

艾条灸配合四神丸治疗慢性结肠炎 46 例临床研究

Clinical researching on treating 46 cases of chronic colitis

with moxa stick moxibustion plus Sishen wan

朱红霞¹ 肖晓华¹ 易本谊²

(1.江西省九江市中医医院, 江西 九江, 332000; 2.江西省九江学院医学院, 江西 九江, 332000)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0004-02 证型: IDBG

【摘要】 目的: 观察艾条灸加四神丸治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为两组, 观察组 (46 例) 采用艾条灸加四神丸治疗, 对照组 (40 例) 行口服柳氮磺吡啶片治疗。结果: 1 疗程后, 观察组有效率为 91.3%, 对照组为 82.5%, 观察组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 艾条灸加四神丸是治疗慢性结肠炎的有效方法。

【关键词】 艾条灸; 四神丸; 慢性结肠炎; 脾肾阳虚; 柳氮磺吡啶

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating Pishen Yangxu type chronic colitis with moxa stick moxibustion plus Sishen wan. Methods: Randomly divided 86 cases into two groups, observation group ($n=46$) treated with moxa stick moxibustion plus Sishen wan, control group ($n=40$) treated with sulfasalazine tablet. Results: After one treatment course, the total effective rate of observation group was 91.3%, while control group was 82.5%, the effect of observation group was significantly better than control group's ($P<0.05$). Conclusion: Treating chronic colitis with moxa stick moxibustion plus Sishen wan can make a better effect.

【Keywords】 Moxa stick moxibustion; Sishen wan; Chronic colitis; Pishen Yangxu; Sulfasalazine

慢性结肠炎是慢性非特异性结肠炎的简称, 是一种原因不明, 以结肠功能紊乱为特征的疾病。临床上以腹痛、腹胀、腹泻、粘液便或带脓血、肠鸣、里急后重为主要症状。目前, 本病尚无理想的治疗方案, 常用西药有水杨酸制剂, 免疫抑制剂、糖皮质激素等, 疗效不稳定, 副作用较多。笔者 2008 年 8 月~2010 年 12 月间采用艾条灸配合四神丸治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎 46 例取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

1.1.1 疾病诊断

参照 2002 年中药新药临床研究指导原则中的慢性结肠炎的诊断标准^[1]①临床表现: 持续性或反复发作粘液脓血便, 腹痛。②结肠镜检查: 粘膜有多发性浅溃疡伴充血, 水肿, 弥漫性分布, 或粘膜呈粗糙颗粒状, 粘膜血管模糊, 脆易出血, 或附有脓性分泌物, 或可见假性息肉, 结肠袋往往变钝或消失。③大便常规检查: 大便培养未见致病菌, 排除菌痢、阿米巴痢、肠结核或感染性肠炎等。

1.1.2 中医辨证分型

参照 1994 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的“慢性非特异性结肠炎”中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案) 中的分型标准, 辨证为脾胃虚弱、肝脾失调、湿热蕴结、脾肾阳虚型。

1.1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②中医辨证为脾肾阳虚型; ③无严

重的影响治疗的器质性疾病和神经、精神疾病者; ④治疗期间未服用影响本治疗的药物; ⑤为自愿患者, 年龄在 18 岁以上, 70 岁以下。

1.1.4 排除标准

①经检查证实有肿瘤、结肠息肉、肠结核等疾病的患者; ②中性粒细胞缺乏症的患者、肝肾功能不全的患者及妊娠期或哺乳期妇女; ③对艾灸或口服药物过敏的患者; ④未能按规定要求治疗的患者。

1.2 一般资料

全部 86 例患者均为 2008 年 8 月~2010 年 12 月期间于九江市中医院消化内科、针灸科就诊的患者, 按随机数字表法随机分为两组, 其中观察组 46 例, 对照组 40 例。全部病例中, 男性 39 例, 女性 47 例; 年龄为 22~68 岁, 平均为 49 岁; 病程 2 年~21 年, 平均 8 年。两组患者之间的一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 (均 $P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 艾条灸

取穴: 关元、气海及双侧脾俞、肾俞。

操作方法: 采用苏州东方艾绒厂生产的清艾条施灸, 将艾条点燃后, 于关元、气海及双侧脾俞、肾俞等穴行雀啄回旋灸法, 每穴施灸约 5min, 以皮肤潮红为度, 每日 1 次, 30 次为 1 疗程。

注意事项: 避免艾条燃烧的灰烬溅落皮肤, 引起烫伤。

2.1.2 口服中药

口服四神丸（规格：27g/瓶，山东方健制药公司生产），每日 2 次，每次 9g，1 个月为一疗程。

2.2 对照组

予柳氮磺吡啶肠溶片（规格：0.25×60 片/盒，北京双鹤药业公司生产）每次 1g，口服，每日 3 次，1 个月为 1 疗程。

3 治疗效果

3.1 疗效评定标准

表 1 两组患者疗效比较，例（%）

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率%	总有效率%
观察组	46	12 (26.1)	25 (54.3)	5 (10.9)	4 (8.7)	80.4	91.3
对照组	40	6 (15.0)	17 (42.5)	10 (25.0)	7 (17.5)	57.5	82.5

注：经 Ridit 分析， $\bar{R}_1=0.5595$ ， $\bar{R}_2=0.4315$ ， $u=2.05$ ， $P<0.05$ ，观察组疗效优于对照组，差异有显著性意义。

4 讨论

慢性结肠炎是一种临床常见病，严重影响患者身心健康。随着内镜的普及和病理检查的开展，该病的诊断率明显增加，其发病机制现代医学尚未完全明了，可能与免疫反应、肠道菌群失调、细菌感染、精神因素、遗传因素有关。激素和柳氮磺吡啶等药治疗该病多可缓解症状，但停药后症状又起，迁延难愈，表现为急性期与缓解期的交替，反复发作^[2]。

祖国医学认为，本病属“泄泻、腹痛、痢疾、滞下、肠风、脏毒”等疾病范畴，其病因主要有外邪侵袭、饮食不节、情志失舒、脾肾虚弱等；病变部位主要在肠，与肝、胃、脾、肾关系密切；临床证型以脾胃虚弱、肝脾失调、湿热蕴结、脾肾阳虚等多见。疾病初起以实证为主而多见湿热内蕴之候，由于本病的反复发作，久则伤及脾肾，肾阳受损，命门火衰，脾失温煦，运化失司，水谷不化而泄泻，易发展为脾肾阳虚型。针对病因病机，本病治疗应以健脾益气，温肾助阳为主。

《名医别录》载：“艾叶苦辛，生温、熟热，纯阳之性”，该药归脾、肝、肾经，其性芳香温散、可升可降，有温通经络、理气祛寒、温脾补肾等作用，制成艾绒后易于燃烧，气味芳香，火力温和，其温热能穿透皮肤，直达组织深部。《慎斋遗书》云：“诸病不愈，必寻到脾肾之中。”本法艾灸选穴中，脾俞、肾俞属“背俞穴”，均居足太阳膀胱经，二穴分别为脾、肾脏之气输注于背部的腧穴，艾灸脾俞、肾俞可健脾利湿，温肾培元。方中关元、气海均位于腹部，属任脉要穴，其中关元位于脐下三寸，系三阴、任脉之会，为小肠之募穴；气海为育之原穴。于此二穴施灸，可培补元气、升提阳气、益肾固精、温肠止泻，对脾肾阳虚型慢性结肠炎疗效显著。国内研究资料亦表明：艾灸治疗慢性结肠炎有抗菌、抗炎作用，可减少食物抗原及肠道细菌对胃肠粘膜的刺激，使血清 sIgA 分泌减少^[3]，从而调节异常免疫。此外，艾灸可改善脾肾虚患者部分消化酶活力、改善胃肠道消化吸收、提高患者低下的免疫力。艾灸的温热刺激及药物作用亦可改善

治愈：症状完全消失，结肠镜下肠粘膜恢复正常。

显效：症状基本消失，结肠镜下肠粘膜轻度炎症反应及部分假性息肉形成。

有效：部分症状消失，结肠镜下肠粘膜轻度炎症反应及部分假性息肉形成。

无效：临床症状，结肠镜及病理检查无改善。

3.2 治疗结果

两组患者疗效比较，见表 1。

胃肠运动功能，缓解肠道痉挛从而减轻泄泻、腹胀、腹痛等症状。

四神丸是由《普济本事方》的二神丸与五味子散两方组合而成。二神丸能补脾肾，涩肠止泻；五味子散可温中涩肠。今合二为一，温补固涩之功益佳，固有“四神”之名。该组方严谨，用药精简，疗效确切，现常用于慢性腹泻中属脾肾虚寒的久泻、五更泄泻、腹痛、食不消化，腰酸肢冷等病症。方中重用补骨脂，该药辛苦性温，为壮火益土之要药，可补命门之火以温养脾土，《本草纲目》谓其“治肾泄”，故为君药。臣以肉豆蔻温中涩肠，与补骨脂相伍，既可增温肾暖脾之力，又能涩肠止泻。吴茱萸温脾暖胃以散阴寒；五味子酸温，固肾涩肠，合吴茱萸以助君、臣药温涩止泻之力，为佐药。方中生姜散寒行水，大枣滋养脾胃。诸药合用，可共奏温补脾肾，涩肠止泻之效。

艾条灸配合中药四神丸内服治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎，内外施治，表里同攻，共同发挥了健脾温肾、固肠止泄之功。本疗法疗效显著、副作用少，值得临床推广使用。

参考文献：

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中医药科技出版社,2000:163
[2]梁广生.四神丸联合柳氮磺吡啶治疗非特异性溃疡性结肠炎[J].现代中西医结合杂志,2007,16(7):2352
[3]余华,张安仁,张月娥,等.麦粒灸治疗脾虚泄泻的临床研究[J].中国针灸,2001,21(3):133

作者简介：

朱红霞（1972-），女，汉族，江西九江人，江西省九江市中医院消化内科副主任医师，医学硕士，毕业于南昌大学医学院，主要从事消化系统疾患的中医治疗。

基金项目：

江西省卫生厅中医药科研立项课题，编号：2008A117。

编号：EA-11061661（修回：2011-09-06）