

健脾疏肝针刺法治疗腹泻型肠易激综合征 54 例临床观察

徐磊

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察健脾疏肝针刺法治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 肝气乘脾证的临床疗效。方法: 将 110 例 IBS-D 肝气乘脾证患者随机分为对照组和观察组各 55 例。对照组给予匹维溴胺片联合双歧杆菌三联活菌散治疗, 观察组采用健脾疏肝针刺法治疗。治疗后评估临床疗效, 观察 2 组治疗前后 IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS)、IBS 专用生活质量量表 (IBS-QOL)、和肝气乘脾证评分的变化, 记录复发率。结果: 对照组治疗总有效率 72.00%, 观察组治疗总有效率 90.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 IBS-SSS 和肝气乘脾证评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), IBS-QOL 评分均较治疗前上升 ($P < 0.01$); 观察组 IBS-SSS 和肝气乘脾证评分均低于对照组 ($P < 0.01$), IBS-QOL 评分高于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组每天排便次数及 10 天中排便急迫天数均较治疗前减少 ($P < 0.01$); 观察组每天排便次数及 10 天中排便急迫天数均少于对照组 ($P < 0.01$)。随访 3 月, 观察组复发 22 例, 复发率 44.90% (22/49); 对照组复发 23 例, 复发率 63.89% (23/36)。2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 健脾疏肝针刺法治疗 IBS-D 肝气乘脾证, 能减轻患者的临床症状, 提高生活质量, 治疗效果优于西药。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征 (IBS-D); 肝气乘脾证; 健脾疏肝针刺法; IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS); 生活质量; 复发

[中图分类号] R574 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0112-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.032

Clinical Observation of Acupuncture Therapy of Strengthening Spleen and Soothing Liver for 54 Cases of Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

XU Lei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture therapy of strengthening spleen and soothing liver for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) with liver-qi attacking spleen syndrome. **Methods:** Divided 110 cases of patients with IBS-D liver-qi attacking spleen syndrome into the control group and the observation group randomly, 55 cases in each group. The control group received pinaverium bromide tablets combined with live combined bifidobacterium, lactobacillus and enterococcus powder for treatment, while the observation group received acupuncture therapy of strengthening spleen and soothing liver. After treatment, evaluated the clinical effect, and observed changes of scores of IBS symptom severity scale (IBS-SSS), IBS quality of life (IBS-QOL) and liver-qi attacking spleen syndrome before and after treatment in both groups, as well as recorded recurrence rate. **Results:** The total effective rate was 72.00% in the control group and was 90.74% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of IBS-SSS and liver-qi attacking spleen syndrome in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). Scores of IBS-QOL were increased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). Scores of IBS-SSS and liver-qi attacking spleen syndrome in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). Scores of IBS-QOL in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). After treatment, daily defecation frequency and days of urgent defecation in 10 days in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). Daily defecation frequency and days of urgent defecation in 10 days in the observation group were less than those in the control group ($P < 0.01$). In the 3 months of follow-up, there were 22 recurrence cases in the observation group with the recurrence rate being 44.90% (22/49), and 23 recurrence cases in the control group with the recurrence rate being 63.89% (23/36), the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture therapy of strengthening spleen and soothing liver for IBS-D with liver-qi attacking spleen syndrome can relieve clinical symptom and improve quality of life, and

[收稿日期] 2017-09-20

[作者简介] 徐磊 (1987-), 男, 住院中医师, 主要从事消化系统疾病诊治工作。

enhance better efficacy than western medicine.

Keywords: Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D); Liver-qi attacking spleen syndrome; Acupuncture therapy of strengthening spleen and soothing liver; IBS symptom severity scale (IBS-SSS); Quality of life; Recurrence

肠易激综合征(IBS)为肠道动力学和内脏感觉异常的胃肠功能性疾病,确切发病机制仍然不清,以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征,可伴精神失常,如抑郁、焦虑等,目前临床无特效的治疗方法。随着生活节奏的加快和社会压力的增大,IBS发病率逐渐上升。本病反复发作,严重影响患者的生存质量,现代医学一般采用对症处理或缓解某一症状的药物治疗,临床治疗较为棘手。IBS属于中医学泄泻、腹痛等范畴,是中医治疗的优势病种,针灸作为中医最具特色的外治法之一,治疗IBS具有独到优势^[1]。系统评价显示,针灸治疗IBS的临床疗效肯定,优于西药治疗^[2]。本研究笔者观察了健脾疏肝针刺法治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年10月—2017年2月本院针灸科、消化科门诊治疗的110例IBS肝气乘脾证患者,采用随机数字法分为对照组和观察组各55例。对照组脱落5例,观察组脱落1例。其中对照组男23例,女27例;年龄24~62岁,平均(41.55±11.62)岁;病程2~14年,平均(7.25±5.63)年;体质指数22.81±2.02。观察组男24例,女30例;年龄20~64岁,平均(40.71±10.84)岁;病程2~15年,平均(8.04±5.39)年;体质指数22.34±1.95。2组性别、年龄、病程、体质指数等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙)》^[3]IBS-D的相关诊断标准:反复发作的腹痛或腹部不适,最近3月至少出现3天,伴有以下2项或2项以上:a.排便后症状改善;b.发作时伴有排便频率的改变;c.发作时伴有粪便性状的变化。诊断前症状出现至少6月,近3月符合以上诊断标准。IBS-D稀便或水样便排便比例≥25%,硬便或块状便排便比例<25%。

1.3 辨证标准 参照《肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见》^[4]中肝气乘脾证的辨证标准。主症:经

常餐后即泻,大便时溏时泻,夹有黏液,食少纳差,食后腹胀,脘闷不舒,舌质淡、舌体胖有齿痕、苔白,脉细弱。次症:腹部隐痛喜按,腹胀肠鸣,神疲懒言,肢倦乏力,面色萎黄。

1.4 纳入标准 ①符合IBS-D的诊断标准及肝气乘脾证的辨证标准;②年龄18~65岁,男女不限;③病程≥1年;④患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①便秘型或混合型或不定型IBS患者;②合并肠道器质性病变患者;③妊娠或哺乳期女性;④合并精神疾病者;⑤恐惧针灸不能配合治疗者;⑥合并心、脑、肝、肾、血液、内分泌等系统严重疾病不能控制者,肿瘤患者;⑦同期采用其他方法治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用匹维溴胺片(北京万生药业有限责任公司,国药准字H20133036)联合双歧杆菌三联活菌散(上海信谊药厂有限公司,国药准字S10970104)治疗。匹维溴胺片,口服,每天3次,每次1片;双歧杆菌三联活菌散,口服,每天3次,每次2g。

2.2 观察组 采用健脾疏肝针刺法治疗。主穴:足三里、上巨虚、天枢、太冲、脾俞。配穴:气滞脘闷不舒加中脘、行间;脾虚食少加章门;脘痞纳呆加公孙;肝郁易怒加肝俞、行间。针具:1.5寸(0.30mm×40mm)华佗牌一次性针灸针。操作方法:患者取平卧位,常规消毒。足三里、上巨虚、天枢直刺1寸,脾俞直刺0.5寸,太冲透针0.5寸,行捻转手法,出现酸、麻、胀等感觉为度,足三里行补法,余穴行平补平泻法,留针30min,每隔10min行针1次。每天1次,每周连续针刺6次,休息1天。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①IBS症状严重程度量表(IBM-SSS)^[5],包括腹痛程度、腹痛天数、腹胀程度、排便满意度及生活干扰度5个维度,每个维度的分值范围为0~100分,总分为500分,得分越高表示越症状重,治

疗前后各评价1次。②肝气乘脾证评分^⑥,包括腹痛、腹胀、排便次数、粪便性状和黏液便等主要症状及其他次要症状,无症状(0分),轻度(1分),中度(2分),重度(4分),治疗前后各评价1次。③生活质量采用IBS患者专用生活质量量表(IBM-QOL)^⑦进行评估,包括情绪状况、精神状态、睡眠状况、精力改变、日常运动、饮食影响、日常社交、工作影响8个方面。每一维度得分均转换为0~100分范围,总积分越高则表示生活质量越好,治疗前后各评价1次。④对达到有效的病例进行3个月随访,症状评分较治疗结束时增加1级视为复发,计算复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^⑧拟定。临床痊愈:大便次数、量及性状恢复正常,伴随症状及体征消失,肝气乘脾证疗效指数 $\geq 95\%$;显效:大便次数每天2~3次,近似成形,或便溏每天仅1次,肝气乘脾证疗效指数 $\geq 70\%$;有效:大便的次数和性状有好转,肝气乘脾证疗效指数 $\geq 30\%$;无效:肝气乘脾证疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前肝气乘脾证评分-治疗后肝气乘脾证评分)/治疗前肝气乘脾证评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组治疗总有效率72.00%,观察组治疗总有效率90.74%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.107, P < 0.05$)。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	2	17	17	14	72.00
观察组	54	4	28	17	5	90.74 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后IBS-SSS、IBM-QOL及肝气乘脾证评分比较 见表2。治疗前,2组IBS-SSS、IBM-QOL及肝气乘脾证评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组IBS-SSS和肝气乘脾证评分均较治疗前下降,IBM-QOL评分均较治疗前上升,差异均有统计学意义($P < 0.01$);观察组IBS-SSS和肝气乘脾证评分均低于对照组,IBM-QOL评分高于对照组,

差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后IBS-SSS、IBM-QOL及肝气乘脾证评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IBS-SSS评分	IBM-QOL评分	肝气乘脾证评分
对照组	50	治疗前	295.71 \pm 42.54	479.27 \pm 65.48	22.78 \pm 4.64
		治疗后	140.87 \pm 35.67 ^①	610.92 \pm 79.41 ^①	11.85 \pm 3.53 ^①
观察组	54	治疗前	302.29 \pm 51.84	462.15 \pm 61.54	23.14 \pm 5.47
		治疗后	98.44 \pm 30.81 ^{①②}	702.38 \pm 90.56 ^{①②}	7.24 \pm 2.12 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后每天排便次数及10天中排便急迫天数比较 见表3。治疗前,2组每天排便次数及10天中排便急迫天数比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组每天排便次数及10天中排便急迫天数均较治疗前减少,差异均有统计学意义($P < 0.01$);观察组每天排便次数及10天中排便急迫天数均少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后每天排便次数及10天中排便急迫天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	每天排便次数(次)	10天中排便急迫天数(d)
对照组	50	治疗前	3.15 \pm 0.97	6.27 \pm 1.39
		治疗后	1.67 \pm 0.59 ^①	3.40 \pm 0.91 ^①
观察组	54	治疗前	3.26 \pm 1.02	6.18 \pm 1.47
		治疗后	1.22 \pm 0.48 ^{①②}	1.83 \pm 0.75 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.5 2组复发情况比较 随访3月,观察组复发22例,复发率为44.90%(22/49);对照组复发23例,复发率为63.89%(23/36)。2组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.004, P > 0.05$)。

5 讨论

中医学认为,IBS-D病位在大、小肠,与肝脾胃等关系密切,日久可累及肾。土虚木乘、肝脾不和、运化失常为其发病基础。《素问》记载:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,“胃脉实则胀,虚则泻”,“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化”等,思虑、劳累均可损伤脾胃,影响脾胃升降清降浊,可见脾胃虚弱是发病基础^⑨。肝失疏泄,肝强凌弱,横逆犯脾,肝脾失调为发病关键。如《医方考》云“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实故令痛泻”。因此,临床多采用健脾疏

肝法治疗本病。

本次研究所选穴位中足三里为足阳明胃经五腧穴的合穴,有调理脾胃、补中益气、降逆利气的作用。太冲为足厥阴肝脉所注输穴,肝经原穴,是肝之经气留止之处,具有疏肝解郁之功。有研究表明,针刺足三里、太冲能降低 IBS-D 模型大鼠回肠中生长抑素、P 物质和血管活性肠肽含量,从而改善症状^[9]。上巨虚为大肠的下合穴,能调节胃肠功能。《针灸甲乙经》曰:“飧泄,大肠痛,巨虚上廉主之”。天枢为大肠经募穴,具有疏通肠腑、涩肠止泻、理气通便、消食导滞之功。天枢穴为足阳明胃经的腹部要穴、大肠经募穴,升清降浊之枢纽,具有通调肠腑、健脾和胃的功效。天枢穴对各种急慢性肠炎引起的异常结肠运动具有广泛的调节作用,针刺可对异常肠电图频率和波幅产生双向良性调节作用^[10]。脾俞穴为脾的背俞穴,具有健脾和胃,利湿升清之功,刺激脾俞穴可引起腹腔神经节内的 P 物质和肾上腺素含量改变,进而影响腹腔神经节后纤维的放电,调节胃肠平滑肌电活动,进而使紊乱的肠道功能得以改善^[11]。诸穴合用,具有疏肝健脾、理气调肠之功。

本研究结果显示,治疗后观察组患者 IBS-SSS 和肝气乘脾证评分均低于对照组($P < 0.01$), IBS-QOL 评分高于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组患者每天大便次数及 10 天内排便急迫天数均少于对照组($P < 0.01$);观察组治疗总有效率 90.74%,高于对照组的 72.00%($P < 0.05$);随访 3 月,观察组复发率 44.90%,对照组复发率 63.89%,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示健脾疏肝针刺法治疗 IBS-D 肝气乘脾证,能减轻患者的临床症状,提高生活质量,治疗效果优于西药,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 李佰承,吕君玲,吴巧凤,等. 针灸治疗肠易激综合征研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(10): 45-47.
- [2] 徐桂兴,黄碧清,熊俊. 针灸治疗肠易激综合征的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2171-2174.
- [3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 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.
- [4] 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[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 587-590.
- [5] 卞立群,陆芳,李振华,等. IBS-SSS、AR 及 IBS-QOL 在 IBS 临床疗效评价中的反应度分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(10): 1191-1196.
- [6] 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: 139-145.
- [7] Hahn BA, Kirchoefer LJ, 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): 547-552.
- [8] 张庆东,袁泉良. 培土止泻汤联合马来酸曲美布汀治疗脾胃虚弱证腹泻型肠易激综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(6): 181-184.
- [9] 刘美荣,肖瑞飞,彭芝配,等. 针刺“足三里”“太冲”穴对腹泻型肠易激综合征大鼠胃肠激素的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(5): 363-368.
- [10] 李梅,张苏闽,刘翥. 针灸治疗肠易激综合征临床研究概况及选穴规律探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 122-124.
- [11] 张玲璐. 艾灸脾俞穴治疗小儿慢性腹泻疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(6): 697-699.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)