

针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合症的 Meta 分析

韦淑英¹, 樊冬梅², 李启勇^{3△}, 王培屹¹, 陶 旺¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 3. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: **目的** 通过对针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合症的临床疗效、安全性进行 Meta 分析, 为临床运用针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合症提供循证依据。**方法** 运用中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统、Pubmed 等数据库检索近 20 年针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合症的文献, 通过纳入及排除标准筛选文献, 运用 Excel 2019 提取并整理原始数据, 使用 Jadad 量表、Cochrane 偏倚风险评估工具评估纳入研究的质量及偏倚风险, 使用 RevMan 5.3 进行 Meta 分析。**结果** 最终纳入 RCT 研究 10 项, 共计 832 例患者。在总有效率[RR=1.26, 95%CI(1.17, 1.36), P<0.000 01]、症状积分[SMD=-1.44, 95%CI(-2.16, -0.73), P<0.000 01]、IBS-QOL[SMD=0.59, 95%CI(-0.14, 1.33), P<0.000 1]等方面, 针灸联合穴位贴敷较西药治疗具有优势。在安全性方面, 7 项研究未提及不良反应, 2 项研究报告了具体不良反应情况, 1 项研究提及了研究过程中无不良反应。**结论** 针灸联合穴位贴敷治疗较西药治疗更能提高腹泻型 IBS 的疗效、改善患者的临床症状、提高患者的生活质量。该治疗方案的安全性目前尚不能予以肯定或否定的评价, 仍需进一步研究论证。

关键词: Meta 分析; 系统评价; 针灸; 穴位贴敷; 肠易激综合症

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)05-0061-08

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.05.010

Meta-analysis of Acupuncture Combined with Acupoint Application in the Treatment of Diarrhea-type Irritable Bowel Syndrome

WEI Shuying¹, FAN Dongmei², LI Qiyong³, WANG Peiyi¹, TAO Wang¹

(1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Changsha 510405, China;

3. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Objective To conduct a Meta-analysis on the clinical efficacy and safety of acupuncture combined with acupoint application in the treatment of diarrhea-type irritable bowel syndrome (IBS-D), and to provide evidence for the clinical application of acupuncture combined with acupoint application in the treatment of IBS-D. **Methods** The literature on the treatment of IBS-D by acupuncture combined with acupoint application in the past 20 years was searched on databases such as CNKI, Wanfang, VIP, China Biomedical Literature Service System, Pubmed, etc. The original data was extracted and organized using Excel 2019. Jadad scale and Cochrane risk of bias assessment tool were used to assess the quality and risk of bias of the included studies. RevMan 5.3 was used for Meta-analysis. **Results** Ten RCT studies were included, which involves a total of 832 patients. Acupuncture combined with acupoint application has advantages over western medicine in overall response rate [RR=1.26, 95%CI(1.17, 1.36), P<0.000 01], symptom score [SMD=-1.44, 95%CI(-2.16, -0.73), P<0.000 01], and IBS-QOL [SMD=0.59, 95%CI(-0.14, 1.33), P<0.000 1]. In terms of safety, 7 studies did not mention adverse reactions, 2 studies reported specific adverse reactions, and 1 study mentioned that there were no adverse reactions during the study. **Conclusion** Acupuncture combined with acupoint application therapy can enhance the

收稿日期: 2021-10-02

第一作者简介: 韦淑英(1996-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治内科疾病。

△通信作者: 李启勇, E-mail: 1063412364@qq.com

curative effect of IBS-D, improve the clinical symptoms of patients, and improve the quality of life of patients compared with Western medicine. The safety of this treatment regimen cannot be evaluated at present, which requires further research and demonstration.

KEY WORDS: Meta-analysis; systematic review; acupuncture; acupoint application; irritable bowel syndrome

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种以腹痛、腹胀、腹部不适为主要表现, 与排便相关或伴随排便习惯改变 (排便频率、粪便性状) 的功能性胃肠病, 目前尚无法通过临床常规检查发现相关器质性疾病来解释这些临床症状^[1]。据报道, 我国 IBS 的总体患病率约为 1.4~11.5%^[2-3]。目前针对 IBS 的治疗涉及心理治疗、生活方式改善、西药治疗 (如: 解痉、调节肠道菌群、止泻剂、导泻剂、神经递质调节剂等)、中药治疗 (如: 参苓白术散、补中益气汤、柴胡疏肝散、半夏泻心汤、四神丸等)、针灸治疗 (如: 针刺、电针、火针、穴位注射、艾灸、隔物灸) 及穴位贴敷。针灸及穴位贴敷是中医外治法的特色, 在 IBS 的治疗中具有疗效高、不良反应低、复发率低等特点。系统评价表明, 与常规西药治疗相比, 针刺及穴位贴敷治疗 IBS 临床疗效更高、复发率更低^[4-5]。目前有关针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 的临床研究日益增多, 但尚缺乏相关系统评价及 Meta 分析。本研究旨在对针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 的临床 RCT 研究进行 Meta 分析, 为针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 提供循证依据。

1 材料与方法

1.1 文献来源 文献检索主要依托中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统、Pubmed 等数据库, 检索 2001 年 1 月-2021 年 9 月的 20 年时间里运用针灸联合穴位贴敷治疗肠易激综合征的相关 RCT 期刊文献。检索词如下: 中文检索词为“针灸”“针刺”“电针”“艾灸”“灸法”“灸”“穴位贴敷”“穴位敷贴”“贴敷”“敷贴”“肠易激综合征”。英文检索词为: “acupuncture”“acupoint application”“irritable bowel syndrome”。

1.2 文献管理 将经过检索词检索后所获得的文献导入 EndNote X9 文献管理软件, 运用 EndNote 软件进行自动筛重, 筛重后获得的文献再依托 2 名研究人员通过阅读题目、作者再次进行一次人工筛重, 经筛重后入选文献方可进入阅读题目、摘要、阅读全文等进一步筛选环节。

1.3 文献筛选 纳入标准。①研究类型: 研究符合临床随机对照试验 (RCT); ②研究对象: 符合 IBS 的罗马标准 (符合 IBS 罗马 I、IBS 罗马 II、IBS 罗马 III、IBS 罗马 IV 标准), 分型属于腹泻型, 并且通过胃肠镜检查或 CT 检查等排除其它疾病的患者, 无明显肝肾功能不全, 性别、种族、年龄以及疾病的严重程度不限; ③干预措施: 试验组采用针灸联合穴位贴敷的方式治疗肠易激综合征, 对照组采用常规西药治疗; ④结局指标: 总有效率、症状积分、IBS 严重程度评估系统 (IBS Severity score system, IBS-SSS)、IBS 生活质量评分 (IBS quality of life, IBS-QOL); ⑤文献评分: 改良后的 Jadad 评分标准评分 ≥ 1 分的文献。

排除标准:①未按拟定方案治疗 (如使用中药汤剂联合穴位贴敷、使用中药汤剂联合针灸、单独使用穴位贴敷、单独使用针灸等)、试验设计存在明显缺陷或错误或资料不详者; ②纳入病例不符合腹泻型 IBS 诊断标准, 或伴有功能性消化不良、肠梗阻、消化性溃疡、胃肠息肉、幽门螺旋杆菌感染、炎症性肠病、缺血性肠炎、胆囊炎、胆囊结石、胰腺炎等能引起腹痛、腹部不适、大便性状及频率改变的疾病; ③研究过程出现贴敷过敏、不能耐受或严重不良反应; ④重复发表的以及 Jadad 评分为 0 分的文献; ⑤非期刊论文 (如会议报告、专利报告、硕博论文)、专家个人经验总结、病例报道、理论探讨、综述、动物实验、摘要及 Meta 分析类文章。

文献质量评估: 由 2 位研究者单独对所有纳入文献进行研究方法学质量评价, 通过运用 Jadad 量表从以下这 4 个方面对纳入文献进行文献质量和方法学质量进行评估。①随机序列的产生; ②随机分配方案的隐藏 (concealment of allocation), 具体是指试验实施者和受试对象在分组之前都不能预先知道受试者具体的分配方案; ③研究中是否存在采用盲法; ④研究中是否在撤出与退出。最终总分 1~3 分为低质量文献, ≥ 4 分为高质量文献。

文献筛选步骤: 文献筛选工作主要由 2 位研究人员开展。研究人员严格按照纳排标准独立完成文献筛

选工作,若出现分歧则请第 3 位研究人员进行协助。

1.4 纳入文献偏倚风险评估 根据 Cochrane 提供的临床随机对照研究偏倚风险评估工具^[6],从 6 个指标对纳入研究进行偏倚风险评估,并根据偏倚风险的高低划分为 3 个等级,即低风险(LR)、高风险(HR)及不清楚(UR),进而判断文献的风险分级。Cochrane 偏倚风险评估工具的 6 大指标:①选择偏倚(是否详细描述产生随机分配序列的方法;是否详细描述了隐藏分配序列的方法);②实施偏倚(是否有对研究者或受试者施盲);③测量偏倚(研究有无详细描述对研究结果评价者的施盲);④随访偏倚(研究报告是否数据完整,是否明确报道了失访、退出的人数及原因);⑤报告偏倚(研究是否存在选择性报告);⑥其它偏倚(除了前 5 种偏倚外是否还存在其它引起偏倚的因素,如果存在是否进行了解决说明)。该步骤由 2 名研究者独立进行评估,评估结束后相互交换核对,若有意见不一致处,则请第 3 位研究者共同参与研究处理。审核完成后,将偏倚风险评估资料用 Excel 软件汇总收集。

1.5 安全性评价 安全性评价对象为所有纳入的有效研究。所有纳入研究的对照组、试验组均纳入安全性评价范围。安全性评价指标包含:心电图、肝肾功能、相关不良反应或不良事件等

1.6 资料提取及整理 通过阅读文献,运用 Excel 2019 拟定资料提取表格,资料提取内容主要包括:第一作者名称、文章发表年份、样本量、疗程、干预措施、Jadad 评分、Cochrane 偏倚风险评价、结局指标平均值、安全性指标。2 名研究者分别按照设计表格独立提取文献资料,提取结束最后相互交换核对,若有意见不一致处,则请第 3 位研究者共同参与研究处理。资料审核完成后,将资料统一用 Excel 软件整理保存。

1.7 统计分析方法 Meta 分析过程均依托 RevMan 5.3 软件进行。首先进行质量评价及质量评价可视化,将文献资料及风险偏倚评估资料导入 RevMan 5.3 软件,然后进行分析及可视化。然后进行各研究结果间的异质性检验(heterogeneity test),检验水准为 0.05,若研究结果间出现统计学同质性($P>0.1, I^2<50\%$),分析方法采用固定效应模型(fixed effect model)。反之,各研究结果间出现统计学异质性($P\leq 0.1, I^2\geq 50\%$),

采用随机效应模型(random effect model),根据异质性出现的原因,必要时进行亚组分析或敏感性分析。潜在的发表偏倚用漏斗图分析。合并效应量方面,连续变量(continuous data)采用均值(mean)和标准差(standard deviation,SD)作为测量指标,包括均数差(mean difference,MD)、标准化均数差(standard mean difference,SMD)、加权均数差(weighted mean difference,WMD);二分类变量(dichotomous data)用相对危险度(relative risk,RR)或比值比(odds ratio,OR)作为测量指标。上述结果均给出 95%可信区间(confidence interval,CI)。若异质性过大,则不能进行 Meta 分析,仅进行描述性分析。评价 Meta 分析结果的可靠性和稳定性,可采用敏感性分析(sensitivity analysis);展示统计分析内容,可采用森林图(forest plot);当 Meta 分析研究数 ≥ 10 时,使用漏斗图(funnel plot)来观察其结果是否存在偏倚可能。

2 结果

2.1 文献筛选结果 输入检索词于国内外常用 5 个数据库中检索,共检索获得文献 183 篇中文文献(不含硕博论文),7 篇英文文献,共计 190 篇。通过筛重共筛除 98 篇重复文献(包含 2 篇英文),剩余 92 篇文献为纳入文献。通过阅读标题及摘要共排除文献 69 篇,剩余 23 篇文献进行全文阅读复筛。通过全文阅读后筛除质量不合格及不符合纳入标准的文献 13 篇,剩余 10 篇。故最终纳入 RCT 文献 10 篇。

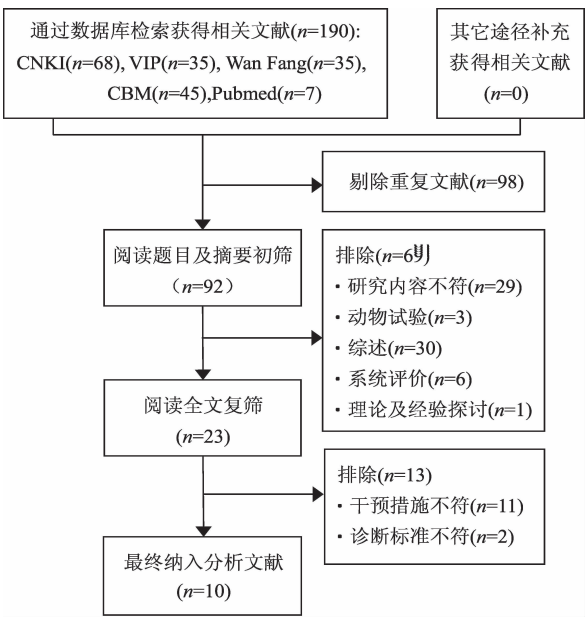


图 1 文献筛选步骤

2.2 纳入文献基本特征 纳入 10 项 RCT 研究^[7-16]均在国内执行,并在中文期刊发表。共计 832 例患者,其中对照组 411 例,试验组 421 例,最小样本量为30例,最大样本量为 60 例。疗程方面,最短疗程为 10 d。最长疗程为 4 周。干预措施方面,10 项研究^[7-16]均采用

针灸联合穴位贴敷对比常规西医治疗。结局指标方面,纳入研究涉及结局指标共 3 项,其中共有 9 项研究^[7-15]报告了总有效率,4 项研究^[11-13,16]报告了症状积分(其中有 1 项^[16]未报告总积分),3 项研究^[11-12,16]报告了 IBS-QOL(其中有 1 项^[16]未报告总积分)。见表 1。

表 1 纳入文献基本特征

纳入研 究作者(年份)	样本量 C/T	诊断标准	干预措施		疗程 / d	J	结局 指标
			C	T			
谭 鹏 2011 ^[7]	50/50	IBS 罗马Ⅲ	双歧杆菌肠溶胶囊	艾灸+穴位贴敷	2W	1	①
陈 丽 2014 ^[8]	32/40	IBS 罗马Ⅲ	蒙脱石散+枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊	温和灸+穴位注射+穴位贴敷	2W	2	①
林 琳 2015 ^[9]	60/60	IBS 罗马Ⅱ	马来酸曲美布汀胶囊	针刺+穴位贴敷	4W	2	①
徐 丹 2015 ^[10]	39/41	IBS 罗马Ⅲ	枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊	针刺+穴位贴敷	4W	2	①
金月琴 2017 ^[11]	30/30	IBS 罗马Ⅲ	马来酸曲美布汀胶囊	针刺+穴位贴敷	4W	3	①②③
罗海生 2018 ^[12]	50/50	IBS 罗马Ⅲ	马来酸曲美布汀	针刺+穴位贴敷	4W	2	①②③
顾 文 2018 ^[13]	30/30	IBS 罗马Ⅲ	匹维溴铵	针刺+穴位贴敷	4W	2	①②
李建稳 2020 ^[14]	30/30	IBS 罗马Ⅳ	匹维溴铵	针刺+穴位贴敷	10d	3	①
赵崇翔 2020 ^[15]	40/40	IBS 罗马Ⅲ	马来酸曲美布汀	热敏灸+穴位贴敷	4W	1	①
侍 昊 2021 ^[16]	50/50	IBS 罗马Ⅲ	匹维溴铵	毫火针+穴位贴敷	4W	5	②③

注:C 为对照组,T 为试验组,n 为样本量,J 为 Jada 评分。结局指标:①总有效率;②症状积分;③IBS-QOL

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 纳入研究的质量评价及发表偏倚 随机序列产生方面,2 项研究^[7,15]随机分配方案不清楚,评价为“不清楚”;8 项研究^[8-14,16]提及随机字样,且均使用随机数表法,均评价为“低风险”。分配方案隐藏方面,有 1 项研究^[16]使用信封进行隐藏,评价为“低风险”;有 9 项研究^[7-15]分配方案的隐藏不清楚,评价为“不清楚”。实验盲法方面,有 2 项研究^[14,16]提及单盲,评价为“低风险”;有 8 项研究^[7-13,15]盲法的实施不清楚,评价为“不清楚”。结果分析方面,10 项研究^[7-16]均未提及分析者施盲问题,故评价为“不清楚”。结局数据完整性方面,有 2 项研究^[8,11]出现病例脱落但未报道,故评价为高风险,有 1 项研究^[16]出现病例脱落但予以报道,脱落数量及原因相当,故评价为“低风险”,余 7 项研究^[7,9-10,12-15]无数据不完整,故评价为低风险。结局指标选择性报告方面,10 项研究^[7-16]选择性报道不明,故评价为“不清楚”。其它偏倚方面,10 项研究^[7-16]不明,故评价为“不清

楚”。Jadad 评分总分 ≤ 3 分的研究有 9 项^[7-15], ≥ 4 分的研究有 1 项^[16]。见表 1、表 2 及图 2。

2.3.2 总有效率 纳入研究共有 9 项研究^[7-15]报告了临床总有效率,其中有 6 项研究^[7,9-11,13,15]按照《中药新药临床研究指导原则》评估总有效率,有 1 项研究^[8]采用《肠易激综合征中西医结合诊疗共识(2011)》评估总有效率,有 1 项研究^[12]采用《肠易激综合征中医诊疗共识意见(2010)》评估总有效率,有 1 项研究^[14]参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》评价总有效率。经异质性检验,各项研究间无异质性($I^2=0\%$, $P=0.69$),且研究类型为 RCT 研究、数据类型为二分类变量,故采用固定效应模型及 RR 合并效应量。Meta 分析结果显示:对照组与试验组间的差异具有统计学意义[RR=1.26,95%CI(1.17,1.36), $P<0.000\ 01$],可见针灸联合穴位贴敷治疗较西药治疗更能提高腹泻型 IBS 的临床总有效率。见图 3。

2.3.3 症状积分 共有 4 项研究^[11-13,16]报告了症状积分,其中有 1 项^[16]虽有症状积分但并非总积分,故不

表 2 纳入研究质量评价

作者(年份)	随机序列产生	分配方案隐藏	实验盲法使用	结果分析盲法使用	不完整数据不报道	选择性报告	其它偏倚
谭 鹏 2011 ^[7]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚
陈 丽 2014 ^[8]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	不清楚
林 琳 2015 ^[9]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚
徐 丹 2015 ^[10]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚
金月琴 2017 ^[11]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	不清楚
罗海生 2018 ^[12]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚
顾 文 2018 ^[13]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚
李建稳 2020 ^[14]	低风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	不清楚	不清楚
赵崇翔 2020 ^[15]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	不清楚
侍 昊 2021 ^[16]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	不清楚

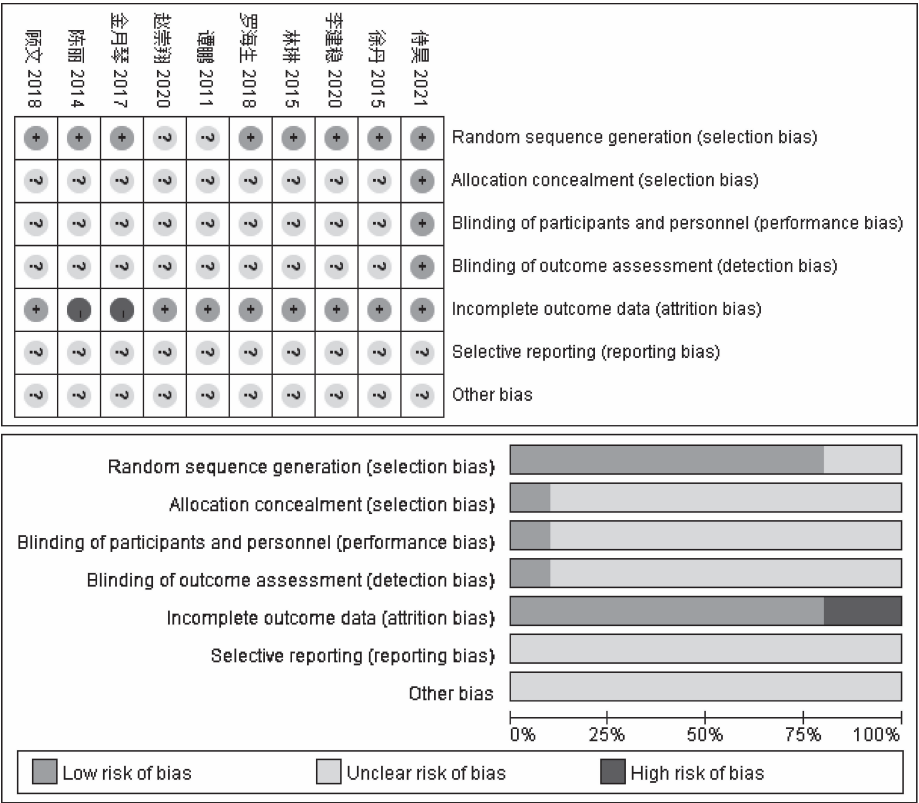


图 2 RevMan 偏倚风险分析图

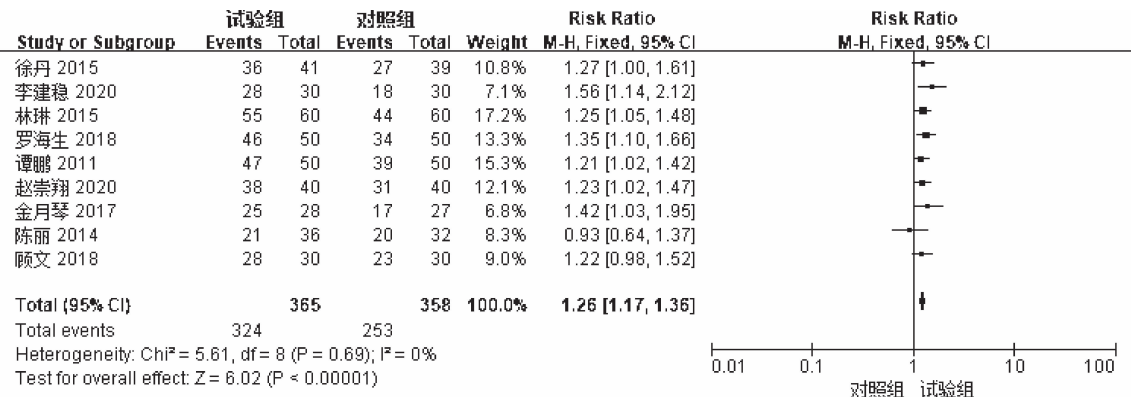


图 3 总有效率森林图

纳入 Meta 分析。经异质性检验,各组间有明显异质性 ($I^2=81\%$, $P=0.005$),研究类型为 RCT 研究,数据类型为连续型变量,且症状积分表各有不同,故采用随机效应模型及 SMD 来合并效应量,Meta 分析结果显示:对照组与试验组间差异有统计学意义 [$SMD=-1.44$, $95\%CI(-2.16,-0.73)$, $P<0.00001$]。可见针灸联合穴位贴敷治疗较西药治疗更能改善腹泻型 IBS 患者的临床症状。由于统计学具有异质性,故进行敏感

性分析,将权重最大研究“罗海生 2018”剔除,重新进行 Meta 分析后获得结果为: $I^2=64\%$, $P=0.10$, $SMD=-1.14$, $95\%CI(-1.80,-0.47)$, $P<0.000 01$;将权重最小研究“顾文 2018”剔除,重新进行 Meta 分析获得结果为: $I^2=91\%$, $P=0.001$, $SMD=-1.42$, $95\%CI(-2.62,-0.22)$, $P<0.000 01$ 。通过敏感性分析,未找到异质性来源,且 Meta 分析结果统计学效应改变不大,因此 Meta 分析结果稳定可靠。见图 4。

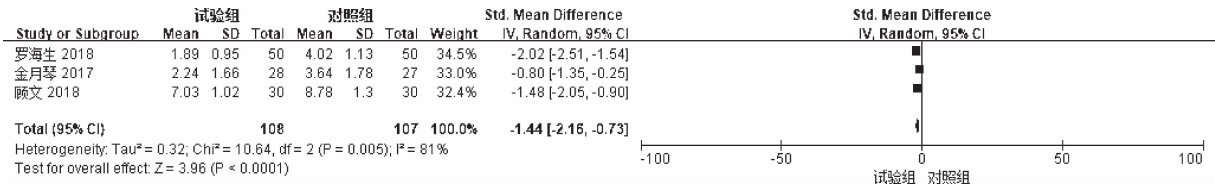


图 4 症状积分森林图

2.3.4 IBS 生活质量评分 (IBS-QOL) 共有 3 项研究^[11-12,16] 报告了 IBS-QOL 评分,其中有 1 项^[16] 虽有 IBS-QOL 评分但并非总积分,故不纳入 Meta 分析。经异质性检验,各组间具有异质性 ($I^2=79\%$, $P=0.03$),故采用随机效应模型来合并效应量,Meta 分析结果

显示:对照组与试验组间差异有统计学意义 [$SMD=0.59$, $95\%CI(-0.14,1.33)$, $P<0.000 1$],可见针灸联合穴位贴敷治疗较西药治疗更能改善腹泻型 IBS 患者的生活质量。因仅有 2 组 RCT 研究,暂时无法进行敏感性分析。见图 5。



图 5 IBS-QOL 评分森林图

2.4 安全性评价 7 项研究^[7,9-10,13-16] 未提及不良反应,2 项研究^[8,11] 报告了具体不良反应情况,1 项研究^[12] 提及了研究过程中无不良反应。由于异质性过大,不能采用 Meta 分析,故采用描述性分析。“陈丽 2014”报道了试验组有 3 例患者出现贴敷部位水泡,同时治疗组与试验组的血尿粪常规及肝肾功能均无异常。“金月琴 2017”报道了试验组有 3 例患者出现穴位贴敷处局部出现水泡。“罗海生 2018”提及整个试验过程两组均无明显不良反应。

3 讨论

3.1 IBS 的相关研究进展 IBS 是一种功能性胃肠道病,根据临床特点通常分为腹泻型肠易激综合征 (IBS-D)、便秘型肠易激综合征 (IBS-C)、混合型肠易激综合征 (IBS-M) 和未定型肠易激综合征 (IBS-U) 4 种亚型^[1],临床常见的是 IBS-D,其病因与遗传、饮食、

心理等多种因素相关,其发病机制涉及内脏高敏、胃肠道动力异常、肠道菌群紊乱、脑肠轴调节异常、胃肠道感染等。IBS 与中医的“腹泻”“便秘”“痞满”“腹痛”“胃痛”等疾病相似,其病因主要为素体亏虚、外感邪气、内伤饮食、情志内伤,其证候涉及脾胃亏虚、心脾两虚、湿邪困脾、肝脾不调、肝气乘脾、肠腑湿热、脾肾阳虚等。通过辨病与辨证相结合,运用针灸及穴位贴敷治疗 IBS,能够通过多种途径干预 IBS。临床研究表明,针灸联合穴位贴敷治疗较单纯针灸治疗、穴位贴敷治疗、西药治疗更能提高临床疗效及 IBS-QOL 评分、改善临床症状及 IBS-SSS 评分、降低血清 5-羟色胺及白介素-8(IL-8)水平^[13,17-20]。动物研究表明,针灸及药物贴敷治疗能够降低 IBS-D 大鼠血清中 P 物质 (substance P, SP) 及血管活性肠肽 (vasoactive intestinal peptide, VIP) 水平,下调结肠组织中瞬时感

受器电位 V 家族 (transient receptor potential vanilloid, TRPV) 的表达水平,进而降低肠道高敏性、改善大鼠胃肠功能^[21-23]。

3.2 本研究的结论及价值 本文通过对针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 的 RCT 文献进行 Meta 分析,通过结果发现:①在改善总有效率方面,针灸联合穴位贴敷治疗较西药治疗更具优势,针灸联合穴位贴敷治疗较单纯西药治疗能提高 26% 的总有效率。②针灸联合穴位贴敷治疗也能够改善腹泻型 IBS 患者的临床症状及 IBS-QOL 评分。③在安全性评价方面,穴位贴敷治疗引起的皮肤水泡可能因为皮肤对敷料过敏及敷料透气性不佳等因素相关,大部分研究未报道针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 的不良反应,故暂不能对针灸联合穴位贴敷治疗的安全性给予肯定或否定的评价,此方面仍需进一步深入研究,临床可依据患者情况及时停用穴位贴敷。

针灸及穴位敷贴作为中医药的外治法代表,能够不内服药物而治疗疾病,相比西药治疗能够减少药物所带来的胃肠道损害及肝肾损害,患者能够有较高的依从性。本研究共搜集 20 年来相关文献,严格按照纳排标准纳入文献,Meta 分析结果具有一定可靠性,可供临床运用及参考。

3.3 本研究的局限性 ①本研究纳入临床研究数量有限,纳入文献质量偏低,结局指标总量偏少,结个别结局指标的纳入文献不足,Meta 分析结果具有一定局限性。其原因与纳排标准的严格性有关,也与纳入文献的结局指标局限性有关。因此,还有待临床相关研究及结局指标研究的增加后来继续充实完善该 Meta 分析。②缺乏复发率的随访,没有远期复发率的对比。其原因与纳入文献缺乏远期复发率有关。③本次 Meta 分析仅纳入了试验组为针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 的研究,并未纳入试验组为单纯针灸或单纯穴位贴敷治疗腹泻型 IBS 的研究,可适当放宽纳入标准,进一步进行针灸、穴位贴敷、针灸联合穴位贴敷的亚组分析治疗。

参考文献:

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志,

2020,40(12):803-818.

[2] 熊理守,陈旻湖,陈惠新,等. 广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究[J]. 中华医学杂志,2004,84(4):278-281.

[3] SPERBER A D, BANGDIWALA S I, DROSSMAN D A, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation global study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1):99-114.

[4] 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.

[5] 张莎,王文,李哲,等. 穴位敷贴治疗腹泻型肠易激综合征的系统评价[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(9):1002-1007.

[6] HIGGINS J, GREEM S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cochrane-handbook-for-systematic-reviews-of-interventions-version-5-1-0>.

[7] 谭鹏,阮传青,许洁. 基础方贴敷联合艾灸神阙治疗腹泻型肠易激综合征(D-IBS)疗效观察及护理[J]. 医药前沿,2011,1(19):111-113.

[8] 陈丽,张衡. 穴位灸贴联合穴位注射治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察及护理[J]. 内蒙古中医药,2014,33(25):59-60.

[9] 林琳,王昌在,石志敏. 子午流注针法配合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(3):59-61.

[10] 徐丹,杨家耀,石拓. 针刺联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(5):332-334.

[11] 金月琴,占道伟,罗开涛,等. 针刺配合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征随机对照研究[J]. 上海针灸杂志,2017,36(6):684-687.

[12] 罗海生,杨永光,蔡贤良. 针刺联合安肠散穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2018,40(4):319-322.

[13] 顾文. 穴位敷贴联合针刺治疗肠易激综合征的临床观察及对脑肠肽 5-HT 和炎症因子 IL-8 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):261-263.

- [14] 李建稳. 针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26):153.
- [15] 赵崇翔, 王敬武, 冯谦, 等. 热敏灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(24):160.
- [16] 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.
- [17] 匡小霞. 双歧杆菌胶囊、穴位敷贴、针灸联用治疗肠易激综合征的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(8):65-67.
- [18] 丰芬, 李勤, 刘罗冀, 等. 三伏穴位敷贴结合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6):1322-1324.
- [19] 杨小燕. 三伏穴位敷贴结合针灸治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(1):47-49.
- [20] 徐丹, 杨家耀, 石拓. 针刺联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(5):332-334.
- [21] 王陆军, 于岩瀑, 高树中, 等. 脐疗对 IBS-D 模型大鼠结肠 TRPV 受体表达影响的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(11):2807-2810.
- [22] 王陆军, 于岩瀑, 高树中, 等. 脐疗对腹泻型肠易激综合征模型大鼠影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(6):774-776.
- [23] 郑苏, 胥婧, 彭力. 电针足三里对肠易激综合征大鼠胃肠功能及 CGRP、SP、VIP 影响研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3):66-69.