

临床研究

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191225-k0003

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

长蛇灸联合西药治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察*

宣逸尘¹, 刘 静², 黄毅勇¹, 鹿秀云¹, 耿乐乐³, 江晓鸣³, 黄 辉³✉(¹江西中医药大学科技学院, 南昌 330004; ²江西中医药大学附属医院针灸一科; ³南昌市洪都中医院针灸科, 江西南昌 330006)

[摘要] 目的: 比较长蛇灸联合西药与单纯西药治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 的临床疗效。方法: 将 60 例脾肾阳虚证 IBS-D 患者随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组予口服盐酸洛哌丁胺胶囊 (每次 2.0 mg, 每天 3 次) 及地衣芽孢杆菌活菌胶囊 (每次 0.5 g, 每天 3 次) 治疗; 观察组在对照组基础上予长蛇灸治疗, 选取大椎至腰俞段脊柱穴区行隔姜灸, 每周 1 次, 两组均连续治疗 8 周。观察两组患者治疗前后主要症状评分及 IBS 生活质量问卷 (IBS-QOL) 评分, 并评定临床疗效。结果: 治疗后, 两组患者腹痛、排便频率、黏液便、胃纳减退症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 日常社交、日常运动、饮食影响、工作影响、情绪状况、睡眠状况、精神状态及精力改变评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组主要症状各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$), IBS-QOL 各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 96.7% (29/30), 优于对照组的 73.3% (22/30, $P < 0.05$)。结论: 长蛇灸联合西药可有效治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征, 缓解患者临床症状、提高其生活质量, 疗效优于单纯口服西药治疗。

[关键词] 肠易激综合征; 腹泻型; 长蛇灸; 脾肾阳虚证; 随机对照试验

Therapeutic effect of long-snake moxibustion combined with western medication on diarrhea type irritable bowel syndrome of spleen and kidney yang deficiency

XUAN Yi-chen¹, LIU Jing², HUANG Yi-yong¹, LU Xiu-yun¹, GENG Le-le³, JIANG Xiao-ming³, HUANG Hui³✉(¹College of Science and Technology, Jiangxi University of TCM, Nanchang 330004, China; ²First Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Hospital of Jiangxi University of TCM; ³Department of Acupuncture and Moxibustion, Nanchang Hongdu Hospital of TCM, Nanchang 330006, Jiangxi Province)

ABSTRACT **Objective** To compare the therapeutic effect between long-snake moxibustion combined with western medication and simple medication on diarrhea type irritable bowel syndrome (IBS-D) of spleen and kidney yang deficiency. **Methods** A total of 60 patients with IBS-D of spleen and kidney yang deficiency were randomized into an observation group and a control group, 30 cases in each one. In the control group, loperamide hydrochloride capsule (2.0 mg each time, 3 times a day) and bacillus licheniformis live capsule (0.5 mg each time, 3 times a day) were given orally. In the observation group, long-snake moxibustion was added on the basis of the treatment in the control group, ginger-partitioned moxibustion was applied from Dazhui (GV 14) to Yaoshu (GV 2) of governor vessel, once a week. The treatment was given for 8 weeks in both groups. The scores of main symptom and IBS quality of life questionnaire (IBS-QOL) were observed before and after treatment, and the therapeutic effect was evaluated in both groups. **Results** Compared before treatment, the symptom scores of abdominal pain, defecation frequency, mucous stool and appetite reduction were decreased ($P < 0.05$), the scores of daily social intercourse, daily activity, diet, work, emotion, sleep quality, mental state and energy change were increased in both groups ($P < 0.05$). After treatment, each sub-item score of main symptom in the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$), each sub-item score of IBS-QOL was higher than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 96.7% (29/30) in the observation group, which was superior to 73.3% (22/30) in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Long-snake moxibustion combined with western medication can effectively treat the IBS-D of spleen and kidney yang deficiency, relieve the clinical symptoms and improve the quality of life, the effect is superior to the simple treatment of oral western medication.

*江西省卫生计生委中医药科研课题项目: 2018A218; 江西省重点研发计划项目: 20192BBGL70037

✉通信作者: 黄辉, 主治医师。E-mail: 565024534@qq.com

KEYWORDS irritable bowel syndrome, diarrhea type; long-snake moxibustion; spleen and kidney yang deficiency; randomized controlled trial (RCT)

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是临床常见的肠道功能障碍性疾病,多呈持续或间接发作,主要临床表现为腹痛、腹胀、腹泻,并伴随排便习惯、粪便性状改变等^[1]。本病好发于 20~50 岁中青年人群,且女性多于男性^[2]。根据粪便 Bristol 分型可将 IBS 分为腹泻型、便秘型、混合型及不定型,其中腹泻型 (IBS-D) 占比最大,为 40%~45%^[3]。临床治疗本病多以药物为主,如解痉剂、止泻剂、激动剂、促动力剂、益生菌等^[4]。单纯的西医疗效有限,且不良反应较大,因此临床以中西医结合治疗为主流趋势。IBS-D 病程反复冗长,久治不愈,常表现为脾肾阳虚证,而中医传统外治法长蛇灸可健脾温阳、扶正通络,切中其病机^[5]。本研究观察长蛇灸联合西药治疗脾肾阳虚证 IBS-D 的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2019 年 8 月南昌市洪都中医院接治的 60 例脾肾阳虚证 IBS-D 患者。采用 SPSS25.0 软件生成随机数字并制成卡片,将其装入密封、不透光的信封,患者按照就诊顺序领取信封,按 1:1 比例分为观察组和对照组,各 30 例。本研究经南昌市洪都中医院伦理委员会审核批准 (审批号:ZY2018007)。

1.2 诊断标准

西医诊断:依据《功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准》^[6]制定。①腹痛或腹部不适达 6 个月以上,且排便习惯、粪便性状发生改变;②每日排便次数>3 次,且粪便呈稀溏或水样,症状持续 3 个月以上。

中医诊断:参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[7]和《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见 (2017)》^[5]制定。泄泻:①大便量增加,且每日大便次数>3 次,便质稀溏或呈水样;②症状持续超过 1 d。脾肾阳虚证主症:①大便泄泻,并以晨起为甚;②腹痛或腹部不适;③畏寒肢冷。次症:①腰膝酸软;②倦怠乏力;③食欲不振;④餐后腹胀;⑤肠鸣矢气;⑥舌淡苔白;⑦脉沉细。具有 2 项及以上主症和 2 项次症即可诊断为泄泻之脾肾阳虚证。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄 18~65 岁;③能耐受并完成本研究涉及的治疗;④依从性好,对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并有其他严重的胃肠道疾病,影响研究结果者;②合并有恶性肿瘤或严重心、肝、肾等器官功能性疾病者;③有精神障碍无法配合研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组

口服盐酸洛哌丁胺胶囊 (上海朝晖药业有限公司,国药准字 H31021088, 2.0 mg), 每次 2.0 mg, 每天 3 次;口服地衣芽孢杆菌活菌胶囊 (浙江京新药业股份有限公司,国药准字 S20083112, 0.25 g), 每次 0.5 g, 每天 3 次,均连续服用 8 周。

2.2 观察组

在对照组基础上加用长蛇灸治疗。操作:①患者取俯卧位,大椎至腰俞段脊柱穴区皮肤常规消毒,其上铺宽 4.0~5.0 cm、高约 2.5 cm 的现榨姜泥条,再于姜泥条上铺宽 2.0~3.0 cm、高 2.0 cm 的艾绒 (约 200 g),下宽上尖,形成剖面为等腰三角形的长蛇形;②点燃艾绒头、尾、身,使其自由燃烧,待燃烧完毕后,再铺上新艾绒复灸,灸 2~3 壮;③灸毕后移去姜泥,并用热毛巾将皮肤擦拭干净。每周 1 次,4 周为一疗程,连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 主要症状评分^[8]:分别于治疗前后对两组患者腹痛、排便频率、黏液便、胃纳减退症状进行评定,无症状,计 0 分;症状轻微,患者可以忍受,不影响正常工作及生活,计 2 分;症状较重,对患者正常工作及生活有一定影响,但尚可忍受,计 4 分;症状严重,影响患者的正常工作及生活,无法忍受,计 6 分。

(2) IBS 生活质量问卷 (IBS quality of life questionnaire, IBS-QOL) 评分^[9]:分别于治疗前后采用 IBS-QOL 对两组患者日常社交、日常运动、饮食影响、工作影响、情绪状况、睡眠状况、精神状态及精力改变 8 个方面进行评定,每个方面最高分均为 100 分,得分越高代表患者生活质量越好。

3.2 疗效评定标准

根据《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[7]制定。痊愈:腹泻、腹痛等临床症状完全或基本消失,且每日大便次数、大便量及性状已恢复至正常;显效:腹泻、腹痛等临床症状明显改善,大便次数减

少 2/3, 性状稍成形; 有效: 大便次数、性状等均有好转; 无效: 症状无改善或加重。总有效率 = $[(痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) \div 总例数] \times 100\%$ 。

3.3 安全性评价

分别于治疗前后对两组患者进行血、尿、大便常规和肝、肾功能及心电图、结肠镜检查, 并记录试验过程中出现的不良事件。

3.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料以百分数 (%) 表示, 进行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.5 结果

(1) 两组患者一般资料比较

观察组男 13 例, 女 17 例; 年龄 31~65 岁, 平均 (46 ± 10) 岁; 病程 2~13 年, 平均 (6.54 ± 2.11) 年。对照组男 15 例, 女 15 例; 年龄 30~63 岁, 平均 (45 ± 10) 岁; 病程 2~12 年, 平均 (6.38 ± 1.97) 年。两组患者性别、年龄、病程一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(2) 两组患者治疗前后主要症状评分比较

治疗前, 两组患者腹痛、排便频率、黏液便、胃纳减退症状评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组患者各项症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

(3) 两组患者治疗前后 IBS-QOL 评分比较

治疗前, 两组患者日常社交、日常运动、饮食影

响、工作影响、情绪状况、睡眠状况、精神状态及精力改变评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组患者各项生活质量评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

(4) 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 96.7%, 高于对照组的 73.3% ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	9	12	8	1	96.7 ¹⁾
对照组	30	6	5	11	8	73.3

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(5) 安全性评价

两组患者治疗后血、尿、大便常规和肝、肾功能及心电图、结肠镜检查结果均未见异常。对照组出现口干 2 例、恶心 1 例、头晕 2 例、皮疹 1 例, 均症状较轻, 自行缓解; 观察组有 2 例患者在长蛇灸治疗后出现少量水泡, 均自行消退。

4 讨论

随着社会环境的改变及人们生活压力的增大, 肠易激综合征 (IBS) 患病率呈逐渐上升趋势^[10]。近年来我国 IBS 门诊患病率约 22.4%, 且其中腹泻型 IBS (IBS-D) 比例较高, 严重影响人们的日常生活及工作^[11]。IBS 属肠道功能紊乱性疾病, 其发病原因、机制较为复杂, 且尚无定论, 西医多认为本病是胃肠动力异常、内脏和中枢感觉异常、脑肠轴调控异常、肠道感染、炎症反应及精神心理等多种因素共同作用的结果^[12-13]。

表 1 两组脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征患者治疗前后主要症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛		排便频率		黏液便		胃纳减退	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	5.89 \pm 1.91	2.24 \pm 0.67 ¹⁾²⁾	4.45 \pm 1.18	1.72 \pm 0.56 ¹⁾²⁾	3.76 \pm 1.03	1.65 \pm 0.51 ¹⁾²⁾	3.71 \pm 1.18	2.21 \pm 0.54 ¹⁾²⁾
对照组	30	5.84 \pm 1.86	3.56 \pm 1.04 ¹⁾	4.34 \pm 1.21	2.63 \pm 0.85 ¹⁾	3.88 \pm 1.12	2.74 \pm 0.89 ¹⁾	3.75 \pm 1.23	2.84 \pm 0.78 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征患者治疗前后 IBS-QOL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	日常社交		日常运动		饮食影响		工作影响	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	62.57 \pm 6.67	92.24 \pm 9.18 ¹⁾²⁾	62.80 \pm 6.64	91.01 \pm 9.06 ¹⁾²⁾	62.01 \pm 7.31	89.15 \pm 9.01 ¹⁾²⁾	60.57 \pm 6.24	91.97 \pm 8.92 ¹⁾²⁾
对照组	30	62.46 \pm 6.52	81.52 \pm 8.36 ¹⁾	62.78 \pm 6.75	82.63 \pm 8.44 ¹⁾	61.78 \pm 7.24	79.49 \pm 7.87 ¹⁾	60.46 \pm 6.31	80.54 \pm 8.56 ¹⁾

组别	例数	情绪状况		睡眠状况		精神状态		精力改变	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	62.47 \pm 6.38	92.75 \pm 8.97 ¹⁾²⁾	61.54 \pm 6.29	93.42 \pm 9.14 ¹⁾²⁾	61.74 \pm 6.39	92.23 \pm 9.14 ¹⁾²⁾	60.11 \pm 6.32	92.35 \pm 9.00 ¹⁾²⁾
对照组	30	62.15 \pm 6.41	81.36 \pm 8.11 ¹⁾	60.12 \pm 6.34	81.37 \pm 8.11 ¹⁾	61.21 \pm 6.45	81.67 \pm 8.26 ¹⁾	60.24 \pm 6.17	80.61 \pm 8.04 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

IBS-D 属中医“腹痛”“泄泻”等范畴,病灶在肠腑,与脾、胃、肾、肝等脏腑有关,而脾胃功能障碍为其发病基础。本病多因脾阳亏虚、肝失疏泄、火不暖土所致,应以健脾温阳、散寒止泻、通经疏络为主治原则^[14-15]。长蛇灸是在传统艾灸基础上发展起来的一种灸疗方法,具有温阳祛寒、通经活络的作用,治疗时选择大椎至腰俞段脊柱穴区,对虚劳、痹证有很好的疗效^[16-17]。研究显示,艾绒燃烧时释放的热量可扩张局部血管,加速血液循环,减轻组织水肿,改善患者腹痛、腹泻等症状^[18];另外,艾灸还可减轻胃肠道负担,降低其他药物对肠道造成的不良反应^[19]。

洛哌丁胺是临床治疗 IBS-D 的常用药,可缓解患者腹泻、促进胃肠功能恢复,调节肠道微生态平衡^[20]。研究^[21-22]显示,IBS 患者肠道菌群发生变化,厌氧菌增多。而益生菌可有效补充肠道有益菌,改善患者肠道菌群失衡状态,加强肠道的生物屏障功能,促进肠道营养吸收,提高患者免疫力,且价格优惠,患者易接受^[23-24]。故本试验采用口服盐酸洛哌丁胺胶囊及地衣芽孢杆菌活菌胶囊作为对照治疗。

本研究结果显示,两组患者治疗后腹痛、排便频率、黏液便、胃纳减退症状评分均较治疗前降低,且治疗后观察组各评分均低于对照组;两组患者日常社交、日常运动、饮食影响、工作影响、情绪状况、睡眠状况、精神状态及精力改变评分均较治疗前升高,且治疗后观察组各评分均高于对照组,提示长蛇灸联合西药治疗可更有效地改善患者临床症状、提高其生活质量,使患者恢复正常生活及工作,疗效优于单纯洛哌丁胺、益生菌治疗。另外,两组患者治疗前后血、尿、大便常规和肝、肾功能及心电图、结肠镜检查结果均未见异常,提示治疗方法较为安全。

综上所述,长蛇灸联合西药治疗脾肾阳虚证 IBS-D 安全有效。但因本研究纳入样本量有限,结果可能存在偏倚,今后将扩大样本量进行深入研究、加强随访,以提高结果的准确度。

参考文献

- [1] Solar I, Santos LAO, Yamashita LM, et al. Irritable bowel syndrome: associations between FODMAPS intake, problematic foods, adiposity, and gastrointestinal symptoms[J]. Eur J Clin Nutr, 2019, 73(4): 637-641.
- [2] Whelan K, Martin LD, Staudacher HM, et al. The low FODMAP diet in the management of irritable bowel syndrome: an evidence-based review of FODMAP restriction, reintroduction and personalisation in clinical practice[J]. J Hum Nutr Diet, 2018, 31(2): 239-255.
- [3] 黄仲羽, 刘宪华, 刘凤斌. 基于结构方程模型的腹泻型肠易激综合征中医量化辨证模型研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(8): 1004-1008.
- [4] 陈治水, 张万岱, 危北海, 等. 肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005, 13(1): 65-67.
- [5] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [6] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [7] 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: 446-448.
- [8] 李乾构, 周学文, 单兆伟, 等. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 506-507.
- [9] Cañón M, Ruiz AJ, Rondón M, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome and health-related quality of life in adults aged 18 to 30 years in a Colombian University: an electronic survey[J]. Ann Gastroenterol, 2017, 30(1): 67-75.
- [10] 杨波, 陈道荣. 肠易激综合征发病影响因素的研究进展[J]. 山东医药, 2018, 58(9): 102-105.
- [11] 中华医学会消化病学分会. 肠易激综合征诊治共识意见[J]. 胃肠病学, 2003, 8(2): 104-105.
- [12] Tack J, Vanuytsel T, Corsetti M. Modern management of irritable bowel syndrome: more than motility[J]. Dig Dis, 2016, 34(5): 566-573.
- [13] Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review[J]. JAMA, 2015, 313(9): 949-958.
- [14] 王姗姗, 王栩芮, 杨瑞勇, 等. 针刺联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察及机制研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 605-609.
- [15] 翁晟捷, 李丹丹, 宋亚芳, 等. 孙建华教授治疗肠易激综合征学术思想探析[J]. 四川中医, 2018, 36(6): 19-21.
- [16] 左政, 刘自力, 袁恺, 等. 基于 Th17/Treg/Th1 免疫失衡探讨长蛇灸干预强直性脊柱炎的疗效及机制研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1053-1057.
- [17] 胡秀武, 邓陈英, 唐丽梅, 等. 长蛇灸对阳虚体质者血清促肾上腺皮质激素及皮质醇的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(12): 773-776.
- [18] 余希婧, 华水生. 长蛇灸治疗腹泻型肠易激综合征(脾胃虚寒型)的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 98-100.
- [19] 丁艳丽. 艾灸结合易蒙停治疗肠易激综合征的疗效研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24): 173-174.
- [20] 翁国武, 刘真义. 奥替溴胺联合洛哌丁胺治疗腹泻型肠易激综合征的疗效及机制分析[J]. 安徽医药, 2017, 21(1): 143-146.
- [21] Harris LA, Baffy N. Modulation of the gut microbiota: a focus on treatments for irritable bowel syndrome[J]. Postgrad Med, 2017, 129(8): 872-888.
- [22] Shankar V, Homer D, Rigsbee L, et al. The networks of human gut microbe-metabolite associations are different between health and irritable bowel syndrome[J]. ISME J, 2015, 9(8): 1899-1903.
- [23] 洪青, 刘振民, 王国娇, 等. 益生菌及其制品治疗肠道易激综合征的研究进展[J]. 乳业科学与技术, 2017, 40(5): 28-31.
- [24] 曹亚男, 丰立娟, 王玉明. 益生菌辅助治疗肠易激综合征的机制研究进展[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(4): 283-285.

(收稿日期: 2019-12-25, 编辑: 李婧婷)