

附子理中丸配合循经重灸法 治疗脾肾阳虚型慢性末端回肠炎疗效观察

胡雄丽,周虹,宁庆云,赵正孝,徐信山
(柳州市中医院,广西柳州 545001)

[摘要] 目的:观察附子理中丸配合循经重灸法治疗脾肾阳虚型慢性末端回肠炎的临床疗效。方法:将60例脾肾阳虚型患者随机分为两组各30例,治疗组用附子理中丸配合循经重灸法治疗,对照组用枸橼酸莫沙比利分散片联合双歧三联活菌肠溶胶囊治疗,治疗1个月后观察其临床症状改善情况。结果:总有效率治疗组为90.0%,对照组为86.7%,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组对中医症状积分的改善优于对照组($P<0.05$)。结论:附子理中丸配合循经重灸法治疗慢性末端回肠炎疗效较好。

[关键词] 慢性末端回肠炎,脾肾阳虚型,附子理中丸,灸法

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2012)01-0033-02

慢性末端回肠炎(chronic criminal ileitis, CTI)是一种末端回肠黏膜的慢性、浅表、非特异性炎症,且必须排除肠结核、克罗恩病、肠淋巴瘤、溃疡性结肠炎等疾病的一种独立的疾病^[1]。我科运用附子理中丸配合循经重灸法治疗脾肾阳虚型慢性末端回肠炎取得满意疗效,现报导如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《末端回肠炎的基础与临床》^[2]及《消化内镜学》^[3]相关内容制定。(1)病程至少2个月以上;(2)症状、体征包括以下1条或多条:腹痛、腹泻、便秘、腹胀、大便不规则、下腹或右下腹压痛;(3)排除肠结核、克罗恩病、肠淋巴瘤、溃疡性结肠炎所致的倒灌性回肠炎等;(4)病变部位局限在距回盲瓣10-30 cm的范围内;(5)内镜下主要表现为黏膜的充血、水肿、糜烂、出血、浅表溃疡、淋巴滤泡呈息肉样增生或黏膜萎缩等。

1.1.2 中医诊断标准 参照中药新药临床研究指导原则^[4]及“中药新药治疗腹泻证临床研究指导原则”^[4]拟定。腹痛,喜温喜按,大便溏烂或大便不畅,疲乏无力,食欲不振,口淡不渴,或口干喜热饮,畏寒肢冷,腹胀,舌淡,苔白,脉沉细。

1.2 一般资料 所有观察病例均来自我科门诊及住院患者。选择符合诊断标准的患者60例,随机分为治疗组及对照组各30例。治疗组男20例,女10例,年龄20-68岁,平均31.2岁,病程6个月至21年,平均4.4

年。对照组男18例,女12例,年龄21-67岁,平均30.6岁,病程7个月至19年,平均4.7年。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 (1)附子理中丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂)口服,10丸/次,3次/d。(2)循经重灸:①材料准备:纯艾绒少许,医用胶布,大蒜、线香。②穴位选择:选足阳明胃经之足三里、上巨虚及手阳明大肠经之手三里、合谷穴。③操作方法:将艾炷直接放在所取穴位上点燃,当患者感觉的热时勿动,约10 s时取下艾柱,消毒重灸穴位。依次沿经络循行施灸所取单侧穴位。④术后,患者不宜进食些海鲜、鸡、香菇等食物,保持施灸穴位干燥。15 d后以同样方法施灸另侧所取穴位。

1.3.2 对照组 枸橼酸莫沙比利分散片联合双歧三联活菌肠溶胶囊治疗。枸橼酸莫沙比利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司)口服,5 mg/次,3次/d;双歧三联活菌肠溶胶囊(晋城海斯药业有限公司)口服,420 mg/次,3次/d。

两组疗程均为1个月,疗程结束后评判疗效。治疗期间停用其他一切对本病有治疗效果的药物。

1.4 疗效观察 临床症状改善情况,主要症状指标治疗前后各观察1次。症状评分^[5]分别对腹痛、腹泻、大便不调、疲软无力、食欲不振、畏寒肢冷等6个症状按强度予以划分:0分:无症状;1分:上述任一症状可感觉,但不影响日常活动;3分:上述任一症状明显感

觉,且已影响日常活动。依次按上述6个症状对患者评分。

1.5 疗效标准 参照“中药新药治疗腹痛证临床研究指导原则”及“中药新药治疗腹泻证临床研究指导原则”^[4]拟定。分为痊愈、显效、有效、无效4级。根据主要症状总分值求出疗效指数。疗效指数=(治疗前主要症状总分值-治疗后主要症状总分值)/治疗前主要症状总分值×100%。痊愈:主要症状消失,大便成形,腹痛消失,疗效指数≥95%;显效:主要症状基本消失,大便近似成形,偶有腹痛,疗效指数≥75%;有效:主要症状好转,大便仍溏,次数减少,腹痛明显减轻,疗效指数≥30%但<75%;无效:临床症状无改善,疗效指数<30%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 13.0版统计软件包处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用 χ^2 检验,疗效分析用秩和检验。

2 结果

2.1 两组总体疗效比较 治疗组总有效率为90.0%,对照组为86.7%,经秩和检验,组间差异无统计学意义($P>0.05$),说明两组患者总体疗效相当。(见表1)

表1 两组总体疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	14	8	3	90.0
对照组	30	3	10	13	4	86.7

2.2 两组治疗前后中医症状积分比较 治疗后两组在中医症状方面均得到明显改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后治疗组积分改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 两组治疗前后中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	14.5±3.0	5.2±3.2 ^{a, b}
对照组	30	14.6±3.8	7.0±3.0 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$,与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3 结论

慢性末端回肠炎分属于中医“腹痛”、“腹泻”等病范畴。就其证型而言,目前尚无统一标准,我们在大量临床实践中发现,慢性末端回肠炎患者以脾肾阳虚型者为多见,故治疗上以温阳祛寒、益气健脾为治疗原则,选择《阎氏小儿方论》中附子理中丸作为治

疗药物。《素问·至真要大论》曰:“寒淫所胜,平以辛热”。方中干姜为君,大辛大热,归脾胃经,温中祛寒,扶阳抑阴,病属本虚标实证,虚则补之,实则泻之,标本兼顾。故以人参为臣,甘温入脾,补中益气,培补后天之本,气旺而阳亦复,脾为湿土,中虚不运,必生寒湿,故又以甘苦温燥之白术,燥湿健脾,健运中州,复加大热大辛之附子以增强温肾助阳祛寒之力。五药合用,可使寒气去,阳气复,中气得补,肾阳可助,则脾肾阳虚之证可除。

循经重灸法是我科在经络理论指导下,引伸瘢痕灸疗法创新而来,运用艾火直接灼烧选配的重要穴位,因艾叶具有通经活络、祛除阴寒、提升正气的作用,重灸法循经取穴,使热沿经络循行传导,使体内温度相应得到提高,毛细血管扩张,血流量增加,流速加快,既能使脾肾得到濡养,又能祛除体内阴寒之邪^[5]。如《医学入门》所云:“所谓药之不及,针之不到,必以灸之。”取穴足阳明胃经、手阳明大肠经,旨在温补脾肾,调畅气机,平衡阴阳。足三里、上巨虚,分别为足阳明胃经和手阳明大肠经的下合穴,可调理脾胃,扶正培元,通经活络,能改善全胃肠的动力。手三里为手阳明胃气所发之处,合谷穴为手阳明大肠经的原穴,可宣导上下。诸穴配伍,施以重灸,从而使人体阴阳平衡,气血调畅,脏腑和谐,经脉畅通,达到除病强身之目的。

本观察表明,附子理中丸配合循经重灸法治疗脾肾阳虚型慢性末端回肠炎在改善患者临床症状方面取得了良好的效果,在一定程度上揭示了中医药治疗慢性末端回肠炎的优势效应。

参考文献

- [1] 周国华,李平,周国和,等.慢性末端回肠炎的长期随访研究[J].南华大学学报,2002,30(4):350
- [2] 周国华.末端回肠炎的基础与临床[M].北京:人民军医出版社,2008:101-105
- [3] 李益农,陆星华.消化内镜学[M].2版.上海:科学出版社,2004:424
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:139-143
- [5] 罗卉,翁宇宏.针刺隔姜灸治疗泄泻(脾胃虚弱型)36例[J].中外健康文摘·医药月刊,2007,4(8):11-12

(收稿日期:2011-09-09 编辑:朱民)