

# 穴位温灸联合温阳补气汤治疗便秘型肠易激综合征临床观察

石伟松

宁波市第七医院中医科, 浙江 宁波 315200

**[摘要]** 目的: 观察温阳补气汤中药内服联合特定穴位温灸治疗便秘型肠易激综合征( IBS) 的疗效。方法: 将 120 例脾肾阳虚便秘型肠易激综合征患者按就诊时间顺序, 对照事先确定之随机数字分配表, 随机分为治疗组 63 例和对照组 57 例。治疗组采用温阳健脾、补气活血的中药汤剂口服, 配以艾条温灸神阙、天枢、三阴交穴, 上、下午各 15 min, 疗程 1 月。对照组采用西医常规治疗: 匹维溴胺(商品名: 得舒特), 每次 50 mg, 每天 3 次, 口服; 培菲康胶囊, 每次 420 mg, 每天 2 次, 口服; 乳果糖(商品名: 杜密克), 每次 30 mL, 每天 1 次, 早餐前服。观察每位患者便秘、畏寒腹痛腰酸、头晕乏力、失眠焦虑改善情况, 比较各项证候积分统计学处理。结果: 2 组近期(用药 1 月) 临床疗效总有效率治疗组 92.1%, 对照组 78.9%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组远期(停药 3 月) 临床疗效总有效率治疗组 93.7%, 对照组 68.4%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组症状疗效评分情况与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2 组症状疗效评分改善率比较, 治疗组各症状评分改善率比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。治疗组无明显血尿肝肾功能异常, 对照组出现 2 例血象改变和 1 例肝功能损害, 但未影响治疗。结论: 温阳补气汤中药内服加特定穴位温灸, 可以提高肠易激综合征便秘型的临床治疗效果。

**[关键词]** 便秘型; 肠易激综合征; 脾肾阳虚; 针灸疗法; 穴位; 温灸; 温阳补气汤

**[中图分类号]** R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.016

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种非器质性胃肠道功能紊乱性疾病, 患者表现为与排便或排便习惯改变相关的腹痛或不适, 并有排便紊乱的特点。女性多于男性。症状常反复发生, 可影响患者的生活质量, 导致大量的医疗费用。由于 IBS 患者临床表现易变, 加之中枢和肠神经系统间复杂的关系, 西药只能改善患者的部分症状, 2010 苏州《肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2010·苏州)》<sup>[1]</sup>所立分型, 尚难完全覆盖指导临床各类患者的治疗, 因此, 在一定程度上限制了中、西药物治疗的有效性。笔者结合便秘型 IBS 的临床特点, 采用温阳健脾补气活血的中药汤剂口服, 配以艾条温灸神阙、天枢、三阴交, 上、下午各 15 min, 共同达到温补肾阳、健脾活血、润肠通便的作用, 取得一定的临床效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断标准参照 IBS 罗马 诊断标准及中华医学会消化病学分会胃肠动力组《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007·长沙)》<sup>[2]</sup>; 中医诊断标准参照《中医内科学》<sup>[3]</sup>。

**1.2 纳入标准** (1)符合中医证候诊断标准者, 脾肾阳虚型主症: ①大便秘积, 数日一行; ②粪如坚果或不干, 排出困难; ③四肢不温, 腹中冷痛, 腰膝酸软; ④舌质淡, 苔薄白; ⑤脉沉迟。次症: ①头晕乏力; ②面色㿔白; ③小便清长; ④失眠、焦虑。证型确定: 具备主症 2 项加次症 2 项, 或主症第 1 项加次症 3 项。(2)符合西医诊断标准及病情分类便秘型者: ①符合 IBS 罗马 诊断标准, 依据大便性状诊断为便秘型 IBS 者, 年龄 $\geq 18$  岁, 男女不限; ②以前用非药物疗法至少 2 月 C- IBS 症状未得到改善者; ③过去 1 年内在 IBS 症状出现后曾行肠道内镜检查排除肿瘤、炎症性肠病或其他器质性疾病。

**1.3 排除标准** ①不符合中医证候诊断标准者, 如证型属单纯肝郁气滞证、肝气乘脾证、脾胃虚弱证、寒热夹杂证、大肠燥热证的病例; ②不符合西医诊断标准者, 同时排除腹泻型、混合型和不定型 IBS; ③在观察治疗过程中, 患者自行添加其他相关治疗药物及方法, 包括针灸外治法等; ④发病后或治疗观察过程中自行服用其他药物的患者; ⑤合并心脑血管、肝肾及造血系统等疾病、原发性免疫缺陷疾病及精神、神经疾病患儿, 病情严重不能口服药物者; 排除怀孕和哺乳期女性, 严

**[收稿日期]** 2016-06-25

**[作者简介]** 石伟松(1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医脾胃病及中医外治。

重肝、肾功能不全，腹部手术或外伤史的病例；⑥不愿签署知情同意书者。

1.4 退出标准 ①受试者主动提出退出者；②研究过程中出现严重不良反应而不宜继续参加本研究者；③研究过程中出现严重并发症或出现病情变化，需采取紧急措施者。

1.5 一般资料 根据纳入、排除和剔除标准，选择2014年1月—2015年12月就诊的IBS患者120例，均符合IBS罗马诊断标准，且中医辨证为脾肾阳虚型。将患者按就诊时间顺序，按照事先确定之随机数字分配表，随机分为治疗组63例和对照组57例。治疗组女38例，男25例；平均年龄(53.83±10.95)年。对照组女35例，男22例；平均年龄(54.34±9.88)年。2组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中医治疗，即穴位温灸联合温阳补气汤治疗。温灸取穴：神阙、天枢、三阴交。用华佗牌温灸器，内置4cm左右艾柱，如在灸的过程中偏烫，可在温灸器下面置两层棉布或稍微移动一下温灸器位置，每穴灸15min，上下午各1次。温阳补气汤，处方：黄芪、生白术各60g，炒麦芽30g，肉苁蓉、炒白芍、桃仁、乌药各15g，川牛膝18g，柴胡9g，枳实、当归、熟地黄各12g，上方每天1剂，煎2次，每次加水500mL，浓煎至150~200mL，早、晚空腹温服。

2.2 对照组 采用西医常规治疗，即匹维溴胺(商品名：得舒特)，每次50mg，每天3次，口服；培菲康胶囊，每次420mg，每天2次，口服；乳果糖(商品名：杜密克)，每次30mL，每天1次(早餐时服)

2组疗程均为1月，如出现感冒发热等予以对症处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间观察每位患者便秘改善情况、腹痛腹胀、睡眠、进食情况、面色、精神状态、舌象脉象等；以及治疗前后查血常规、尿常规、肝功能、肾功能等，观察不良反应。根据《胃肠疾病中医症状评分表(2010·苏州)》<sup>[4]</sup>，对便秘、畏寒腹痛腰酸、头晕乏力、失眠焦虑进行症状评分，按正常、轻度、中度、重度分级，分别记0、3、5、7分，统计比较治疗前后变化情况，同时观察2组患者血、尿常规，肝、肾功能异常发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0软件包处理，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中医常见病证诊疗常规》<sup>[5]</sup>中便秘的疗效标准。临床痊愈：症状、体征消失，2天以内排便1次，便质转润，解时通畅，随访3月无复发。有效：症状、体征改善，3天以内排便，便质转润，排便欠畅，随访3月病情稳定。无效：症状、体征无改善。

4.2 2组近期(用药1月)临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组92.1%，对照组78.9%，2组总有效率比较，经 $\chi^2$ 检验， $\chi^2_{\text{近期}}=4.23$ ，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组近期(用药1月)临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	63	41	17	5	92.1 <sup>①</sup>
对照组	57	23	22	12	78.9

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组远期(停药3月)临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组93.7%，对照组68.4%，2组总有效率比较，经 $\chi^2$ 检验， $\chi^2_{\text{远期}}=12.72$ ，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组远期(停药3月)临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	63	36	23	4	93.7 <sup>①</sup>
对照组	57	14	25	18	68.4

与对照组比较，① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后症状评分情况比较 见表3。治疗前，2组症状评分情况比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，2组症状评分情况分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；每种症状治疗后评分比较， $t_{\text{便秘}}=3.62$ ， $t_{\text{畏寒腹痛腰酸}}=5.75$ ， $t_{\text{头晕乏力}}=7.23$ ， $t_{\text{失眠焦虑}}=6.82$ ，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )，治疗组疗效优于对照组。

4.5 2组症状疗效评分改善率比较 见表4。2组各症状评分改善率比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.6 2组治疗安全性比较 治疗组无明显血尿肝肾功能异常，对照组出现2例血象改变和1例肝功能损害，但未影响治疗。

表3 2组治疗前后症状评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	便秘		畏寒腹痛腰酸		头晕乏力		失眠焦虑	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	63	6.3±0.95	1.6±2.09 <sup>①②</sup>	5.7±0.97	1.1±1.73 <sup>①②</sup>	5.3±1.61	1.0±1.41 <sup>①②</sup>	5.7±1.34	1.4±1.51 <sup>①②</sup>
对照组	57	6.3±0.95	2.9±1.81 <sup>①</sup>	5.7±0.96	2.8±1.48 <sup>①</sup>	5.2±1.63	3.1±1.77 <sup>①</sup>	5.5±1.39	3.6±2.01 <sup>①</sup>

与治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

表4 2组症状疗效评分改善率比较 %

组别	n	便秘	畏寒腹痛腰酸	头晕乏力	失眠焦虑
治疗组	63	75.4 <sup>①</sup>	81.2 <sup>①</sup>	82.1 <sup>①</sup>	75.6 <sup>①</sup>
对照组	57	54.3	51.2	40.7	34.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$ 

## 5 讨论

肠易激综合征(IBS)便秘型,属中医学“便秘”范畴,是一种遗传和心理因素相关的非器质性胃肠道功能紊乱性疾病,临床所见以脾肾阳虚、气血亏虚的表现居多。西医目前治疗只能改善患者部分症状。中医学认为,虚证便秘多由年老体弱,气血两亏,或肝气郁结,气虚、气滞则大便传送失司,血虚则津少不能滋润大肠,而致便秘,或者是患者阳气不足,阴寒内盛,凝滞肠胃,阳气不通,津液无以下行,而致大便艰涩,数日一行。

先前各项报道中医中药对IBS的治疗研究多以腹泻型为主,近来,国内中医诊疗共识所提中医分型尚难覆盖临床所见各类患者。本地临床上脾肾阳虚、气血不足的便秘并不少见。但单纯药物口服,无论中西,总有部分患者见效欠佳,本研究结合便秘型IBS的临床特点,采用温阳健脾补气活血的中药汤剂口服,配以艾条灸神阙、天枢、三阴交穴,以期进一步提高疗效。从治疗疗效总评分看,治疗组便秘、畏寒腹痛腰酸、头晕乏力、失眠焦虑均显效;西医对便秘、畏寒腹痛、腰酸有一定疗效,但对头晕乏力、失眠焦虑症候改善不明显。从临床疗效看,近期治疗中西医疗效均较明显,但停药3月后中医疗效更加稳定持久。相反,西药需长期反复服用,患者整体状况较难彻底恢复,不利于患者身心健康及生活质量提高。

治疗上艾灸神阙穴能够温脾肾、调阴阳、补气血,柔肝养肝;天枢是胃经的穴位,艾灸天枢可调理胃肠气机,使三焦原气通达,消化功能正常;三阴交是消化系统常用要穴,为肝脾肾三者经脉交汇处,艾灸三阴交穴可以有效调补气血。温灸以

上诸穴,可以增强补益气血、温通升阳的作用,使虚秘自通。

温阳补气汤法取当归黄芪汤、济川煎、润肠丸、四逆散加减而成。方中黄芪补气升阳;当归补血润燥,润肠通便;肉苁蓉温肾益精,暖腰润肠;川牛膝补肝肾,壮腰膝,性善下行。熟地补肾养血,乌药顺气温肾;桃仁、枳实、白术、麦芽荡涤胃肠积热,行气健脾消食;柴胡、白芍、麦芽、枳实疏肝柔肝理气,缓解精神抑郁。中医内服外灸,治因求本,标本兼治,既可温阳补气益肾填精治其本,又能润肠通便疏肝理气以达标,诚如张景岳言:“凡病涉虚损而大便闭结不通,则硝、黄等剂必不可用,若势有不得不通者,以此主之,此用通于补之剂也。”此法可促进脾肾胃肠功能整体的恢复,减轻患者的心理负担和精神压力,促使疾病早日康复,根本上调节患者肠道功能及整体状况,治疗IBS作用更快、更持久、更少复发,值得临床运用。

## 【参考文献】

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2010·苏州)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 587-589.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007·长沙)[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1): 38-40.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表(2010·苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [5] 韩新峰, 田元生. 中医常见病证诊疗常规[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997: 22.

(责任编辑: 刘淑婷)