

温针灸结合中药治疗慢性结肠炎疗效观察^{*}

支娟娟¹ 张兆星² 王文刚¹

(1. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察温针灸结合中药六君子汤加味治疗慢性结肠炎(Chronic Colitis, CC)的临床疗效, 拓宽其临床治疗路径。**方法** 将72例确诊患者随机分为观察、对照两组, 每组各36例。治疗组采用温针灸结合六君子汤加味治疗; 对照组仅采取六君子汤加味治疗。针刺选穴: 关元、气海、水分、天枢、上巨虚、下巨虚、足三里、阴陵泉、三阴交(均双侧); 进针得气后, 天枢、关元、气海、足三里等穴施灸治疗, 均30min/次, 1次/日; 中药以六君子汤辨证加减治疗, 每日一剂。均15天为一疗程, 疗程间休息2~3天, 2个疗程后评定疗效。并于每组随机抽取15例患者, 分别于治疗前后作内窥镜镜对照。**结果** 治疗后两组患者临床症状及结肠镜检查均有好转, 治疗组改善情况更佳。两组的总有效率分别为94.4%、77.8%, 治愈率分别为55.6%、25.0%, 治疗组均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 温针灸结合六君子汤加味是治疗CC的有效方法之一, 其对患者肠道黏膜水肿、充血以及出血等症状的改善作用均明显优于对照组, 值得临床推广。

关键词: 温针灸; 慢性结肠炎; 中药; 临床观察

中图分类号: R574.62 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)06-0034-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.011

Therapeutic Effect of Warming Needle Moxibustion Combined with Traditional Chinese Medicine on Chronic Colitis

Zhi Juanjuan¹, Zhang Zhaoxing², Wang Wengang¹

(1. Xi'an TCM Hospital, Xi'an China, 710021; 2. Shanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712046)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of warming needle moxibustion combined with modified Liujunzi Decoction on chronic colitis (CC) and broaden its clinical therapeutic pathway. **Methods:** Seventy-two patients were randomly divided into observation group and control group, 36 in each group. The treatment group was treated with warming needle acupuncture combined with modified Liujunzi Decoction, while the control group was treated with modified Liujunzi Decoction only. Acupuncture points: Guanyuan, Qihai, Shuifen, Tianshu, Shangjuxu, Xiajuxu, Zusanli, Yinlingquan, Sanyinjiao (both sides); after the acuesthesia, acupuncture began at Tianshu, Guanyuan, Qihai, Zusanli and other acupoints, 30 minutes per time, once a day. Chinese medicine was treated with Liujunzi Decoction based on differentiation of symptoms and signs, one dose per day. All patients received 15 days as a course of treatment, with 2 to 3 days' rest between the courses. The curative effect was evaluated after 2 courses. Fifteen patients were randomly selected from each group, and endoscopic enteroscopy was performed on them before and after treatment. **Results:** After treatment, the clinical symptoms and colonoscopy of the two groups were improved, and the improvement of the treatment group was better. The total effective rates of the two groups were 94.4% and 77.8% respectively, and the cure rates were 55.6% and 25.0% respectively. The treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** Warming needle acupuncture combined with modified Liujunzi Decoction is one of the effective methods for the treatment

* 基金项目: 陕西中医药大学科研基金项目(2016QN03)

of CC. It can improve the symptoms of intestinal mucosal edema, congestion and hemorrhage in patients, which is obviously superior to the control group. It is worthy of clinical promotion.

Key words warming needle acupuncture; CC; Chinese medicine; clinical observation

慢性结肠炎 (Chronic Colitis, CC) 是以左下腹疼痛, 腹泻, 大便频次增多、性状改变, 如伴泡沫状、粘液、脓血便为主要临床表现, 因机体过敏、感染、免疫等因素引起的, 好发于结肠、乙状结肠、直肠等部位的消化道慢性炎性疾病。本病病程长、易反复, 近年来具有高发病率、低龄化的趋势^[1], 重视对本病的防治对提高患者生活质量具有重要意义。现代医学对本病的治疗主要以西药口服为主; 中医学则采用中药内服、灌肠、艾灸、火针、推拿等进行治疗, 因其毒副作用小、疗效佳、安全绿色, 故近年来为患者广泛认可^[2-4]。笔者采用温针灸结合六君子汤加味治疗 CC 患者取得较好的临床疗效, 现将其临床资料总结、报道如下:

1 临床资料

1.1 病例来源 72 例患者均为西安市中医医院 2016 年 6 月~2018 年 5 月门诊病例。均有腹痛、腹泻、排便次数增加, 每日排便至少 3 次以上, 伴黏液便者 49 例, 肉眼血性便者 13 例; 黏液脓血便者 12 例; 肛门坠胀者 62 例。采用随机数字表法分为两组, 其中治疗组 36 例, 男 24 例, 女 12 例, 年龄 26~59 岁, 平均 (39.3 ± 2.5) 岁; 病程为 5 月~11 年, 平均 (48.7 ± 6.4) 个月。对照组 36 例, 其中男 23 例, 女 13 例, 年龄 21~63 岁, 平均 (40.5 ± 5.6) 岁; 病程为 6 月~13 年, 平均 (49.5 ± 9.3) 个月。两组性别、年龄、病程等一般情况比较无差异 ($P > 0.05$), 均衡性良好, 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[5] 症状: 反复、持续性腹痛、腹泻, 或伴有肠鸣、肛门下坠感, 大便不成形, 带有粘液血便; 体征: 全腹部平软, 左侧腹部可有轻压痛, 肠鸣音较为活跃; 肛口指诊时可感觉到肛门括约肌紧张, 直肠伴有压痛感, 医者检查指套偶会沾有粘液、脓血, 部分患者可能会伴有体温的一定增高。

辅助检查: 肠镜: 肠黏膜血管纹理见变粗及紊乱, 网状结构消失或呈局灶性、弥漫性充血、水肿, 或呈粗糙颗粒状, 组织较为脆弱, 可伴有出血或着

糜烂。

1.2.2 中医诊断标准^[6] 脾肾阳虚型: 腹痛畏寒、肠鸣腹泻, 多泻于黎明前, 伴完谷不化、腰膝酸痛, 面色惨白, 舌淡, 脉沉细无力; 脾胃虚弱型: 肠鸣腹泻、纳呆满闷, 夹有不消化食物, 神疲气短乏力、舌淡苔白、脉濡缓; 肝郁脾虚型: 腹痛即泻、泻后痛减, 伴胸胁胀满甚或疼痛不适, 大便不畅, 舌苔薄白、脉弦细; 湿热蕴结型: 腹痛脘闷、泻下赤白脓血、里急后重, 肛门灼热疼痛不适, 舌红苔黄腻、脉滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者; 年龄 ≥ 18 岁、 ≤ 65 岁的患者; 签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 不符合 CC 诊断标准者; 合并其他感染性结肠炎、菌痢、克隆恩病等肠道疾病者; 过敏体质, 或伴有精神疾病及内脏器官急重症者; 妊娠、哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 ①温针灸选穴: 天枢 (双侧)、中脘、关元、气海、水分、上巨虚 (双侧)、下巨虚 (双侧)、足三里 (双侧)、阴陵泉 (双侧)、三阴交 (双侧)。操作: 患者仰卧位, 取 0.35mm \times 40mm 华佗牌一次性无菌针灸针, 常规消毒、针刺; 进针得气后, 神阙采用艾条悬起灸, 余天枢、关元、气海、足三里穴取 1.8 \times 2.7cm 艾柱从底端点燃, 后插在针柄上施灸治疗, 燃尽后出针。注意操作规范防止灼伤患者。每次治疗 30min。

②中药: 陈皮 12g, 法半夏 12, 党参 30g, 黄芪 20g, 白术 30g, 茯苓 20g, 泽泻 10g, 黄连 10g, 蒲公英 30g, 白芨 10g, 甘草 6g。脾肾阳虚者, 加干姜 15g, 山药 15g; 湿热蕴结者, 加葛根 20g, 芍药 10g, 黄芩 10g; 脾胃虚弱者, 加焦三仙各 10g; 肝郁脾虚者, 加柴胡 10g, 防风 10g。腹痛较重者, 加延胡索 15g, 川楝子 6g; 里急后重、脓血便者, 加木香 10g, 苏梗 10g, 仙鹤草 10g, 败酱草 15g。每天 1 剂, 水煎取汁 200mL, 分早晚两次温服。

疗程: 均每天治疗一次, 一个疗程 15 天, 疗程间休息 2~3 天, 共治疗两个疗程。

1.5.2 对照组 仅予以中药治疗,选方、辨证、疗程均同治疗组。

1.6 检测指标及其标准 记录治疗前后临床症状变化情况,并于 2 个疗程后每组随机抽取 15 例患者做内窥镜检查。

1.7 临床疗效评定^[5] 治愈:便次显著减少(≤ 3 次/天),症状消失,结肠镜检查示黏膜无病变,血管纹理清晰,无炎细胞浸润,其外观肉眼颜色变正常;显效:便次减少,症状体征有一定的改善,结肠镜下肠黏膜的充血、水肿等情况明显减轻;有效:

临床症状好转,便血量减少,结肠镜复查见黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:患者症状及辅助检查均无改善或反而加重。

1.8 统计学方法 将收集到的病例信息,使用 SPSS19.0 统计软件双人录入数据库并统计分析。计量资料用 ,组间构成、组间疗效分别选用卡方、秩和检验。

2 结果

2.2 两组患者治疗前后临床症状比较 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后临床症状比较[n(%)]

组别	时间	n	腹痛	腹泻	粘液便	血便	里急后重
治疗组	治疗前	36	36(100.0)	36(100.0)	26(72.2)	7(19.4)	29(80.6)
	治疗后	36	2(5.6)△△*	2(5.6)△△*	4(11.1)△△*	3(8.3)△△*	5(13.9)△△*
对照组	治疗前	36	36(100.0)	36(100.0)	23(63.9)	6(16.7)	27(75.0)
	治疗后	36	8(22.2)△△	6(16.7)△△	9(25.0)△	4(11.1)△	10(27.8)△△

注:治疗前后组内比较 $\Delta P<0.05$;治疗后组间比较* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 两组患者治疗前后结肠镜检查比较 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后结肠镜检比较[n(%)]

组别	时间	n	溃疡	出血	糜烂	充血	水肿	出血点
治疗组	治疗前	15	8(53.3)	7(46.7)	8(53.3)	15(100.0)	15(100.0)	9(60.0)
	治疗后	15	2(13.3)△△*	2(13.3)△△*	1(6.7)△△*	2(13.3)△△*	2(13.3)△△*	2(13.3)△△*
对照组	治疗前	15	7(46.7)	6(40.0)	6(40.0)	15(100.0)	15(100.0)	8(22.2)
	治疗后	15	5(33.3)△	4(26.7)△	4(26.7)△	7(46.7)△	7(46.7)△	5(33.3)△

注:治疗前后组内比较 $\Delta P<0.05$;治疗后组间比较* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

由表 1、2 可以看出,两组临床症状及结肠镜下检查的改善情况均较治疗前有所好转,而治疗结束后治疗组较对照组更为有效(* $P<0.01$)。

2.3 总体临床疗效 见表 3。

表 3 两组患者治疗后临床总疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	36	20(55.6) ^{##}	11(30.6)	3(8.3)	2(5.6)	34(94.4) [#]
对照组	36	9(25.0)	7(19.4)	12(33.3)	8(22.2)	26(77.8)

注:与对照组比较[#] $P<0.05$,^{##} $P<0.01$ 。

由表 3 可知,经秩和检验分析,治疗组治愈率、总有效率均显著优于对照组([#] $P<0.05$,^{##} $P<0.01$)。

3 讨论

中医学将 CC 归属于“泄泻”“痢疾”“肠风”等

范畴,其病位在大、小肠,可因外感暑热湿邪、饮食不节、情志失调致使脾失健运、湿热蕴结、木郁乘土或久病入里伤及脾肾阳气等引起。现代医学对本病的发病原因仍未明确,认为本病的发生可能与免疫、遗传、感染、环境以及精神因素等密切相关,其中炎症和感染为其主要致病因素^[7]。目前西医对本病主要以药物口服为主,如柳氮磺胺嘧啶、甲硝唑、免疫抑制剂等,其急性期疗效明显,但同时又具有一定的副作用^[8]。而中医以其特色的治疗方法,且安全、副作用小,故近年来在对本病的治疗中彰显出较佳的疗效和较强的优势^[9-10]。

本研究所用温针灸是采用传统针刺结合针柄处插入艾柱施灸的方法,针刺选穴中脘、天枢、关元分别为胃、大、小肠之募穴;上、下巨虚为大肠、小肠之下合穴;足三里、阴陵泉为胃经、脾经合穴,

“合主逆气而泄”，诸特定穴不仅对本经循行通路所过起治疗作用，而且对与其相联络的脏腑病症具有较好的治疗效应，且足三里穴体现四总穴歌提到的“肚腹三里留”之意；三阴交为足太阴脾、足少阴肾、足厥阴肝经之交会穴，可疏调三经气血，利湿止泻；气海为任脉穴，具有补益中气之效，同时可改变溃疡性结肠炎模型大鼠的组织病理学，增加其上皮细胞的凋亡^[11]；水分穴亦为任脉穴，可分利水湿，对腹泻疾患有良好的治疗作用。有学者指出本病虽病机复杂，但在治疗中抓住脾胃虚弱之根本可达到较好的临床疗效，而针刺或艾灸可起到双向调节胃肠蠕动和胃张力的作用，故可改善胃肠功能紊乱，达到缓减症状之目的^[12]。传统灸法具有温通散寒、活血化瘀、扶助阳气之功，其对机体的作用机理是药化因子、物理、腧穴特性以及经络的传导结合，可通过调控机体内部系统，从而对经穴局部及机体的内环境产生较多途径、较多靶向的影响^[13]。现代研究表明^[14-15]，艾灸可通过调节免疫炎症因子（如肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-1、白细胞介素-6、干扰素- γ 等）的表达或调控转录因子（如核因子- κ B）影响免疫炎症因子的表达、修复受损的肠道黏膜屏障等途径，达到控制肠道炎症之目的。诸穴合用，同时将针、灸结合为一体，极大地加强了单纯针刺的临床治疗效应，不仅发挥了针刺镇痛、消除炎症水肿、改善局部血液循环以及通经活络、调节脏腑功能的作用；而且又将艾灸的热、药、光、烟作用与其融为一体，更大程度地呈现出其较强的治疗效用。中药以六君子汤为基础方辨证施治，方由陈皮、法半夏、党参、黄芪、白术、茯苓、泽泻、黄连、蒲公英、白芨、甘草 11 味药组成。陈皮、半夏、泽泻、茯苓理气健脾、燥湿化痰、分利水湿，使中焦气畅，湿邪从小便而去；黄芪、党参、白术补气健脾以故护正气，提高机体免疫功能；黄连、蒲公英清解湿热毒邪，可治疗溃疡性病变；白芨止生肌，并可顾护胃粘膜，修复出血性病变；甘草补中，调和诸药。全方共奏健脾益气、利湿清热止痢之效。

本研究结果显示，两组总有效率分别为 94.4%、77.8%，治愈率分别为 55.6%、25.0%（ $^{\#}P<0.05$ ， $P<0.01$ ），治疗组优于对照组；治疗后两组患者临

床症状及结肠镜下肠黏膜水肿、充血以及出血等均有一定好转，治疗组改善效应更为明显。说明温针灸结合六君子汤加味可有效改善 CC 患者临床症状体征，提高治愈率，该方案值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘超,刘敬霞,虎喜成,等. 中医药治疗慢性结肠炎的临床研究进展[J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1365-1367.

[2] 刘建荣. 中西医结合药物治疗慢性结肠炎 80 例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(14):138-139.

[3] 董玉福,赵为民. 中医治疗慢性结肠炎 40 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(85):138.

[4] 邓文均. 自拟健脾固肾方治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎疗效观察[J]. 陕西中医学院学报,2015,38(6):47-49.

[5] 梁洁,周林,沙素梅,等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州) 溃疡性结肠炎诊断部分解读[J]. 胃肠病学,2012,17(12):712-720.

[6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:129-134.

[7] 孙平良,钟元帅,李裕波,等. 溃疡性结肠炎中医病因病机研究进展[J]. 中医研究,2016,29(4):71-74.

[8] 冯红礼. 中西医结合疗法对慢性结肠炎的治疗作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(59):175.

[9] 闫海国. 针灸治疗慢性结肠炎近五年研究概况[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(18):100-102.

[10] 秦彦武. 中药灌肠加盒灸治疗慢性结肠炎 40 例[J]. 现代中医药,2010,30(1):18.

[11] 刘超,刘敬霞,虎喜成,等. 中医药治疗慢性结肠炎的临床研究进展[J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1365-1367.

[12] 樊树英. 针灸治疗慢性结肠炎临证心悟[J]. 中国中医药信息杂志,1997,4(7):22-23.

[13] 吴焕淦,马晓岚,刘慧荣,等. 灸法研究的战略思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2016,18(3):355-360.

[14] 张梅,刘珍珍,杨佳敏,等. 艾灸的研究进展[J]. 中医药学报,2015,43(1):73-77.

[15] 马喆,张慧,王荃,等. 艾灸治疗炎症性肠病的古代文献与现代研究的思考及展望[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2016,18(12):2188-2193.

(收稿日期:2018-12-01 编辑:巩振东)