

# 中医外治三位一体疗法治疗腹泻型肠易激综合征的临床效果研究

张涛<sup>①</sup> 常雪芬<sup>①</sup>

**【摘要】目的：**探讨中医外治三位一体疗法（穴位注射、穴位贴敷、温和灸）在腹泻型肠易激综合征患者中的应用效果。**方法：**选择湖北省中医院2019年7月-2021年1月收治的150例腹泻型肠易激综合征患者作为研究对象，随机将患者分为对照组与观察组，每组75例。对照组采用西医治疗，观察组则采用中医外治三位一体疗法。观察两组患者的临床治疗总有效率，统计分析治疗前后两组中医症状（腹痛、大便次数、大便性状、肠鸣、黏液便、排便不尽感）评分，对比两组血清相关指标[C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、5-羟色胺(5-HT)]水平变化。**结果：**治疗后，观察组的临床总有效率为90.67%(68/75)，对照组为78.67%(59/75)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；治疗前，两组各项中医症状评分比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，治疗后，观察组各项中医症状评分低于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.01$ )；治疗前，两组血清指标水平比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，治疗后，观察组CRP、IL-6、5-HT水平均低于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**中医外治三位一体疗法用于腹泻型肠易激综合征患者中，临床疗效确切，临床症状明显改善，有效改善了肠动力紊乱情况及炎症反应，临床上值得推广应用。

**【关键词】** 腹泻型肠易激综合征 中医外治 三位一体 中医症状 5-羟色胺

**Clinical Effect of External Treatment of Traditional Chinese Medicine Trinity Therapy on Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome/ZHANG Tao, CHANG Xuefen. //Medical Innovation of China, 2022, 19(11): 085-088**

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of external treatment of traditional Chinese medicine trinity therapy (acupoint injection, acupoint application and mild moxibustion) in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. **Method:** A total of 150 patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome admitted to Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2019 to January 2021 were selected as the research objects. Patients were randomly divided into control group and observation group, with 75 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with external treatment of traditional Chinese medicine trinity therapy. The total clinical effective rates of the two groups were observed, the scores of TCM symptoms (abdominal pain, frequency of stool, stool traits, bowel movement, mucous stool, feeling of unsatisfied stool) of the two groups before and after treatment were statistically analyzed, the changes of serum related indexes [C reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and 5-hydroxytryptamine (5-HT)] were compared between the two groups. **Result:** After treatment, the total clinical effective rate was 90.67% (68/75) in the observation group and 78.67% (59/75) in the control group, there was statistically different ( $P<0.05$ ); before treatment, there were no differences in the scores of TCM symptom between the two groups ( $P>0.05$ ), after treatment, the TCM symptoms in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.01$ ); before treatment, there were no differences in serum indexes levels between the two groups ( $P>0.05$ ), after treatment, the levels of CRP, IL-6 and 5-HT in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** External treatment of traditional Chinese medicine trinity therapy is used in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, with definite clinical effect, obvious improvement of clinical symptoms, and effective improvement of intestinal motility disorder and inflammatory reaction, it is worthy of popularization and application in clinic.

①湖北省中医院 湖北省中医药研究院 湖北中医药大学附属医院 湖北 武汉 430070

通信作者：张涛

**[Key words]** Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome TCM external treatment Trinity TCM symptoms 5-hydroxytryptamine

**First-author's address:** Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Academy of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430070, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2022.11.021

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)在消化科中比较常见,在我国的发病率为5.6%~11.5%<sup>[1]</sup>,并且随着人们生活水平及饮食环境的变化,IBS发病率也逐年增加,对患者身体及日常生活质量造成影响<sup>[2]</sup>。肠易激综合征根据患者粪便性状可分为腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M)以及不定型(IBS-U)四个亚型,西方国家中主要是以便秘型为主型,在我国则是以腹泻型最为多见<sup>[3-4]</sup>。西医对IBS的治疗效果并不理想,中医外治方法历史较为悠久,具有“简、便、廉、验”的特点,因单一外治法对临床错综复杂的症候以及病机很难具有适应性<sup>[5]</sup>,基于此本次研究采用中医外治三位一体疗法对肝郁脾虚、脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征患者进行治疗,选择同期以西药治疗为主的IBS患者作为对照,对比研究其临床应用效果,以期临床中医治疗提供科学的数据参考。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2019年7月-2021年1月于湖北省中医院诊疗的150例腹泻型肠易激综合征患者作为研究对象,其中脾肾阳虚型患者102例、肝郁脾虚型患者48例。纳入标准:符合西医文献[6]中对肠易激综合征的诊断标准和中医中对于脾肾阳虚型和肝郁脾虚型诊断标准的患者;均属于腹泻型的肠易激综合征;病程≤4年;对治疗方式无禁忌证。排除标准:肠道器质性疾病患者;自身免疫系统疾病患者;肝肾功能障碍患者。随机将患者分为对照组与观察组,各75例。本研究经本院医学伦理委员会同意并批准,患者及家属知情同意且签订同意书。

**1.2 方法** 对照组采用常规西医诊疗方式,患者口服马来酸曲美布汀(生产厂家:海南普利制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20040438,规格:0.2 g/片)0.2 g/次,3次/d,枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊(生产厂家:北京韩美药品有限公司,批准文号:国药准字S20030087,规格:250 mg/粒)

0.5 g/次,3次/d。观察组则采用中医外治三位一体疗法(穴位注射、穴位贴敷、温和灸),穴位注射采用2 mL注射器抽取生脉注射液(生产厂家:江苏苏中药业集团生物制药有限公司,批准文号:国药准字Z32021054,规格:10 mL/支)2 mL,根据患者中医辨证,肝郁脾虚型患者选取双侧天枢穴,脾肾阳虚型患者选取双侧天枢穴及关元穴,穴位局部消毒,针头刺入穴位,得气后注射0.5 mL生脉注射液至每个穴位中,拔出针头后消毒棉签按压1 min<sup>[7]</sup>;穴位贴敷方剂组成:吴茱萸2 g、木香、丁香、白胡椒各1 g、炒白芥子0.5 g,采用生姜汁、白醋、白酒调配<sup>[8]</sup>,分别覆盖于患者天枢穴、神阙,无菌纱布及医用胶布固定,6 h后将纱布揭开,中药残渣去掉,清水冲洗局部皮肤;温和灸:取温灸盒置于患者腹部肚脐上,点燃艾条置于温灸盒中,将盒盖盖上后,施灸20 min,1次/d。两组患者均采用7 d为一个治疗周期治疗方式,共治疗3个周期。

**1.3 观察指标及评价标准** (1)疗效判定。显效:患者临床不适症状均消失,每日排便次数恢复到疾病未出现前正常状态,粪便成形;有效:患者临床症状缓解较明显,每日排便次数减少明显但仍超过3次,粪便形状未成形;无效:患者治疗临床不适症状未见改善,每日排便次数未减少,粪便形状未成形。总有效=显效+有效。(2)中医症状评分。主要中医症状(腹痛、大便次数、大便性状):0分为正常,2分为轻度,4分为中度,6分为重度;次要症状(肠鸣、黏液便、排便不尽感):0分为无症状,1分为有症状。患者评分越低表明症状改善越明显<sup>[9]</sup>。(3)C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、5-羟色胺(5-HT)水平测定。均于治疗前后采集患者清晨空腹静脉血5 mL,静置10 min后放置于3 500 r/min离心机中离心5 min,分离血浆,取上清液于试管中,-20℃保存<sup>[10]</sup>。采用酶联免疫吸附测定法对患者血清中的CRP、IL-6及5-HT水平进行测定,操作步骤严格按照试剂盒中的说明

书进行。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计学软件处理所得数据,计数资料以率(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组一般资料比较 对照组中男 41 例,女 34 例;年龄 42~68 岁,平均( $51.6 \pm 6.3$ )岁;病程 1.0~3.0 年,平均( $2.0 \pm 1.0$ )年;肝郁脾虚型患者 23 例,脾肾阳虚型患者 52 例。观察组中男 42 例,女 33 例;年龄 41~67 岁,平均( $51.2 \pm 6.0$ )岁;病程 1.2~3.2 年,平均( $2.1 \pm 1.1$ )年;肝郁脾虚型患者 25 例,脾肾阳虚型患者 50 例。两组在性别、年龄、病程及疾病分型方面比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 两组临床治疗效果比较 治疗后,观察组和对

照组的临床总有效率分别为 90.67%、78.67%,比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 26.524$ ,  $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 两组临床治疗效果比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组( $n=75$ )	33(44.00)	26(34.67)	16(21.33)	59(78.67)
观察组( $n=75$ )	50(66.67)	18(24.00)	7(9.33)	68(90.67)

2.3 两组治疗前后血清 CRP、IL-6、5-HT 水平比较 治疗前,两组 CRP、IL-6、5-HT 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后,观察组 CRP、IL-6、5-HT 水平均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

2.4 两组治疗前后中医症状评分比较 治疗前,两组中医症状(腹痛、大便次数、大便性状、肠鸣、黏液便、排便不尽感)比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组治疗后各项评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 3。

表2 两组治疗前后CRP、IL-6、5-HT水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		5-HT (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组( $n=75$ )	$8.82 \pm 0.74$	$7.34 \pm 0.62$	$28.10 \pm 4.42$	$19.50 \pm 3.21$	$101.26 \pm 7.85$	$95.67 \pm 5.52$
观察组( $n=75$ )	$8.67 \pm 0.69$	$6.02 \pm 0.54$	$28.23 \pm 4.50$	$12.47 \pm 2.81$	$100.87 \pm 8.02$	$85.23 \pm 4.32$
$t$ 值	0.652	2.003	0.798	3.657	1.032	6.347
$P$ 值	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

表3 两组治疗前后中医症状评分比较[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	腹痛		大便次数		大便性状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组( $n=75$ )	$4.23 \pm 0.50$	$2.13 \pm 0.41$	$3.59 \pm 0.41$	$1.75 \pm 0.35$	$4.25 \pm 0.60$	$2.34 \pm 0.42$
观察组( $n=75$ )	$4.20 \pm 0.48$	$1.74 \pm 0.37$	$3.60 \pm 0.42$	$1.30 \pm 0.20$	$4.27 \pm 0.59$	$1.23 \pm 0.34$
$t$ 值	-0.624	10.342	-0.745	11.327	-0.852	12.034
$P$ 值	$> 0.05$	$< 0.01$	$> 0.05$	$< 0.01$	$> 0.05$	$< 0.01$

表3(续)

组别	肠鸣		黏液便		排便不尽感	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组( $n=75$ )	$0.87 \pm 0.12$	$0.56 \pm 0.10$	$0.90 \pm 0.10$	$0.53 \pm 0.05$	$0.86 \pm 0.21$	$0.35 \pm 0.03$
观察组( $n=75$ )	$0.88 \pm 0.10$	$0.22 \pm 0.08$	$0.89 \pm 0.09$	$0.24 \pm 0.02$	$0.87 \pm 0.20$	$0.19 \pm 0.04$
$t$ 值	-0.423	7.347	-0.423	7.526	-0.426	7.623
$P$ 值	$> 0.05$	$< 0.01$	$> 0.05$	$< 0.01$	$> 0.05$	$< 0.01$

## 3 讨论

肠易激综合征( IBS )是以腹痛或腹部不适,并伴有排便习惯改变为表现特征的一类功能性肠道疾病。目前对于 IBS 的病因及发病机制并未完全阐明<sup>[11]</sup>。临床上 IBS 疾病分型可以分为腹泻型、便秘型、混合型及不定型,其中腹泻型为临床上的主要疾病类型<sup>[12]</sup>。胃肠道症状是 IBS 患者临床主要表现,患者临床症状较多,且不能及时进行消除,会对患

者的生活质量造成严重的影响<sup>[13]</sup>,因此需要更加重视对腹泻型肠易激综合征的深入观察,了解患者胃肠症状的变化,采用积极有效的治疗方式促进疾病的转归。

祖国医学中对于腹泻型肠易激综合征归于“腹痛”“腹泻”的范畴,病位主要在肠道,涉及患者肝脾两个脏器,一般中医认为脾阳受困或者不足为发病关键,肾阳亏虚为久泄之后最终的转归,脾肾阳



虚、肝郁脾虚是疾病病情变化发展的根本病机<sup>[2, 14]</sup>。5-羟色胺在介导内脏敏感性和胃肠动力方面发挥重要的作用<sup>[15]</sup>,炎症反应会对机体免疫功能的平衡造成影响,导致其失衡而加重腹泻型肠易激综合征患者的病理性反应。对腹泻型肠易激综合征西医治疗主要是查找并祛除发病的因素,强调了综合治疗的原则。中医药的治疗可分为内服中药法和中医外治法,中医药治疗多采用辨证施治为主的治疗原则,中药内服或者中医外治方式,均具有治病求本、不良反应少、患者经济负担较轻的优势<sup>[16]</sup>,因中药材质量良莠不齐及中医的辨证不统一等因素,中药内服疗效也比较难以保证。另一方面单一的中医外治方法也难以适应临床上复杂的疾病症候及病机,因此在本次研究中采用了中医外治三位一体的治疗方式,其中穴位注射将针刺技法、穴位、药物三者相结合,成为中医防治疾病新思路,药物入穴位后使药物沿着经络直达病所,加速药物的吸收<sup>[17]</sup>。穴位贴敷是结合针灸及中药方剂贴敷基本知识,以中医理论为指导,根据患者疾病症状,选择穴位和方剂,将中药贴敷于穴位,本次研究中的吴茱萸、丁香、木香、白胡椒等在治疗中共同起到温脾胃、散寒湿、理气血、跳升降的功效<sup>[18]</sup>。温和灸则可通过穴位影响经气的运行,将局部经络疏通,健脾和胃,以达到整体调节的目的。本研究结果表明,采用中医外治三位一体治疗后患者的临床总有效率达到了90.67%,高于对照组的78.67%,且患者的中医症状评分均降低,腹痛得到缓解,大便次数恢复正常,粪便已成形,炎症反应水平降低,5-HT水平降低,患者胃肠紊乱症状得到改善。

总之,中医外治三位一体疗法主要结合脏腑辨证、经络辨证等多种辨证方法,广泛运用中药、针刺、艾灸等中医治疗方法,调整患者机体气血阴阳、脏腑经络,以起到治病的目的<sup>[19]</sup>。腹泻型肠易激综合征患者经中医外治三位一体治疗后的临床效果确切,患者中医症状改善,胃肠功能紊乱情况改善,炎症反应减轻,值得临床上大力推广应用。

## 参考文献

- [1] 李静,陆瑾,孙建华,等.“调神健脾”配穴针改善腹泻型肠易激综合征症状和睡眠质量:随机对照试验[J].中国针灸,2017,37(1):9-13.
- [2] 周知然,靳瑾,张慧田,等.160例腹泻型肠易激综合征患者胃肠动力与临床症状的相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(3):201-204.

- [3] DAI C, JIANG M, SUN M J. Rifaximin in the treatment of patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterology, 2017, 152(6):1629-1632.
- [4] 诸凡凡,叶柏.腹泻型肠易激综合征发病机制及治疗现状[J].西部中医药,2013,26(10):139-142.
- [5] 应彬彬,俞国尧,王国军,等.药饼灸结合穴位埋线治疗泄泻主导型肠易激综合征26例[J].江西中医药,2009,40(11):67.
- [6] 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[J].中华消化杂志,2008,28(1):38-40.
- [7] 李浩然.中医外治三位一体疗法治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效研究[J].武汉:湖北中医药大学,2012.
- [8] 王石红,魏晓娜.化浊剂配合穴位敷贴治疗肠易激综合征腹泻型临床观察[J].湖北中医杂志,2010,32(5):52.
- [9] 李浩,裴丽霞,周俊灵,等.针刺于西药治疗腹泻型肠易激综合征疗效对照观察[J].中国针灸,2012,32(8):679-682.
- [10] 康年松,马伟明,洪妍,等.中医外治法治疗虚寒型功能性消化不良重叠腹泻型肠易激综合征临床研究[J].新中医,2020,52(5):81-83.
- [11] DOWNS I A, ARONIADIS O C, KELLY L, et al. Postinfection irritable bowel syndrome: the links between gastroenteritis, inflammation, the microbiome, and functional disease[J]. J Clin Gastroenterol, 2017, 51(10):869-872.
- [12] 程健,余莹,何君君.腹泻型肠易激综合征中医“肝郁脾虚”本质的探讨与思考[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5698-5703.
- [13] 崔立红,李超,王晓辉,等.肠易激综合征临床症状学及分型研究[J].解放军医药杂志,2014,26(2):1-2,6.
- [14] 梁瑞华,凌家生,张慧勤.探讨柴胡桂枝干姜汤对腹泻型肠易激综合征的治疗作用以及对胃肠激素水平的影响[J].北方药学,2019,16(10):42-43.
- [15] 占道伟,孙建华,罗开涛,等.针刺治疗腹泻型肠易激综合征及其对患者血清5-羟色胺的影响[J].中国针灸,2014,34(2):135-138.
- [16] 石志敏,朱叶珊,王清贤,等.天枢、大肠俞子午捣臼法治疗肠易激综合征的疗效评价[J].辽宁中医杂志,2011,38(4):720-721.
- [17] 卢岩,孙英霞,于晓华,等.针刺太冲和天枢对腹泻型肠易激综合征大鼠5-羟色胺、去甲肾上腺素及降钙素基因相关肽的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,22(10):50-53.
- [18] 吴红梅,唐旭东,刘绍能,等.抑肝扶脾法改善腹泻型肠易激综合征患者生活质量的临床研究[J].中华中医药杂志,2016,31(8):3371-3374.
- [19] 刘丽,郝丽君,石志敏.针刺足厥阴肝经穴位治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(2):279-284.

(收稿日期:2021-09-06)(本文编辑:占汇娟)