治疗组采用针刺治疗,对照组口服匹维溴铵治疗,2组均治疗6周。治疗前后采用IBS症状严重程度量表(IRS-SSS)、IBS生活质量量表(IRS-QOL)比较2组患者症状严重程度及生活质量改善情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率为82.5%,明显优于对照组的57.5% ($P<0.05$);2组患者治疗6周、18周后(随访时)IRS-SSS评分均明显降低($P<0.05$),IRS-QOL评分均明显增高($P<0.05$),且治疗组评分改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:针刺治疗IBS-D有效,可缓解患者临床症状,提高生活质量,且有一定远期疗效。

关键词 针刺疗法;腹泻型肠易激综合征;生活质量

中图分类号 R246.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)09-0063-03

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种常见的功能性胃肠道疾病,以间歇性或持续性腹痛、腹胀为特征,排气或排便可缓解。腹泻型肠易激综合征(Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome, IBS-D)是临床最常见的IBS亚型。目前现代医学主要采用对症治疗,但由于发病机制复杂,且药物存在不良反应和安慰剂效应^[1-3],西方国家超过50%的患者寻求西药治疗后症状改善并不明显,以至于补充和替代疗法越来越受到患者和临床医师的关注,其中就包括针刺疗法^[4-5]。针刺在治疗功能性胃肠病中应用广泛,相关资料显示,针刺治疗IBS可显著改善患者腹痛不适、排便困难等症状,并全面提高生活质量^[6-7]。我们临床采用针刺治疗IBS-D患者取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年7月至2018年12月我院门诊收集的诊断为IBS-D患者80例,采用随机数字表法分治疗组和对照组,每组40例。治疗组男22例,女18例;平均年龄(46.38 ± 11.47)岁;平均病程(96.49 ± 45.54)个月。对照组男19例,女21例;平均年龄(47.49 ± 12.39)岁;平均病程(90.13 ± 47.93)个月。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 IBS-D诊断标准参考目前国际公认的罗马Ⅲ诊断标准^[8]拟定。

1.3 纳入标准 (1)符合IBS-D诊断标准;(2)病程6个月以上者;(3)IRS-SSS评分 ≥ 75 分者;(4)治疗

前至少2周内未服用过任何治疗IBS的药物,未参加其他正在进行的临床研究者;(5)签署知情同意书,自愿参加本研究。

1.4 排除标准 (1)患有影响消化系统功能的全身性疾病,如胆囊胰腺炎、甲亢、糖尿病、慢性肾功能不全等;(2)合并心血管系统、造血系统、精神疾病、认知功能明显障碍等严重原发疾病者;(3)有腹部或直肠肛门手术史;(4)妊娠、哺乳期及过敏体质者;(5)安装心脏起搏器,金属过敏或严重惧针者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 患者取仰卧位,选取百会、印堂、太冲(双)、天枢(双)、足三里(双)、上巨虚(双)、三阴交(双)穴,百会取平刺,进针约0.5~0.8寸,印堂取向下平刺,深度约0.3~0.5寸,天枢取直刺,进针1~1.5寸,足三里、上巨虚及三阴交均取直刺,深度在1寸左右,采用捻转提插平补平泻法,四肢部穴位以局部感觉酸麻重胀为度,腹部穴位以向四周放射感为佳,留针30min。每周3次,共治疗6周。

2.2 对照组 口服匹维溴铵片(雅培制药有限公司,药品批号:H20140398),每次50mg,每日3次,治疗6周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 IRS-SSS症状严重程度量表(IRS-SSS)评分 比较2组患者治疗前及治疗6周、18周后(随访时)症状严重程度。IRS-SSS从腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度及对生活的影响5个方面进行评分,折算后每个条目的分值范围为0~100分,总分为500分。

分值低于75分为缓解期;分值75~175分为轻度;分值175~300分为中度;分值300分以上为重度。^[9]

3.1.2 IBS生活质量量表(IBS-QOL) 评分 采用Patrick等编制的已汉化的IBS-QOL比较2组患者治疗前及治疗6周、18周后(随访时)生活质量情况。IBS-QOL由34条目组成,分别反映烦躁不安(Q1)、冲突行为(Q2)、身体角色(Q3)、健康忧虑(Q4)、饮食限制(Q5)、社会反应(Q6)、异性概念(Q7)和家庭关系(Q8)8个领域的内容。每个条目分无症状、轻度、中度、偏重、严重5个等级,分别计5、4、3、2、1分,得分越高生活质量越好。^[10]

3.2 疗效判定标准 痊愈:大便次数、量及性状恢复正常,伴随症状及体征消失;显效:大便次数每日2~3次,近似成形,或便溏而每日1次,IBS-SSS积分较治疗前减少70%以上;有效:大便次数和性状有好转,IBS-SSS积分较治疗前减少35%以上;无效:达不到上述标准或恶化者^[11]。

3.3 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,定性资料采用卡方检验,定量资料符合正态分布用单因素方差分析,不满足正态性分布和方差齐性,采用非参数检验中Kruskal-Wallis检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 治疗6周后比较2组患者临床疗效,详见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	12	11	10	7	82.5 [△]
对照组	40	7	4	12	17	57.5

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后IBS-SSS评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后IBS-SSS评分比较 分			
组别	治疗前	治疗6周后	治疗18周后
治疗组	255.49 $\pm$ 81.41	98.40 $\pm$ 79.17 [△]	111.74 $\pm$ 78.34 [△]
对照组	243.82 $\pm$ 85.60	149.98 $\pm$ 82.34*	160.95 $\pm$ 83.44*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组同时期比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.4.3 2组患者治疗前后IBS-QOL评分比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后IBS-QOL评分比较 分			
组别	治疗前	治疗6周后	治疗18周后
治疗组	54.4 $\pm$ 11.4	102.2 $\pm$ 15.4 [△]	105.7 $\pm$ 14.7 [△]
对照组	55.7 $\pm$ 10.8	68.9 $\pm$ 18.6*	72.2 $\pm$ 12.8*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组同时期比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.5 不良事件发生情况 治疗组1例出现焦虑、抑郁,1例轻微晕血,对照组4例出现轻微恶心、呕吐,均未影响后续治疗。

4 讨论

中医学将腹泻型肠易激综合征归属于“腹痛”“泄泻”范畴,认为IBS-D的发生主要与肝脾功能失调、肠腑传导失司相关,治疗多以调肝运脾化湿为主。本病的病位虽在肠腑,但与脑、肝、脾、肾直接相关。本研究从经络角度重新审视了以往针刺治疗肠易激综合征的辨证取穴思路,所选穴位在古今临床治疗消化系统相关疾病中应用广泛。选穴时首调督脉,百会、印堂皆属于督脉,位于头部,是通督调神、益气安神之要穴;再调足厥阴肝经,太冲为足厥阴肝经之原穴、输穴,是肝的原气输注、经过、留止的部位,肝经与督脉交汇于巅顶,将太冲与百会、印堂配伍,共奏通督调神、疏肝解郁、理气止痛之功;兼调太阴脾经和阳明胃经,以健脾助运,调和肠腑,理气止痛。其中天枢、上巨虚相配,称为“合募配穴”,主治消化系统疾病,一穴在上,与病位位置相近,横向联系;另一穴在下,与病位相隔较远,纵向联系。二者纵横协调,共同调畅气机。足三里、三阴交相配,足三里为足阳明胃经的合穴,胃之下合穴,可补中益气、健脾安神养血;三阴交为脾经、肝经、肾经相会之地,补三阴交可健脾调肝益肾、养血安神定志。两穴相须为用,表里经相配,协同增效。

本次研究对照组选用西药匹维溴铵片治疗,该药为美国胃肠病学会推荐使用药物^[12],常见不良反应较少,极少数人可能出现轻微的胃肠不适,极个别病人可能出现皮疹样过敏反应。我国的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》中也推荐使用该药作为一线用药^[13]。

本研究结果显示,治疗组总有效率为82.5%,明显优于对照组的57.5% ($P < 0.05$);2组治疗6周后及随访时IBS-SSS评分均明显降低 ($P < 0.05$),IBS-QOL评分均明显增高 ($P < 0.05$),且治疗组评分改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。但由于IBS受心理、社会影响因素较多,症状可反复或间歇发作,故2组IBS-SSS评分在随访时均较治疗6周时有一定回升,但较治疗前仍有统计学差异 ($P < 0.05$)。表明针刺治疗能显著缓解IBS-D患者的肠道症状,提高患者生活质量,且有一定远期疗效。但本研究中尚存在一些不足,如纳入样本量偏少、缺乏对生化指标及病理组织结构的观察,下一步拟扩大样本量,并进行分子生物学指标检测以探索针刺治疗IBS的作用机制。

参考文献

- [1] DURACINSKY M, CHASSANY O. How can an effective drug to treat irritable bowel syndrome be successfully

“蜻蜓点水”针法联合 Mulligan 动态关节松动术治疗颈源性头痛 30 例临床研究

朱荣光

(常州市中医医院, 江苏常州 213003)

摘要 目的:观察“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛的疗效。方法:将60例颈源性头痛患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗,对照组采用常规针刺治疗。比较2组患者治疗前后疼痛评分,并评估临床疗效。结果:治疗组治愈率76.67%,明显优于对照组的46.67% ($P<0.05$);治疗组总有效率100%,明显优于对照组的93.33% ($P<0.05$)。2组治疗后疼痛评分均较治疗前明显降低 ($P<0.01$),且治疗组疼痛评分明显低于对照组 ($P<0.01$)。结论:“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛疗效较好,能有效缓解患者临床症状,提高患者的生存质量。

关键词 颈源性头痛; Mulligan动态关节松动术; 针刺疗法; 疼痛程度评分

中图分类号 R246.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0065-03

颈源性头痛是以头部慢性疼痛伴有上颈部活动僵硬、局部压痛为特征的牵涉痛,多因颈椎和(或)颈部软组织病损引起,伏案或长期低头的脑力劳动者颈源性头痛发病率较高^[1]。近年来本病患病年龄

呈低龄化,并有逐年上升趋势^[2]。慢性头痛患者中颈源性头痛约占15%~20%^[3]。患者不仅有头痛、颈肩不适等躯体症状,还会出现焦虑、抑郁等心理状态。Mulligan动态关节松动术又称为“麦特兰德手法”或

- developed?[J].Gastroenterol Clin Biol, 2009, 33(Suppl 1): S26.
- [2] LUCAK S.Irritable bowel syndrome and ischemic colitis: evidence supporting the increased use of alosetron[J]. Therap Adv Gastroenterol, 2012, 5 (4): 215.
- [3] LEWIS J H.The risk of ischaemic colitis in irritable bowel syndrome patients treated with serotonergic therapies[J]. Drug Saf, 2011, 34 (7): 545.
- [4] GRUNDMANN O, YOON S L.Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: an integrative view[J].World J Gastroenterol, 2014, 20 (2): 346.
- [5] SHEN Y H, NAHAS R.Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome[J]. Can Fam Physician, 2009, 55 (2): 143.
- [6] 张星星, 吴坚, 裴丽霞, 等.健脾疏肝法对腹泻型肠易激综合征患者疗效观察及对肠道菌群的影响[J].中国实验方剂学杂志, 2019, 25 (13): 79.
- [7] 裴丽霞, 朱莉, 孙建华, 等.调神健脾配穴针刺治疗便秘型肠易激综合征:随机对照研究[J].中国针灸, 2015, 35 (11): 1095.
- [8] DROSSMAN D A, DUMITRASCU D L.Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders[J].J Gastrointestin Liver Dis, 2006, 15 (3): 237.
- [9] IRVINE E J, TACK J, CROWELL M D, et al.Design of treatment trials for functional gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150 (6) 1469.
- [10] HAHN B A, KIRCHDOERFER L J, 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.
- [11] 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: 139.
- [12] WEINBERG D S, SMALLEY W, HEIDELBAUGH J J, et al.American gastroenterological association institute guideline on the pharmacological management of irritable bowel syndrome[J].Gastroenterology, 2014, 147 (5): 1146.
- [13] 张声生, 李乾构, 魏玮, 等.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.
- 第一作者:** 毛文姣(1982—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为针灸治疗消化系统疾病。804895819@qq.com
- 收稿日期:** 2019-06-05
- 编辑:** 强雨叶