

穴位注射配合西药治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察

王家满, 余将焰, 宋秀海

(湖北省秭归县人民医院, 湖北 秭归 443600)

摘要: **目的** 观察黄芪注射液穴位注射配合西药曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。**方法** 将 96 例腹泻型肠易激综合征患者随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 47 例, 对照组 49 例。2 组患者均口服曲美布汀, 每次 1 片, 3 次/d, 共服用 2 周, 治疗组在此基础上采用黄芪注射液穴位注射, 选穴: 心俞、肝俞、脾俞, 隔日 1 次, 共治疗 7 次。2 组患者采用 IBS-SSS 量表对患者治疗结束时、治疗结束后 1 个月和 3 个月临床症状改善情况进行评价。**结果** 治疗结束时 2 组患者 IBS-SSS 评分均较治疗前有显著改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 在治疗结束时和治疗后 1 个月, 2 组组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组, 但治疗后 3 个月, 2 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在临床症状改善方面, 治疗组在腹痛程度和腹痛频率方面改善明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 黄芪注射液穴位注射配合曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征有良好的临床疗效, 可以明显改善患者腹痛或腹胀等主要症状。

关键词: 腹泻型; 肠易激综合征; 穴位注射; 黄芪注射液; 曲美布汀; 临床疗效

中图分类号: R245.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)03-0038-05

肠易激综合征 (Irritable bowel syndrome, IBS) 是一种常见的功能性肠病, 临床表现主要以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和(或)大便性状异常为主, 缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常, 在我国 IBS 的发病率在 4%~9% 之间^[1-3], 而在欧美国家则高达 10%~20%^[4-5], 在 IBS 的所有亚型中, 以腹泻型肠易激综合征 (Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, D-IBS) 最为常见。目前, 随着社会节奏及生活方式的改变, IBS 的发病逐渐上升。目前临床对于 IBS 的治疗主要针对症状表现而选择相应的药物, 但由于发病机制复杂并且药物存在不良反应和安慰剂效应^[6-8], 许多患者临床疗效并不理想。因此, 基于前期临床观察, 本研究采用黄芪注射液穴位注射联合曲美布汀, 观察 2 者联合治疗 D-IBS 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2013 年 2 月—2014 年 6 月湖北省秭归县人民医院消化科、中医科就诊的 D-IBS 患者 96 例, 根据随机数字表随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 47 例, 对照组 49 例。在治疗期间, 治疗

组脱落 3 例, 对照组脱落 4 例(原因分别为: 治疗组中 1 例患者在治疗 1 疗程结束后, 由于工作地点变换, 无法到医院接受治疗, 另外 2 例是由于个人原因自动退出本研究; 对照组脱落的 4 例患者, 2 例是由于在研究期间同时合并其它消化道疾病; 另 2 例是因为个人原因, 自动退出本研究)。最终本研究纳入统计分析的受试者共 89 例(脱落率 7.29%), 其中治疗组 44 例, 对照组 45 例。2 组一般资料比较, 治疗组中, 男性 18 例, 女性 26 例, 年龄 20~65 岁, 平均年龄 (44.12 ± 11.56) 岁, 病程 1~21 年, 平均病程 (6.79 ± 5.38) 年, IBS-SSS 评分 245.32 ± 61.23 ; 对照组中, 男性 21 例, 女性 24 例, 年龄 21~63 岁, 平均年龄 (42.13 ± 12.37) 岁, 病程 1~23 年, 平均病程 (7.01 ± 4.93) 年, IBS-SSS 评分 251.22 ± 73.10 ; 2 组一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照罗马 III IBS 诊断标准: 患者在诊断前 6 个月内腹痛或腹部不适症状, 在最近 3 个月内, 每个月至少有 3d 具有持续发作的腹痛或不适症状 (腹部不适指难以用疼痛来形容的不适感), 并至少具有以下 2 项或以上的临床表现: ①排便后临床症状

收稿日期: 2015-01-28

作者简介: 王家满 (1972-), 男, 湖北秭归人, 主管药师, 主要从事临床药剂管理。

改善;②临床症状发作时伴有排便频率改变;③发作时大便性状外观改变。

以下症状支持 D-IBS 诊断:①排便频率增加:每天排便次数>3 次;②排便时有不尽感或排便紧迫感;③腹胀;④排粘液便;⑤血常规、尿常规、粪常规及粪便细菌培养、隐血试验、肝肾功能、腹部 B 超、电子肠镜等相关临床检查均未发现异常

1.3 纳入标准

①符合 D-IBS 诊断标准;②年龄在 18~70 岁之间;③ IBS-SSS 综合量表评分 ≥ 75 分;④自愿加入本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①便秘型、混合型和不定型 IBS;②合并消化道器质性疾病、甲亢、甲减、糖尿病等患者;③近 2 周内使用过药物治疗的 IBS 患者;④患有器质性病变而导致腹泻者;⑤妊娠妇女及育龄期妇女,哺乳期的妇女。

2 治疗方法

2 组患者均采用口服马来酸曲美布汀分散片,每次 1 片,3 次/d,餐前服用。治疗组在此基础上加用穴位注射,取穴:心俞,肝俞,脾俞。具体操作方法:患者取俯卧位,抽取 12mL 黄芪注射液,右手持注射器先后对准上述 3 穴位,快速进入皮下,然后缓慢将针推进,达到一定深度后缓慢行提插手法使之产生得气感为度,无回血后,缓慢注入黄芪注射液,每穴注射 2mL,以局部酸胀能忍为度,隔日 1 次,2 组疗程均为 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 IBS-SSS(IBS Symptom Severity Scale, IBS-SSS)

IBS-SSS 综合量表由 5 个方面组成评价体系,包括腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度及对生活的影响,通过折算每个条目的评分范围是 0~100 分,IBS-SSS 量表总分为 500 分,并且根据不同分值可划分为以下 4 个病情程度分期:

① IBS-SSS 分值<75 分:缓解期;② $75 \leq \text{IBS-SSS 分值} < 175$ 分:轻度;③ $175 \leq \text{IBS-SSS 分值} < 300$ 分:中度;④ IBS-SSS 分值 ≥ 300 分:重度。2 组患者分别于治疗前、治疗结束时、疗后 1 个月和 3 个月进行量表测评。

3.2 统计学方法

所有数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学处理。根据资料类型,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用率或者构成比表示。计量资料先做正态性分析,对于符合正态性分布且方差齐性资料采用 t 检验,不符合正态分布的计量资料采用非参数检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者治疗前后 IBS-SSS 评分比较

治疗前 2 组 IBS-SSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后 2 组 IBS-SSS 评分均较治疗前有显著改善,差异具有统计学意义($P<0.05$),且治疗组改善程度由于对照组。在治疗后第 1 个月随访期间,治疗组 IBS-SSS 评分优于对照组($P<0.05$),但第 3 个月时 2 组评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 IBS-SSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗结束时	随访期	
				1 个月	3 个月
治疗组	44	245.32 $\pm$ 61.23	174.12 $\pm$ 54.37 ¹⁾²⁾	152.13 $\pm$ 51.31 ²⁾	145.91 $\pm$ 73.42 ³⁾
对照组	45	251.22 $\pm$ 73.10	201.55 $\pm$ 65.19 ¹⁾	173.74 $\pm$ 62.67	159.13 $\pm$ 61.11

注:与本组治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组相比,²⁾ $P<0.05$,³⁾ $P>0.05$

3.3.2 2 组患者腹痛程度评分比较

2 组患者治疗前腹痛程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。在治疗结束时,2 组患者腹痛程度均较治疗前有明显改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);在随访第 1 个月和 3 个月时,治疗组腹痛程度改善优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3.3.3 2 组患者治疗前后腹胀程度评分比较

治疗前 2 组腹胀程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后 2 组腹胀评分均较治疗前有显著改善,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组改善程度由于对照组。在治疗后第 1 个月随访期间,治疗组腹胀评分优于对照组($P<0.05$),但第 3 个月时 2 组评分差异无统计学意义

表 2 2 组患者治疗前后腹痛程度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	疗程结束时	随访期	
				1 个月	3 个月
治疗组	44	45.33±11.04	31.22±13.97 ¹⁾²⁾	25.31±13.12 ²⁾	19.24±13.76 ²⁾
对照组	45	46.91±12.39	43.54±15.52 ¹⁾	31.23±12.19	28.98±15.84

注:与本组治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组相比,²⁾ $P<0.05$

表 3 2 组患者治疗前后腹胀程度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	疗程结束时	随访期	
				1 个月	3 个月
治疗组	44	53.31±15.63	37.28±12.42 ¹⁾²⁾	30.98±15.71 ²⁾	28.21±14.35 ³⁾
对照组	45	55.44±14.43	49.51±14.54 ¹⁾	41.13±14.25	33.87±13.14

注:与本组治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组相比,²⁾ $P<0.05$,³⁾ $P>0.05$

($P>0.05$)。见表 3。

3.3.4 2 组患者腹痛频率比较

2 组患者治疗前腹痛频率评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。在治疗结束时,2 组患者腹痛频率均较治疗前有明显改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);在随访第 1 个月和 3 个月时,治疗组腹痛频率改善优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

3.3.5 2 组患者排便满意度比较

治疗前 2 组排便满意度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后 2 组排便满意度评分均较治疗前有显著改善,差异具有统计学意

义($P<0.05$),治疗组改善程度由于对照组。在治疗后第 1 个月随访期间,治疗组排便满意度评分优于对照组($P<0.05$),但第 3 个月时两组评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

3.3.6 生活满意度积分比较

治疗前 2 组生活满意度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后 2 组生活满意度评分均较治疗前有显著改善,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组改善程度由于对照组。在治疗后第 1 个月和第 3 个月随访期间,治疗组生活满意度评分与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 6。

表 4 2 组患者治疗前后腹痛频率评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	疗程结束时	随访期	
				1 个月	3 个月
治疗组	44	50.75±12.19	35.21±18.21 ¹⁾²⁾	26.19±16.67 ²⁾	22.31±17.23 ²⁾
对照组	45	54.93±13.43	43.62±16.38 ¹⁾	36.31±18.11	27.09±15.35

注:与本组治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组相比,²⁾ $P<0.05$

表 5 2 组患者治疗前后排便满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	疗程结束时	随访期	
				1 个月	3 个月
治疗组	44	58.65±13.21	33.20±14.89 ¹⁾²⁾	30.21±16.33 ²⁾	28.23±13.34 ³⁾
对照组	45	59.78±14.30	44.33±15.23 ¹⁾	37.20±14.21	31.11±16.49

注:与本组治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组相比,²⁾ $P<0.05$,³⁾ $P>0.05$

表 6 2 组患者治疗前后生活满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	疗程结束时	随访期	
				1 个月	3 个月
治疗组	44	48.19±14.33	35.98±15.02 ¹⁾²⁾	32.87±13.81 ²⁾	28.53±15.27 ²⁾
对照组	45	51.34±13.99	44.19±17.10	35.41±15.93	32.87±16.83

注:与本组治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组相比,²⁾ $P>0.05$

4 讨论

目前现代医学对于 IBS 的治疗主要以改善临床症状为主,采取个体化、多元化和循序渐进的综合性治疗,治疗措施包括心理治疗、认知和行为学治疗和药物治疗,在药物治疗方面主要包括缓解平滑肌痉挛药物、止泻药、抗抑郁药物、促动力药物等,马来酸曲美布汀是一种全消化道运动调节剂,对胃肠道运动起到双重调节作用^[9],使异常的胃肠运动恢复正常的节律,从而缓解 D-IBS 腹部不适等临床症状,但是由于本病症状的多样性和相互转换,并且现代医学对于 IBS 病理生理机制的了解甚少,复杂的中枢神经系统和肠神经系统的交互作用和它们拥有的共同受体,使得药物治疗很难完全的改善 IBS 的所有症状。

虽然在传统中医学中,并没有对于该病有详细的记载。但 IBS 的临床症状覆盖了中医诸多病症,包括“腹痛”、“泄泻”、“便秘”、“痛泻”、“下利”等。从古代文学和当前医家对于肠易激综合征的病因病机分析来看^[10-12],本病的病机重点主要以气机失调及传导失职。肝郁犯脾,肝郁脾虚是其基本病机,肝郁是本病致病的关键之处,而脾虚则是发生发展的中心要塞,因肝与脾在生理上相互依存,在病理变化相互传变、相互影响。因此本研究采用背俞穴中肝俞与脾俞,一则由于肝郁脾虚为本病的基本病机;二则现代研究发现背俞穴与植物神经与副交感神经细胞发出的节前纤维相当接近,并且内脏感觉神经元胞体也位于神经节内,因此刺激背俞穴可抑制内脏感觉神经传入,提高痛阈而缓解腹部症状。近几年随着医学模式由单一的生物模式转向生物-心理-社会医学模式,对于 IBS 发病机制的研究更多的关注脑肠轴方面的研究,脑肠互动理论在人体胃肠运动和感觉生理和病理状态的调控中发挥重要作用。在生理状态下,脑肠相互作用的关键是对于消化过程(包括食欲和食物摄入量)的调节和肠道相关的免疫系统的调制,并且将人体情绪状态与在胃肠道运动相互联系。在病理状态下,外周和中枢的改变在脑肠相互作用很可能是腹部慢性腹痛和相关的胃肠功能障碍症状的发生,而在中医藏象学说中早就指出心与小肠互为表里关系,心主血脉,心阳心血可温煦润养胃肠化物,小肠主化物,吸收食物残渣中的水谷精微以养心,在生理方面心与胃肠建立了相互联系。在病理联系上,在 IBS 患者

多表现有精神情志方面改变,《素问》曰:“心者,君主之官,神明出焉”,七情虽然与五脏均有联系,但最后仍然由心主神明统摄,心主神志的功能与胃肠消化吸收等功能之间相互联系,相互影响,心俞为心的背俞穴,能够起到宁心安神、调畅神志之功,从而缓解 D-IBS 临床症状。黄芪是一味传统的中药,《神农本草经》谓其“味甘,微温”,甘能益气,温能补虚,具有温中益气,扶正固本之效。现代药理研究证实其有效成分主要为皂苷和黄酮等,具有调节机体免疫功能的作用^[13-14],选用黄芪注射液穴位注射,可同时发挥药物的药理作用特点及其对经脉不同穴位的作用紧密相关^[15],更好的改善 D-IBS 患者临床症状。

综上所述,相比于单独运用西药,黄芪注射液穴位注射联合马来酸曲美布汀能够更好的改善 D-IBS 患者临床腹部不适、腹胀等症状,且操作简单,临床易于掌握。

参考文献:

- [1] Zhao Y, Zou D, Wang R, et al. Halling K, Wernersson B, Johansson S, He J. Dyspepsia and irritable bowel syndrome in China: a population-based endoscopy study of prevalence and impact [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2010, 32 (4): 562-572.
- [2] Dong YY, Zuo XL, Li CQ, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome in Chinese college and university students assessed using Rome III criteria [J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(33): 4221-4226.
- [3] Lau EM, Chan FK, Ziea ET, et al. Epidemiology of irritable bowel syndrome in Chinese [J]. Dig Dis Sci, 2002, 47(11): 2621-2624.
- [4] Krogsgaard LR, Engsbro AL, Bytzer P. The epidemiology of irritable bowel syndrome in Denmark. A population-based survey in adults ≤ 50 years of age [J]. Scand J Gastroenterol, 2013, 48(5): 523-529.
- [5] Saito YA, Schoenfeld P, Locke GR 3rd. The epidemiology of irritable syndrome in North America: a systematic review [J]. Am J Gastroenterol, 2002, 97(8): 1910-1915.
- [6] Duracinsky M, Chassnay O. How can an effective drug to treat irritable bowel syndrome be successfully developed [J]. Gastroenterol Clin Biol, 2009, Suppl 1: S26-S34.
- [7] Lucak S. Irritable bowel syndrome and ischemic colitis: evidence supporting the increased use of alosetron [J]. Therap Adv Gastroenterol, 2012(5): 215-218.
- [8] Lewis JH. The risk of ischaemic colitis in irritable bowel

- syndrome patients treated with serotonergic therapies [J]. Drug Saf, 2011, 34:545-565.
- [9] 刘春花,郭林明,刘俊康. 肠易激综合征中西医研究简况 [J]. 实用中医内科杂志,2013,27(9):94-95.
- [10] 肖成,胡连海,李燕. 李国栋教授辨治肠易激综合征经验 [J]. 贵阳中医学院学报,2010,32(3):6-7.
- [11] 戴晓兰,徐进康. 肠易激综合征的中医研究进展[J]. 河北中医,2014,36(6):940-942.
- [12] 李倩,蒋军林. 参苓白术颗粒治疗腹泻型肠易激综合征 80 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(5):41-42.
- [13] 赵冰,杜小刚,曾宪垠. 黄芪提取物的免疫调节及治疗作用[J]. 中国抗生素杂志,2013,38(9):652-657.
- [14] 汤召峰,梁晓美,徐美华. 黄芪有效成份提高机体免疫功能的研究进展 [J]. 中国中医药科技,2014,21 (3):341-344.
- [15] 兰菲,傅天啸,华晨,等. 参麦注射液足三里穴位注射对大鼠 SIRS 时肿瘤坏死因子的影响 [J]. 云南中医学院学报,2014,37(5):9-12.
- (编辑:徐建平)

Observations on Acupuncture Point Injection Astragalus Injection Combined with Western Medicine on Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

WANG Jiaman, YU Jiangyan, SONG Xiuhai
(Zigui District People's Hospital, Zigui 443600, China)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of acupuncture point injection astragalus injection combined with trimebutine on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D). **Methods** Using the randomized controlled method, ninety-six IBS-D were divided into a treatment group(47 cases) and control group(49 cases). Both groups received trimebutine, one tablet each time, three times a day, taking two weeks, the treatment group received point Xinshu, Ganshu, Pishu injection of astragalus in addition, a total of seven times in treatment. After two weeks, using the IBS-SSS scale for patients at the end of the treatment, one month and three months to evaluate clinical symptoms improve the situation. **Results** IBS-SSS score was improved significantly after treatment in the two groups($P<0.05$), and the improvements in the treatment group were superior to those in control group after treatment and 1 month($P<0.05$), however, 3 month after treatment in the two groups there was no statically significant difference($P>0.05$). In terms of clinical symptoms improved, the treatment group improved in terms of frequency of abdominal pain and abdominal pain was better than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The method of acupuncture point injection astragalus injection combined with trimebutine can alleviate the symptoms of IBS-D and it is effective.

KEY WORDS: diarrhea -predominant; irritable bowel syndrome; acupuncture point injection; Astragalus injection; Trimebutine;clinical efficacy

(原文见第 36 页)

The Clinical Observation of Fire Needle Combined with 5% Halometasone Cream in Treatment of Prurigo Nodularis

LI Bing¹, YANG Zhibo¹, GONG Juan², QI Dongwei²

(1. Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Hunan University of TCM, Changsha, 410005, China;
2. Chongqing Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 400011, China)

ABSTRACT: **Objective** To evaluate the clinical effectiveness of fire needle combined with Halometasone in the treatment of prurigo nodularis. **Methods** 120 patients of prurigo nodularis with typical clinical appearance were divided into three groups randomly. The treatment group was given fire needle and Halometasone. Two controls groups were given fire needle and Halometasone respectively. The duration of treatment was four weeks. **Results** After four weeks' treatment, the effective rates for treatment group and fire needle were 95.00% and 80.00%, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The difference of effective rates between treatment group and Halometasone group (72.5%) was also statistically significant ($P<0.05$). **Conclusions** Fire needle combined with Halometasone in the treatment of prurigo nodularis can significantly improve the effectiveness.

KEY WORDS: prurigo nodularis; fire needle; Halometasone cream clinical study; clinicl observation