

本文引用:丁燕洪,李莉,连松勇,唐纯志,张正.合募俞配穴治疗功能性肠病的双向调节作用[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):302-305.

合募俞配穴治疗功能性肠病的双向调节作用

丁燕洪¹,李莉¹,连松勇^{1*},唐纯志²,张正²

(1.中国人民解放军第180医院康复医学科,福建泉州362000;2.广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东广州510405)

〔摘要〕目的 观察电针合募俞配穴治疗功能性肠病的双向调节作用。方法 总病例数为125例,其中功能性便秘63例,功能性腹泻62例,采用随机对照研究方法,将63例功能性便秘患者随机分为合募俞组($n_1=33$)和药物组($n_2=30$);将62例功能性腹泻患者随机分为合募俞组($n_1=32$)和药物组($n_2=30$)。合募俞组取曲池、上巨虚、天枢、大肠俞,采用左右交替取穴;功能性便秘药物组口服枸橼酸莫沙必利片,功能性腹泻药物组口服盐酸洛哌丁胺胶囊。所有患者均连续治疗4周,同病种患者均比较合募俞组和药物组在基线期、治疗后第2周、治疗后第4周总排便次数、粪便性状。结果 经过4周的治疗,两组的周总排便次数、粪便性状均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);电针合募俞穴对改善功能性便秘和功能性腹泻患者的周排便次数、粪便性状优于口服枸橼酸莫沙必利片、盐酸洛哌丁胺胶囊,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 电针合募俞配穴治疗功能性肠病具有良好的双向调节作用。

〔关键词〕 功能性肠病;腹泻;便秘;合募俞配穴;盐酸洛哌丁胺胶囊;枸橼酸莫沙必利片;双向调节

〔中图分类号〕R246;R574.4 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.019

The Two-way Regulation Effect of He-Mu-Shu Matching Acupoint on Functional Bowel Disorders

DING Yanhong¹, LI Li¹, LIAN Songyong^{1*}, TANG Chunzhi², ZHANG Zheng²

(1. Department of Rehabilitation, the 180 th Hospital of PLA, Quanzhou, Fujian 362000, China; 2. Clinical Medical College of Acupuncture&Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the two-way regulation effect of He-Mu-Shu matching acupoint on functional bowel disorders. **Methods** The 125 cases of patients include 63 cases of functional constipation and 62 cases of functional diarrhea. By a randomized controlled clinical trial, 63 cases of functional constipation patients were randomly divided into He-Mu-Shu group (33 cases) and medicine group (30 cases), 62 cases of functional diarrhea patients were randomly divided into He-Mu-Shu group (32 cases) and medicine group (30 cases). He-Mu-Shu group was treated with acupuncture at Quchi, Shangjuxu, Tianshu, Dachangshu around the turn to take unilateral. The medicine group of functional constipation pharmaceutical was given the oral mosapride citrate tablets, while the medicine group of functional diarrhea was orally administrated with loperamide hydrochloride capsules. Both groups were treated continuously for 4 weeks. Defecation frequency and excrement character were observed at baseline, 2 weeks and 4 weeks after treatment. **Results** After treatment for 4 weeks, the defecation frequency, excrement character were significantly improved in both groups ($P<0.05$). The effect He-Mu-Shu acupoint in improving defecation frequency and excrement character of functional constipation and functional diarrhea patients was better than that with oral mosapride citrate tablets and loperamide hydrochloride capsules, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** He-Mu-Shu matching acupoint shows good two-way regulation effect on treatment of functional bowel disorders.

〔Keywords〕 functional bowel disorder; diarrhea; constipation; He-Mu-Shu matching acupoint; loperamide hydrochloride capsule; mosapride citrate tablet; two-way adjustment

〔收稿日期〕2016-08-04

〔基金项目〕国家重点基础研究发展计划(973计划)(2011CB505200)。

〔作者简介〕丁燕洪,女,医师,研究方向:针灸临床治病机理研究。

〔通讯作者〕* 连松勇,男,硕士,医师,E-mail:823735559@qq.com。

功能性肠病(functional bowel disorder, FBD)是一组以腹痛、腹部不适、排便习惯及大便性状异常持续存在或间歇发作为主要临床表现的非器质性、非感染性肠道病^[1]。FBD 主要包含有肠易激综合征、功能性腹胀、功能性便秘、功能性腹泻等几种类型^[2]。目前, FBD 药物治疗主要有:促胃肠动力药、泻药、收敛止泻药、解除肠痉挛药、肠道菌群调节剂药物等,但是存在副作用,且随着服用时间增长,疗效逐渐降低。笔者观察电针大肠经合募俞穴治疗功能性肠病,取得良好的临床疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

所有病例来源于广州中医药大学第一附属医院针灸门诊及病房患者。63例功能性便秘患者中,男23例,女40例;年龄在18~56岁之间,平均年龄(34.83±11.76)岁;病程6个月~11年,平均病程(5.71±2.54)年。采用随机分组法将患者分为合募俞组(33例)和药物组(30例);62例功能性腹泻患者中,男25例,女37例;年龄19~58岁,平均年龄(32.56±10.42)岁;病程6个月~8年,平均病程(4.68±2.03)年。采用随机分组法将患者分为合募俞组(32例)和药物组(30例),两组一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 所纳入63例便秘病例均符合《功能性便秘的罗马Ⅲ诊断标准》^[3]中的相关标准:(1)诊断肠易激综合征的条件不充分;(2)不用缓泻药几乎没有松散大便;(3)必须满足以下2条或多条:①排便为块状或硬便;②排便费力;③有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感;④有排便不尽感;⑤排便少于每周3次;⑥需要用手操作以促进排便。所纳入62例腹泻病例均符合《功能性腹泻的罗马Ⅲ诊断标准》^[4]中的相关标准:至少75%的时间内大便为不伴有腹痛的松散(糊状)便或水样便。

1.2.2 纳入标准 (1)符合罗马Ⅲ标准中功能性便秘/腹泻的诊断标准者;(2)年龄在18周岁至75周岁之间者;(3)在进入研究前至少1周内没有服用过任何胃肠促动力药/止泻药,未参加其他正在进行的临床研究;(4)签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)意识不清、不能表达主观不

适症状者及精神病患者;(2)小于18周岁或大于75周岁以上者;(3)进展性恶性肿瘤或其它严重消耗性疾病,易合并感染及出血者;(4)便秘/腹泻继发于其它疾病者;(5)孕妇及哺乳期妇女;(6)合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者。

1.3 研究方法

1.3.1 合募俞组 选用0.30 mm×1.5寸针灸针直刺曲池穴、大肠俞穴、天枢穴、上巨虚穴,进针得气后进行捻转、提插,行平补平泻后连接低频电子脉冲治疗仪,用20 Hz的连续波,刺激30 min,左右交替取穴治疗。疗程:治疗第1、2周每周连续治疗5 d,每天1次,后休息2 d;第3、4周每周治疗3 d,隔天1次,周末休息2 d。共治疗16次,其中,治疗开始时为基线期,第1~4周为治疗期,第5~8周为随访期。

1.3.2 药物组 便秘患者予口服枸橼酸莫沙必利片5 mg,餐前半小时口服,每天3次,7 d为1个疗程,总共4个疗程,患者便秘症状完全改善后停药,第5~8周为随访期;腹泻患者予口服盐酸洛哌丁胺胶囊2 mg,每天3次,7 d为1个疗程,总共4个疗程,患者腹泻症状完全止住后停药,第5~8周为随访期。

1.4 疗效指标

分别在入组、治疗第2周、治疗第4周进行评估,记录周排便次数及粪便性状积分。粪便性状根据Bristol大便性状分型判断^[5],以分型计分,1型为1分,2型为2分,以此类推。1型为分离的硬团;2型为团块状;3型为干裂的香肠状;4型为柔软的香肠状;5型为软的团状;6型为泥浆状;7型为水便样。

1.5 统计学方法

采用统计软件SPSS 19.0进行分析,计量资料数据以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,对两种组内治疗前后比较采用配对样本的 t 检验;组间一般资料比较、组间疗效比较采用独立样本的 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 功能性便秘

经过4周的治疗后,两组的周排便次数及粪便性状积分比治疗前有明显改善,从表1、2中可发现,电针合募俞穴对改善功能性便秘患者周排便次

数、粪便性状优于口服枸橼酸莫沙必利片,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1-2。

表1 两组治疗前后周排便次数比较 ($\bar{x}\pm s$,次)

组别	n	基线期	治疗第2周	治疗第4周
合募俞组	33	1.83±0.86	2.84±1.22	4.02±1.45* [△]
药物组	30	1.86±0.89	2.30±1.27	2.85±1.51*

注:与同组基线期比较★ $P<0.05$;与药物组比较△ $P<0.05$ 。

表2 两组治疗前后粪便性状比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	基线期	治疗第2周	治疗第4周
合募俞组	33	2.09±0.94	3.10±1.02	4.08±1.26* [△]
药物组	30	2.13±0.90	2.75±1.23	3.11±1.15*

注:与同组基线期比较★ $P<0.05$;与药物组比较△ $P<0.05$ 。

2.2 功能性腹泻

治疗第4周统计,两组周排便次数、粪便性状积分较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。但电针合募俞穴对改善功能性腹泻患者周排便次数、粪便性状优于口服盐酸洛哌丁胺胶囊,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3-4。

表3 两组治疗前后周排便次数比较 ($\bar{x}\pm s$,次)

组别	n	基线期	治疗第2周	治疗第4周
合募俞组	32	19.37±3.85	14.61±4.26	9.57±3.13* [△]
药物组	30	18.56±4.00	14.80±5.31	12.73±3.59*

注:与同组基线期比较★ $P<0.05$;与药物组比较△ $P<0.05$ 。

表4 两组治疗前后粪便性状比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	基线期	治疗第2周	治疗第4周
合募俞组	32	6.52±2.03	5.70±1.55	4.42±0.96* [△]
药物组	30	6.33±1.89	5.74±1.73	5.23±1.35*

注:与同组基线期比较★ $P<0.05$;与药物组比较△ $P<0.05$ 。

3 讨论

FBD是胃肠功能紊乱性疾病之一,是一种症状源于中、下消化道的功能性胃肠病。其发病可能与应激、感染、肠运动感觉功能异常、精神异常、植物神经功能异常、食物等因素有关^[6]。随着社会的发展,FBD已越来越受到关注,目前治疗FBD主要药物有促胃肠动力药、止泻药、解除肠道痉挛药物、肠道菌群调节药物等,但当使用只针对某一主要症状的治疗方法时,当患者出现症状交替时,该治疗将会加速患者由一种症状发展到另一极端;在FBD的治疗中,抗抑郁药有一定的临床疗效,但有一定副作用及成瘾性,易出现躯体症状,如疲劳、恶心、视力模

糊和失眠等。

FBD属中医“便秘”“泄泻”等范畴,其病因主要有饮食所伤、感受外邪、脾胃虚弱、情志失调等,这些病因引起机体气机壅滞、肠道失润,大肠传导功能失常,或导致脾虚湿盛,脾失健运,大小肠传化失常、升降失调、清浊不分,而成泄泻。《素问·举痛论》曰:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”《景岳全书·泄泻》云:“若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泻痢作矣。”说明功能性肠病多与脾胃、肠腑相关,脾胃虚弱或肠腑受邪,均可引起肠道功能紊乱,出现便秘或者腹泻等不适。

大量文献研究表明,针刺对胃肠具有双向调节功能^[7-10],本研究分别观察电针大肠合募俞穴治疗功能性便秘、功能性腹泻,并与口服枸橼酸莫沙必利片/盐酸洛哌丁胺胶囊进行对比。治疗4周后发现合募俞组与药物组均能改善FBD患者的大便次数,改善患者的粪便性状,但合募俞组疗效优于药物组,差异有统计学意义($P<0.05$);说明电针合募俞穴既能有效的改善功能性便秘患者的症状,又能有效改善功能性腹泻患者症状,其临床疗效优于口服枸橼酸莫沙必利片/盐酸洛哌丁胺胶囊。因此,可以说明电针大肠经的合募俞穴对功能性肠病具有良好的双向调节作用。

通过本研究发现,针刺曲池、上巨虚、天枢、大肠俞穴位,上下、前后向结合,体现了中医的阴阳理论,《难经本义·六十七难》曰:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”说明经气阴阳互通之意。本研究治疗功能性便秘及功能性腹泻,选用针刺曲池、上巨虚穴,属于手阳明大肠经的合穴及下合穴,能促进肠道气机运行,调节肠腑的作用。天枢穴属于足阳明胃经上的穴位,位于肚脐两旁,为大肠经的募穴,《内经》云:“天枢之上天气主之,天枢之下地气主之”“天枢正当天地交合之际,其为分清别浊之司可知矣”,说明天枢穴具有调理中焦气机,梳理二便清浊的作用,是临床上治疗胃肠疾病有效穴位。大肠俞位于人体的背部,属于足太阳膀胱经上的穴位,是大肠经的背俞穴,具有理气降逆,调和肠胃的功能,主治腹痛,腹胀,肠鸣,泄痢,便秘,腰脊痛等疾病,从它的主治病证可以看出,大肠俞对胃肠疾病具有良好的双向调节作用。因此,本研究选

用针刺曲池、上巨虚、天枢、大肠俞穴位,能调整阴阳,使大肠经气上下相通、腹背前后相应,理气通腑、调和肠胃,恢复肠道生理功能,从而有效的调节便秘及腹泻症状。同时,配合电针,选用 20 Hz 的连续波,使针感加强,可增加理气通便、升清降浊、涩肠止泻等功能,李胜利等^[11]采用电针天枢穴治疗慢性腹泻取得良好疗效,并认为电针刺激能调整肠道蠕动,使失调紊乱的病理过程获得调整,从而恢复正常的物质、能量代谢。贾萍等^[12]观察不同频率电针对家兔胃电节律紊乱的调整,发现 20 Hz 电针对家兔胃电节律紊乱有显著调整作用,可使亢进的胃肠运动降低。

中医治疗“便秘”“腹泻”历史已久,针灸作为中医的瑰宝,对于肠病有良好的调理作用,近年来临床上有很多针灸双向调节胃肠功能的研究报道,但从腧穴脏腑相关理论角度探讨针刺对功能性肠病的双向调理机理的研究仍较少。本课题从脏腑腧穴理论出发,观察针刺合募俞穴治疗功能性肠病的临床疗效,探讨针刺合募俞穴对功能性肠病的双向调节作用,为临床治疗功能性肠病提供有效、可行的治疗方案。

参考文献:

- [1] 秦德刚.功能性肠病的中医辨证治疗[J].中国现代药物应用,2013,7(3):91-92.
- [2] 杨立萍,岳 晖,范玉玲,等.功能性肠病患者的生活质量研究[J].临床医药文献杂志,2014,1(9):1632-1635.
- [3] 张 丹,夏志伟.功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J].中国医刊,2008,43(12):63-64.
- [4] 罗马委员会.功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准[J].现代消化及介入诊疗,2007,12(2):137-140.
- [5] 丁曙晴,丁义江,王小峰,等.针灸治疗结肠慢传输性便秘 30 例[J].中国中西医结合杂志,2009,29(11):1031-1032.
- [6] 刘劲松,侯晓华.慢性腹泻与功能性肠病[J].中国实用内科杂志,2003,23(10):578-580.
- [7] 李 萍,杨华元.针刺调节胃运动的实验研究现状分析[J].上海针灸杂志,2013,32(10):883-886.
- [8] 冷金成,张 微,李思宇,等.针刺治疗功能性肠病双向调节作用与脑肠互动[J].辽宁中医杂志,2015,42(5):1142-1145.
- [9] 任彬彬,余 芝,徐 斌.针刺对胃肠运动双向调节作用概述[J].中国针灸,2012,32(8):765-768.
- [10] 陈海交,林亚平,杨建文,等.电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃排空率及胃电图的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(12):63-67.
- [11] 李胜利,陈雪艳,张绍杰.电针天枢穴治疗慢性腹泻 90 例[J].中国当代医药,2009,16(16):96-97.
- [12] 贾 萍,陈日新,刘金香,等.不同频率电针对家兔胃电节律紊乱调整效应研究[J].中国针灸,2006,26(11):801-803.

(本文编辑 匡静之)