

- [19] 江洋,沈康,季进峰,等. 刃针微创术治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(2):226-229.
- [20] 任树军,黄柄祥,王塘琦,等. 超声引导下刃针松解颈椎横突后结节治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医急症,2022,31(10):1742-1744,1753.
- [21] 王硕,杨欢,王朋,等. 刃针筋膜松解治疗劳损性肩袖损伤后疼痛的疗效观察[J]. 中国中医急症,2023,32(3):479-482.
- [22] DA H, SONG J K, LIU L, et al. Compound betamethasone in the treatment of pain after supraspinatus tendon repair[J]. J Int Med Res, 2022, 50(9):3000605221121962.
- [23] 林洁萍,郑雪峰,黄琰. 刃针治疗 60 例瘀阻脑络型卒中相关头痛临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(17):144-147.
- [24] 刘首芳,马彦韬,张艳茹,等. 针刺肌筋膜激痛点治疗带状疱疹后神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(8):633-636.
- [25] 黄强民,张亚丹,马彦韬,等. 肌筋膜触发点的理解:针灸与干针之争和现代针理学[J]. 中国针灸, 2018, 38(7):779-784.
- [26] 郭少卿,徐基民,马彦韬,等. 基于肌筋膜触发点的研究探讨针灸穴位和经络本质[J]. 中国针灸, 2021, 41(6):633-640.
- [27] BODINE N. An overview of myofascial pain syndrome with a focus on trigger point injection[J]. Nurse Pract, 2023, 48(11):18-25.
- 通信作者:尹俊,主治医师,中国人民解放军海军陆战队医院脊柱外科,广东省潮州市湘桥区新洋路 1 号,521011, doctory-injun@163.com
- * 基金项目:解放军总医院第六医学中心创新培育基金项目(CXPY201917)
- 收稿日期:2024-01-05;修回日期:2024-03-07
(编辑 马虹)

文章编号:1001-6910(2024)05-0062-05

· 针灸经络 ·

针刺联合神阙穴隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证的研究*

王忠兰¹, 井小会¹, 吴世铖², 杨 恂¹

(1. 甘肃省康复中心医院, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要 目的:观察针刺联合神阙穴隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)脾肾阳虚证的临床疗效。方法:将 69 例 IBS-D 脾肾阳虚证患者分为治疗组 35 例和对照组 34 例。治疗组采用针刺(取穴:天枢、三阴交、关元、足三里、肾俞、命门)联合神阙穴隔姜灸治疗,1 次/d。对照组口服匹维溴铵片,50 mg/次,3 次/d。两组均治疗 4 个疗程判定疗效,观察中医证候积分、肠易激综合征症状严重程度量表(irritable bowel syndrome symptom severity scale, IBS-SSS)评分、肠易激综合征生活质量量表(irritable bowel syndrome quality of life measure, IBS-QOL)量表评分、炎症指标和 3 个月后复发率。结果:治疗组痊愈 5 例,显效 16 例,有效 11 例,无效 3 例,有效率为 91.43%(32/35);对照组痊愈 2 例,显效 11 例,有效 13 例,无效 8 例,有效率为 76.47%(26/34)。两组疗效对比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组中医证候积分、IBS-SSS 评分、IBS-QOL 评分及炎症指标(白细胞计数、中性粒细胞与淋巴细胞计数比值、C 反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α)水平均低于对照组($P < 0.01$)。结论:针刺联合神阙穴隔姜灸治疗 IBS-D 脾肾阳虚证有较好疗效,能减轻腹痛、腹泻等临床症状,减轻炎症反应,提高患者生活质量,复发率低,远期疗效值得肯定。

关键词: 肠易激综合征;腹泻型;脾肾阳虚证;针刺;神阙穴;隔姜灸;炎症指标

中图分类号: R574 **文献标志码:** A **doi:** 10.3969/j.issn.1001-6910.2024.05.16

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)在全球的发病率为 5%~10%^[1],以反复发作的腹痛并伴大便性状或频率异常为特征。腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)是 IBS 的常见类型,占 45%,以腹痛、腹泻、排便次数增多和排便急促感为主要临床表现。Linsalata 等^[2]认为,肠黏膜慢性炎症相关的肠道屏障受损是 IBS-D

的发病原因之一,表现为肠黏膜内炎症细胞及细胞因子异常增多,影响肠功能,可引起腹痛、腹泻等症状。目前 IBS-D 的治疗原则以改善临床症状及缓解紧张、焦虑状态为主,但总体疗效欠佳,导致疾病反复、迁延难愈。近年来,基于辨证论治理论采用中药治疗 IBS-D 取得了较好疗效,体现出中医特色和优势^[3-4]。2022 年 1 月—2022 年 12 月,笔者采用

针刺联合神阙穴隔姜灸治疗 IBS-D 脾肾阳虚证 35 例, 总结报道如下。

1 一般资料

选择甘肃省康复中心医院中医科和甘肃省中医院肛肠科收治的 IBS-D 脾肾阳虚证患者 69 例, 分为治疗组和对照组。治疗组 35 例, 其中男 15 例, 女 20 例; 年龄 33~69 岁, 平均 (39.66 ± 12.23) 岁; 病程 3.5~7.8 年, 平均 (4.18 ± 2.69) 年。对照组 34 例, 其中男 13 例, 女 21 例; 年龄 32~70 岁, 平均 (38.98 ± 13.15) 岁; 病程 3.6~7.9 年, 平均 (3.98 ± 2.35) 年。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究方案经甘肃省康复中心医院伦理委员会审批通过 (审批号 甘康医伦 2024-02)。

2 病例选择标准

2.1 西医诊断标准

IBS-D 的诊断和分型参照罗马 IV 标准^[5]制定。腹痛反复发作, 近 3 个月平均每周至少发作 1 d, 并伴随以下 2 项或以上: ①腹痛发作与排便相关 (泻后痛减); ②排便频率改变 (每日排便至少 3 次); ③粪便性状改变 (至少超过 1/4 时间的大便性状为布里斯托大便分类 6~7 型)。

2.2 中医辨证标准

参照《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见 (2017)》^[6] 相关标准, 辨证为脾肾阳虚型。症见: 腹痛, 冷痛, 得温后疼痛缓解; 腹泻, 饮食差; 腰膝发软; 形寒肢冷; 舌质淡胖, 苔白滑, 脉沉细。

3 试验病例标准

3.1 纳入病例标准

①符合上述西医诊断标准和中医辨证标准者; ②年龄 18~60 岁者; ③近 3 个月未接受过相关治疗, 包括中药、西药及其他治疗者; ④资料完整, 知情并签署知情同意书者。

3.2 排除病例标准

①经肠镜检查存在肠道器质性病变者; ②人类免疫缺陷病毒等明确病因引起的腹泻者; ③有消化道手术史者; ④妊娠及哺乳期女性。

3.3 剔除病例标准

①治疗期间发生严重不良反应者; ②因自身或其他原因导致未能完成治疗者。

4 治疗方法

治疗组采用针刺联合神阙穴隔姜灸治疗, 连续治疗 5 d 后休息 2 d 再继续治疗。针刺取穴: 天枢、三阴交、关元、足三里、肾俞、命门。操作方法: 选择

直径 0.3 mm、长度 40 mm 的华佗牌一次性针灸针 (由苏州医疗用品厂有限公司生产), 关元、天枢穴直刺 1~1.5 寸, 足三里、三阴交直刺 0.8~1.2 寸, 肾俞、命门直刺 0.5~1 寸。以患者自觉酸、麻、胀感为得气。得气后行提插补法, 留针 30 min。针刺结束后行神阙穴隔姜灸治疗, 方法: 取 3 mm 左右厚度新鲜姜片用细针穿刺数孔置于神阙穴上, 上置艾炷施灸。以患者局部皮肤潮红为度, 治疗期间密切观察以防烫伤。1 次/d, 连续治疗 7 d 后休息 1 d。

对照组口服匹维溴铵片 (由北京福元医药股份有限公司生产, 产品批号 H20133036, 50 mg/片), 150 mg/次, 3 次/d。

两组均治疗 28 d 判定疗效。

5 观测指标及方法

5.1 中医证候积分

参照胃肠疾病中医症状评分表^[7] 对治疗前后腹痛、便溏、腰膝发软、饮食差、形寒肢冷 5 个症状进行评分, 按照无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分, 各症状评分之和为中医证候积分。分值越高表明症状越严重。

5.2 肠易激综合征症状严重程度量表评分

采用肠易激综合征症状严重程度量表 (irritable bowel syndrome symptom severity scale, IBS-SSS)^[8] 评估治疗前后疾病严重程度, 主要从腹痛程度、腹胀程度、腹痛频率、排便满意度、对生活的影响 5 个方面进行评估。评分 ≤ 75 分为正常; 评分 76~175 分为轻度; 评分 176~300 分为中度; 评分 > 300 分为重度。

5.3 肠易激综合征生活质量量表评分

采用肠易激综合征生活质量量表 (irritable bowel syndrome quality of life measure, IBS-QOL)^[9] 评估治疗前后患者生活质量, 从自体意象、心境恶劣、进食逃避、行为障碍、健康担忧、性行为、社会功能关系拓展 8 个维度进行评估。评分越高表明生活质量越高。

5.4 炎症指标

治疗前后采集患者清晨空腹血, 检测白细胞 (white blood cell, WBC) 计数、中性粒细胞与淋巴细胞计数比值 (neutrophil to lymphocyte ratio, NLR)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 和肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α) 水平。试剂盒购自上海科艾博生物公司。

6 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[10] 制订, 以中

医证候积分疗效指数判定疗效。疗效指数为(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。痊愈:临床症状消失或基本消失,疗效指数≥90%。显效:临床症状明显改善,疗效指数为70%~<90%。有效:临床症状明显好转,疗效指数为30%~<70%。无效:临床症状无改善,甚至加重,疗效指数<30%。

7 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计分析软件处理。计量资料数据以均数($\bar{x}$)±标准差(s)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用 Ridit 分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

8 结果

8.1 两组疗效对比

两组对比,经 Ridit 分析, $u=2.10$, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组 IBS-D 脾肾阳虚证患者疗效对比 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	35	5	16	11	3	91.43 [*]
对照组	34	2	11	13	8	76.47

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

8.2 两组治疗前后中医证候积分对比

治疗后,两组中医证候积分均降低($P<0.01$),且治疗组低于对照组($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组 IBS-D 脾肾阳虚证患者治疗前后中医证候积分对比

组别	例数	时间	WBC/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	NLR	CRP/($mg \cdot L^{-1}$)	IL-6/($ng \cdot L^{-1}$)	TNF- α /($ng \cdot L^{-1}$)
治疗组	35	治疗前	12.54±3.41	12.94±3.76	13.31±1.86	30.42±3.87	18.48±3.58
		治疗后	6.36±3.28 ^{##△△}	4.78±2.43 ^{##△△}	7.02±1.58 ^{##△△}	14.54±2.59 ^{##△△}	9.02±2.37 ^{##△△}
对照组	34	治疗前	12.88±3.69	13.02±3.64	13.40±1.69	31.07±3.55	18.51±3.87
		治疗后	8.45±3.11 ^{##}	6.96±2.51 ^{##}	9.87±1.32 ^{##}	18.81±2.48 ^{##}	12.39±2.70 ^{##}

注:与同组治疗前对比,## $P<0.01$;与对照组治疗后对比,△△ $P<0.01$ 。

9 讨论

近年来,随着人们工作压力的不断增加、生活节奏的加快及饮食规律的改变,IBS-D 的发病率也不断增加。该病好发于中青年女性,病程长,迁延难愈,严重影响患者的身心健康。中医学将 IBS-D 归为“腹痛”“泄泻”范畴,认为该病是因先后天失养、情志和饮食失调、外感风寒暑湿等邪气而发病,病机以脾虚为本,久则伤肾,导致机体肾阳不足、命门火衰、阴寒内盛而发为脾肾阳虚之“五更泻”^[6,11]。目前,西医治疗 IBS-D 主要采用改变饮食习惯、调节肠道菌群、抑制胃液分泌、抗焦虑和抑郁等方法^[12],但由于该病的病理生理机制尚未明确,导致远期疗效并不理想。肠道慢性低度炎症可能是导致 IBS-D 发生发展、迁延难愈的机制之一^[13]。

随着医疗水平的不断发展,中医药的优势逐渐

表 2 两组 IBS-D 脾肾阳虚证患者治疗前后

中医证候积分对比 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	11.39±5.64	2.58±1.60 ^{##△△}
对照组	34	11.65±6.13	3.95±2.36 ^{##}

注:与同组治疗前对比,## $P<0.01$;与对照组治疗后对比,△△ $P<0.01$ 。

8.3 两组治疗前后 IBS-SSS 和 IBS-QOL 评分对比

治疗后,两组 IBS-SSS 和 IBS-QOL 评分均降低($P<0.01$),且治疗组低于对照组($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组 IBS-D 脾肾阳虚证患者治疗前后

IBS-SSS 和 IBS-QOL 评分对比 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间	IBS-SSS 评分	IBS-QOL 评分
治疗组	35	治疗前	264.75±67.35	315.49±43.98
		治疗后	117.84±52.41 ^{##△△}	164.98±29.83 ^{##△△}
对照组	34	治疗前	271.39±59.87	321.37±40.14
		治疗后	186.59±48.51 ^{##}	247.73±37.76 ^{##}

注:与同组治疗前对比,## $P<0.01$;与对照组治疗后对比,△△ $P<0.01$ 。

8.4 两组治疗前后血清炎症指标对比

治疗后,两组 WBC、NLR、CRP、IL-6、TNF- α 水平均降低($P<0.01$),且治疗组低于对照组($P<0.01$)。见表 4。

组别	例数	时间	WBC/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	NLR	CRP/($mg \cdot L^{-1}$)	IL-6/($ng \cdot L^{-1}$)	TNF- α /($ng \cdot L^{-1}$)
治疗组	35	治疗前	12.54±3.41	12.94±3.76	13.31±1.86	30.42±3.87	18.48±3.58
		治疗后	6.36±3.28 ^{##△△}	4.78±2.43 ^{##△△}	7.02±1.58 ^{##△△}	14.54±2.59 ^{##△△}	9.02±2.37 ^{##△△}
对照组	34	治疗前	12.88±3.69	13.02±3.64	13.40±1.69	31.07±3.55	18.51±3.87
		治疗后	8.45±3.11 ^{##}	6.96±2.51 ^{##}	9.87±1.32 ^{##}	18.81±2.48 ^{##}	12.39±2.70 ^{##}

注:与同组治疗前对比,## $P<0.01$;与对照组治疗后对比,△△ $P<0.01$ 。

体现。针刺疗法在 IBS-D 的治疗中取得显著成效^[14],不仅可以改善临床症状,还能最大程度降低不良反应发生率和疾病复发率。多项研究^[15-16]表明,针刺能够通过减轻肠道炎症、改善肠道超敏反应等机制改善 IBS-D 患者的临床症状,提高其生活质量。脾肾阳虚证是 IBS-D 的主要证型之一,治疗宜以温阳健脾补肾为原则,兼祛邪通络^[17]。符燕等^[18]采用温肾固阳汤联合艾灸治疗脾肾阳虚型 IBS-D,治疗 2 周后,治疗组临床症状明显改善,可能与其能降低炎症反应及调节胃肠激素血管活性肠肽、神经肽 Y、P 物质的分泌相关。郑薇薇等^[19]研究发现,久泻方和腹部火龙灸两种方法单用或联用均能缓解脾肾阳虚型 IBS-D 的临床症状,可能与其能修复肠道受损黏膜屏障、抑制炎症因子表达、调节脑肠轴功能等有关。

《针灸大全》曰:“腹中寒痛……三阴交二穴。”本研究选取天枢、三阴交、关元、足三里为主穴,具有调理脾胃、疏调肠腑的作用;配合肾俞、命门健脾温肾,固本止泻。在针刺治疗基础上配合神阙穴隔姜灸,培补元气,温阳止泻^[20]。神阙穴在经络腧穴中具有位置特殊性,其不仅是反映人体经络和脏腑生理病理变化的反应点,还是刺激和调节脏腑、经络功能的反应点^[21]。陈茜等^[22]通过研究发现,神阙穴可通百脉,和阴阳。本研究采用神阙穴隔姜灸,将生姜的温性与艾火的热性相结合,产生温热作用,通过神阙穴传于脏腑,可以针对病因发挥温经散寒、补益脾胃的作用^[23]。研究^[24]证明,艾灸神阙穴可加速 IBS 大鼠肠道的修复,减轻临床症状。

血清 WBC、NLR、CRP、IL-6 是临床常用的炎症指标,其水平高低可直接反映机体感染炎症的轻重程度。TNF- α 是由巨噬细胞和单核细胞产生的促炎细胞因子,参与正常炎症反应和免疫反应。研究^[25]发现,足三里电针能够降低 IBS-D 模型大鼠粪便的含水量,减轻肠道蠕动频率和肠道炎症,增强免疫力,缓解大鼠腹泻症状。张玉洁等^[26]研究表明,电针足三里、天枢能够降低血清 IL-6 α 、IL-1 β 和 TNF- α 的表达,机制可能与其通过调节细胞内两条重要的存活信号通路而减轻炎症反应、恢复受损的肠黏膜屏障有关。孙红伟等^[27]通过实验研究发现,电针足三里穴对 IBS 模型大鼠自主神经系统整体平衡性有改善作用,原因为电针刺刺激足三里在调控 IBS 模型大鼠肠道功能的过程中发挥了积极作用。赖碧玉等^[28]采用针刺和艾灸干预 IBS-D 模型大鼠,发现其能改善小鼠腹泻指数,调节小鼠结肠的运转功能。方明等^[29]研究表明,采用艾灸治疗 IBS-D 可有效抑制大鼠的结肠炎性反应。付伊萌等^[30]采用针灸标本配穴可以有效抑制结肠组织的炎症反应,减少前列腺素 E₂ 释放,从而改善内脏的高敏感性。

本研究结果表明,针刺联合神阙穴隔姜灸治疗 IBS-D 脾肾阳虚证有较好疗效,能减轻腹痛、腹泻等临床症状,减轻炎症反应,提高患者生活质量。但本研究尚存在一定的局限性,如纳入样本量少、随访时间较短、客观化评价指标较少等,还需在大样本、多中心的研究中进一步探索针刺联合神阙穴隔姜灸治疗 IBS-D 脾肾阳虚证的临床疗效及其作用机制。

参考文献:

[1] SPERBER A D, DUMITRASCU, FUKUDO S, et al. The global prevalence of IBS in adults remains elusive due to the heterogeneity of studies: a Rome Foundation Working Team literature review[J]. Gut 2017, 66(6): 1075-1082.

[2] LINSALATA M, RIEZZO G, CLEMENTE C, et al. noninvasive biomarkers of gut barrier function in patients suffering from diarrhea predominant-ibs: an update[J]. Dis Markers, 2020, 2020: 2886268.

[3] 梁宇花, 高霞, 孟捷. 口服中成药治疗腹泻型肠易激综合征的网状 Meta 分析[J]. 中草药, 2023, 54(10): 3237-3252.

[4] 侍昊, 钮月, 黄谦, 等. 毫火针联合穴位贴敷治疗脾虚湿盛证腹泻型肠易激综合征: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 984-990.

[5] MEARIN F, LACY B E, CHANG L, et al. Bowel Disorders [published online ahead of print, 2016 Feb 18] [J]. Gastroenterology, 2016, 85(16): 222-225.

[6] 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.

[7] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.

[8] FRANCIS C Y, MORRIS J, WHORWELL P J. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress[J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(2): 395-402.

[9] PATRICK D L, DROSSMAN D A, FREDERICK I O, et al. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure[J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2): 400-411.

[10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[11] 王娇娇, 储浩然, 吴立斌. 储浩然针灸治疗腹泻型肠易激综合征经验探析[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 187-190.

[12] NEE J, LEMBO A. Review article: current and future treatment approaches for IBS with diarrhoea (IBS-D) and IBS mixed pattern (IBS-M) [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2021, 54 (Suppl 1): S63-S74.

[13] RANA S V, SHARMA S, SINHA S K, et al. Pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokine response in diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome patients [J]. Trop Gastroenterol, 2012, 33(4): 251-256.

[14] 邓多喜, 郭奎奎, 谭洁, 等. 针刺治疗腹泻型肠易激综合征临床研究的 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 907-912.

[15] ZHANG G, ZHANG T, CAO Z, et al. Effects and mechanisms of acupuncture on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a systematic review[J]. Front Neurosci, 2022, 16: 918701.

[16] 张香香, 陈付艳, 徐妙, 等. 电针治疗腹泻型肠易激综合征作用机制研究概述[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(6): 652-657.

- [17] 张成明, 刘力, 王捷虹, 等. 腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证论治探析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1376-1378.
- [18] 符燕, 陈应奇, 高伟铿, 等. 温肾固阳汤联合艾灸对脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(1): 90-93.
- [19] 郑薇薇, 赵耀, 刘兴山. 火龙灸联合久泻方治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征疗效及对肠黏膜屏障、炎症因子、脑肠轴的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2191-2196, 2204.
- [20] 刘红华, 刘迈兰, 钟欢, 等. 隔姜灸治疗虚寒型功能性腹泻的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(9): 1065-1069.
- [21] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点: 热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 29-30.
- [22] 陈茜, 周愉, 张孟, 等. 针刺配合隔盐灸治疗脾虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 400-405.
- [23] 刘传凤, 余泽芸. 基于“湿盛则濡泻”对隔物灸治疗慢性泄泻的浅析[J]. 中医临床研究, 20220, 12(27): 115-117.
- [24] 胡林雁, 李锂, 裴丽霞. 基于数据挖掘探析灸法治疗肠易激综合征的选穴规律[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 35-42.
- [25] 李丹, 李佳, 吴松. 电针“足三里”“内关”“太冲”穴对腹泻型肠易激综合征大鼠炎症反应相关物质的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 238-241.
- [26] 张玉洁, 裴丽霞, 周俊灵, 等. 电针调节 AKT/NF- κ B 信号通路炎症反应修复受损肠黏膜屏障的机制研究[J]. 中医药信息, 2021, 38(7): 9-17.
- [27] 孙红伟, 陈碧玮, 陈少宗, 等. 电针足三里对肠易激综合征模型大鼠结肠慢波与整体自主神经平衡性的调控作用[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1331-1340.
- [28] 赖碧玉, 洪梦颖, 何永嘉, 等. 基于 16S rDNA 技术探讨针灸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠肠道菌群的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(12): 1411-1421.
- [29] 方明, 储浩然, 宋小鸽, 等. 基于肥大细胞脱颗粒探讨艾灸对腹泻型肠易激综合征大鼠结肠低度炎症反应的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 283-294.
- [30] 付伊萌, 吴松, 卢威, 等. 标本配穴针灸干预 COX2/PGE2 信号通路改善腹泻型肠易激综合征大鼠内脏高敏感性[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(8): 2030-2034.
- 通信作者: 杨恂, 主任医师, 甘肃省康复中心中心医院, 甘肃省兰州市城关区定西路 53 号, 730000, kfzxyangxun@163.com
- * 基金项目: 甘肃省名中医传承工作室建设项目([2021] 242 号)
- 收稿日期: 2024-02-09; 修回日期: 2024-03-03
(编辑 颜 冬)

文章编号: 1001-6910(2024)05-0066-05

· 针灸经络 ·

八髎穴埋线联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘的疗效观察*

许楠, 张靖, 常艺

(河南中医药大学第一附属医院肛肠科, 河南 郑州 450000)

摘要 目的: 观察八髎穴埋线联合生物反馈治疗出口梗阻型便秘(outlet obstructive constipation, OOC)的疗效。方法: 将 60 例 OOC 患者随机分为两组, 每组 30 例。对照组使用 SA9800 型生物刺激反馈仪, 采用肌电触发电刺激疗法结合凯格尔模拟训练进行生物反馈治疗, 30 min/次, 3 次/周。治疗组在对照组治疗基础上联合八髎穴埋线治疗, 1 次/周。两组均以 4 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程判定疗效。观察便秘症状评分、焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分、便秘生活质量量表评分、肛门直肠压力。结果: 治疗组痊愈 3 例, 显效 14 例, 有效 8 例, 无效 5 例, 有效率为 83.33%(25/30); 对照组痊愈 1 例, 显效 8 例, 有效 10 例, 无效 11 例, 有效率为 63.33%(19/30)。两组疗效对比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组各项便秘症状评分、焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分、便秘生活质量量表评分均低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 肛管静息压、初始感觉阈值低于对照组($P < 0.01$), 最大自主收缩压高于对照组($P < 0.05$)。结论: 八髎穴埋线联合生物反馈治疗 OOC 有较好疗效, 能够减轻临床症状, 改善焦虑和抑郁, 减轻肛门直肠压力, 提高患者生活质量。

关键词: 出口梗阻型便秘; 八髎穴; 穴位埋线; 生物反馈疗法; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表; 便秘生活质量量表; 肛门直肠压力

中图分类号: R256.35 文献标志码: A doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2024.05.17

出口梗阻型便秘(outlet obstructive constipation, OOC)作为功能性便秘最常见的亚型, 约占 60%^[1]。