

针刺治疗老年人肠易激综合征的疗效及其对 IL-18、IL-23 和 TNF- α 的影响

祝晓忠, 宾建萍, 杨文祥, 李海荣

肇庆中医院针灸科, 广东 肇庆 526100

[摘要] 目的: 观察针刺治疗老年人肠易激综合征 (IBS) 的疗效及其对白细胞介素-18 (IL-18)、白细胞介素-23 (IL-23) 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的影响。方法: 将 88 例患者随机分为 2 组。观察组 46 例接受马来酸曲美布汀片结合针刺治疗; 对照组 42 例接受马来酸曲美布汀片治疗。比较 2 组临床疗效及炎症水平情况。结果: 治疗后, 2 组临床疗效比较, 观察组总有效率优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者血清 TNF- α 、IL-18、IL-23 水平较治疗前降低, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组血清 TNF- α 、IL-18、IL-23 水平分别比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 针刺结合西药马来酸曲美布汀治疗老年人 IBS 较单纯西医治疗有优势, 可抑制炎症反应, 提高临床疗效。

[关键词] 肠易激综合征; 针灸疗法; 针刺; 马来酸曲美布汀片; 白细胞介素-18 (IL-18); 白细胞介素-23 (IL-23); 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)

[中图分类号] R574.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0216-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.104

肠易激综合征 (IBS) 是功能紊乱性病变, 为老年人群较为常见的心因性胃肠道系统疾患。遗传、生活环境、受教育程度等多种因素和 IBS 相关。其发病的具体机制较为复杂, 尚未完全研究清楚; 临床可表现为便秘、腹泻、腹痛症状, 严重者可能造成患者自理困难, 严重影响患者的生活质量。目前, IBS 的治疗以西医为主, 但尚无能够完全根除该病的药剂。研究显示, 中西医结合治疗某些西医难治性疾病可取得较好的疗效^[1]。本研究旨在探讨针灸治疗 IBS 的临床疗效及可能机制。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2010 年 2 月—2013 年 12 月本院收治的 88 例 IBS 患者, 年龄 61~82 岁, 平均 (63.92 \pm 8.68) 岁。将患者按照随机数字表法随机分为 2 组。观察组 46 例, 对照组 42 例。2 组患者均符合 IBS 的诊断标准。2 组年龄、性别、病程、文化程度、疾病分型等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 纳入标准 符合 IBS 的诊断标准; 无严重肝肾疾病; 无其他严重脑部器质性病变; 家属知情同意。

1.3 排除标准 有其他严重精神疾病者; 有酒精药物滥用史; 未完成 3 月随访者。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅接受西药治疗。马来酸曲美布汀片 (商品名:

表 1 2 组患者基本资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 (n=46)	对照组 (n=42)
年龄 (岁)	65.12 \pm 12.91	63.89 \pm 11.72
性别	男	22
	女	24
文化程度	大学及以上	14
	小学及以下	22
分型	腹泻型	10
	便秘型	21
病程 (年)	3.71 \pm 0.81	4.08 \pm 0.96
文化程度	22	21
分型	25	22

瑞健, 山西安特制药有限公司生产), 每次 0.2 g, 每天 3 次, 共治疗 4 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上结合针刺治疗。取穴: 天枢 (双)、足三里 (双)、上巨虚 (双)、三阴交 (双)、太冲 (双)、百会、印堂, 应用华佗牌针灸针, 常规消毒后, 快速刺入皮下, 针刺深度 12~25 mm, 进针得气后用捻转提插补泻法, 平补平泻, 以局部感觉酸胀麻或向腹部放射为度, 得气后每次留针 30 min, 每隔 10 min 行针 1 次, 每周 5 次, 共治疗 4 周。

[收稿日期] 2014-11-26

[作者简介] 祝晓忠 (1969-), 副主任中医师, 主要从事针灸康复临床工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 炎症因子检测：①对2组患者随访3月，统计2组临床疗效及炎症因子水平；②早晨患者空腹时抽取静脉血5 mL，高速分离血清，采用酶联免疫吸附法，检测血清肿瘤坏死因子-α (TNF-α)、白细胞介素(IL)-18、IL-23浓度。

3.2 统计学方法 采用Excel表进行相关数据录入，使用SPSS18.0统计软件，有效率等计数资料比较采用χ²检验，计量资料以(̄x±s)表示，采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：用药后症状、体征明显改善。有效：用药后症状、体征改善≥30%，积分减少≥70%。无效：用药后症状、体征无明显改善，或积分值减少<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗后，2组临床疗效比较，经χ²检验，χ²=6.3487，P=0.0117，差异有统计学意义(P<0.05)，观察组优于对照组。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	46	27(58.70)	16(34.78)	3(6.52)	93.48 ^①
对照组	42	21(50.00)	10(23.81)	11(26.19)	73.81

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2组血清TNF-α、IL-18及IL-23水平比较 见表3。对2组患者治疗前、治疗后的炎症因子水平进行检测，治疗后2组患者血清TNF-α、IL-18、IL-23水平较治疗前降低，治疗前后比较，差异均有统计学意义(P<0.05)；治疗后观察组与对照组血清TNF-α、IL-18、IL-23水平分别比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。

表3 2组血清TNF-α、IL-18及IL-23水平比较(̄x±s) ng/L

组别	n	时间	TNF-α	IL-18	IL-23
观察组	46	治疗前	48.58±8.21	71.69±7.18	61.69±6.98
		治疗后	42.26±6.79 ^{①⑦}	54.51±4.87 ^{②⑧}	47.82±5.87 ^{③⑨}
对照组	42	治疗前	48.34±8.18	71.71±7.24	60.94±6.24
		治疗后	44.71±7.28 ^④	56.37±5.21 ^⑤	49.37±5.02 ^⑥

与治疗前比较，①t=4.464，②t=13.431，③t=10.315，④t=2.248，⑤t=20.530，⑥t=9.798，P<0.05；与对照组治疗后比较，⑦t=1.633，⑧t=1.731，⑨t=1.325，P>0.05

5 讨论

中医学认为，IBS属“泄泻”“便秘”范畴，为肠道气机不畅、肠道功能紊乱所致，病于肠，和胃、心理因素密切相关。老年人多因胃肠亏损，心脾不足，气血虚弱，精血衰少，以致食浊瘀阻，壅塞清窍，不能升清化浊，排泄不通或失调，气血失养，遂成IBS疾患。

IBS患者临床症状及病情严重程度和体内炎症介质水平相

关。Breslin, H.J.等^[1]报道IBS患者血清TNF-α、IL-18等炎症因子水平较健康人群要高，且血清炎症因子水平与IBS病情密切相关。Goo Y.A.等^[3]的一项大规模前瞻性随机对照研究显示，IBS患者体内炎症反应较健康人群要高，血清IL-23、TNF-α等炎症因子水平高于健康人群，提示患者炎症水平较高。Yehuda Ringel等^[4]认为，对IBS患者进行早期综合治疗可抑制患者体内炎症水平，进而改善患者临床症状，提高患者生活质量。本研究对2组患者治疗前、治疗后的炎症水平进行检测，结果显示，观察组血清TNF-α水平、血清IL-18、IL-23水平较治疗前降低，也低于治疗后对照组患者血清炎症因子水平，提示本研究中使用的针灸联合西药治疗IBS可调节患者体内炎症介质，进而达到抑制炎症反应，改善患者临床症状的功效。

IBS患者血清TNF-α、IL-18、IL-23水平呈现高表达，提示IBS可能与患者体内存在的炎症、氧化反应、肠道内皮细胞坏死有关，而采用针灸对IBS患者进行辨证施治，可达事半功倍之功效，不仅疗效佳，且不良反应少，疗效持久，为IBS的临床治疗提供了一种新的思路^[5]。本研究取穴：天枢、足三里、上巨虚、三阴交等主要穴位。其中天枢为临床常用穴位，与胃肠道联系紧密，对调节肠腑有明显的双向性疗效，既能止泻，又能通便。足三里穴是“足阳明胃经”的主要穴位之一，它具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪之功能。现代医学研究证实，针灸刺激足三里穴，可使胃肠蠕动有力而规律，并能提高多种消化酶的活力，增进食欲，帮助消化；中医学认为，大肠为传导之官，其功能失常而为泄泻，故治疗取大肠之下合穴上巨虚、募穴天枢为主穴，起到调理肠胃气机、泌别清浊的作用。三阴交配天枢、合谷，有清热除湿、健脾和中的作用，主治胃肠疾病。

综上所述，对IBS患者采取针灸辨证施治的方法，较单一西医疗法优势明显，可抑制炎症反应，提高临床疗效，并改善患者生活质量。因此，针灸疗法治疗IBS具有广泛的应用前景。

[参考文献]

[1] 田树英, 郑国启, 魏思忱, 等. IL-18/IL-10在腹泻型肠易激综合征患者血清中的表达及意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(30): 3366-3368.

[2] Breslin H.J., Diamond C.J., Kavash R.W., et al. Identification of a dual δ or antagonist/μ or agonist as a potential therapeutic for diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-d)[J]. Bioorganic and Medicinal Chemistry Letters, 2012, 22(14/15): 4869-4872.

[3] Goo Y.A., Cain K., Jarrett M., et al. Urinary proteome analysis of irritable bowel syndrome (IBS) symptom subgroups[J]. Journal of proteome research, 2012, 11

(12): 5650- 5662.

- [4] Yehuda Ringel, Tamar Ringel Kulka. The Rationale and Clinical Effectiveness of Probiotics in Irritable Bowel Syndrome [J]. Journal of clinical gastroenterology,

2011, 45(10Suppl): S145- 148.

- [5] 邱学梅, 陈少宗. 针灸治疗肠易激综合征的取穴组方规律与经验分析[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(5): 48- 50.

(责任编辑: 刘淑婷)

喘可治注射液穴位注射治疗小儿遗尿 28 例疗效观察

邢彦伟, 王永梅

开封市中医院, 河南 开封 475001

[摘要] 目的: 观察喘可治注射液穴位注射治疗小儿遗尿的临床疗效。方法: 将 56 例小儿遗尿中医辨证属肾气不足型患儿分为 2 组各 28 例, 治疗组采用喘可治注射液穴位注射治疗, 对照组采用针刺治疗。结果: 28 例患儿痊愈 21 例, 显效 6 例, 无效 1 例, 总有效率 96.43%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 喘可治注射液穴位注射法治疗小儿遗尿效果良好。

[关键词] 小儿遗尿; 肾气不足; 喘可治注射液; 穴位注射

[中图分类号] R272.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.105

小儿遗尿为儿科临床常见病, 是指 3 周岁以上的小儿, 不能自主控制排尿, 睡眠中小便经常自遗, 醒后方觉的一种病症。肾气不足患儿临床症见: 每晚尿床 1 次以上, 小便清长, 面白少华, 神疲乏力, 智力较同龄儿童稍差, 肢冷畏寒, 舌质淡、苔白滑, 脉沉无力。笔者采用喘可治注射液穴位注射治疗本病 28 例, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2010 年 4 月—2013 年 12 月开封市中医院 56 例门诊患儿, 临床辨病辨证属小儿遗尿之肾气不足型^[1], 男 40 例, 女 16 例; 其中 3~7 岁 38 例, 7~11 岁 18 例; 自幼遗尿 48 例, 中途遗尿 8 例; 有家族史 16 例; 每晚尿 1~2 次 28 例, 每晚尿 3 次 16 例, 每晚尿 3 次以上的 12 例。随机分为 2 组, 2 组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取关元、中极、足三里、三阴交、肾俞, 常规消毒, 用 1 mL 注射器抽取喘可治注射液后直刺 1 寸, 每个穴位注射喘可治注射液 0.2 mL。隔天 1 次, 治疗 3 次为 1 疗程,

一般治疗 1~3 疗程。

2.2 对照组 取关元、中极、足三里、三阴交、肾俞, 常规消毒, 用 1 寸针灸针直刺进针, 深 0.5 寸, 捻转得气后拔出。隔天 1 次, 治疗 3 次为 1 疗程, 一般治疗 1~3 疗程。

3 统计学方法

使用 SPSS 软件进行数据分析, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 治疗后遗尿现象完全停止, 观察 1 月以上未见复发者。显效: 遗尿次数减少, 或治疗后完全停止遗尿, 间隔数天后又偶尔出现遗尿者。无效: 与治疗前遗尿次数比较, 无明显减少, 或治疗后遗尿次数减少或停止, 间隔数天后又与治疗前相仿者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组临床疗效比较, 经 χ^2 检验, $\chi^2=4.08$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 随访情况 2 组患者均定期随访, 时间均 ≥ 6 月, 最长达 2 年。末次随访时间为 2014 年 6 月。

5 病案举例

王某, 男, 7 岁。2011 年 8 月初诊。自幼尿床, 每晚

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 邢彦伟 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中医儿科临床工作。