

循经感传扶阳灸治疗腹泻型肠易激综合征 (脾肾阳虚证) 的临床疗效观察

屈玉华^{1,2}, 范润平², 陈敏², 陈凤鸣^{2,△}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 目的: 评价循经感传扶阳灸对脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 患者的临床疗效及对血清脑肠肽的影响。方法: 将 129 例在成都市某三甲医院就诊的脾肾阳虚证 IBS-D 患者, 随机分为 A 组 (43 例), B 组 (43 例) 和 C 组 (43 例)。A 组给予 IBS-D 常规治疗和护理, B 组在 A 组的基础上给予传统灸法, C 组在 A 组的基础上给予循经感传扶阳灸法。观察三组治疗后肠易激综合征患者症状严重程度量表 (IBS-SSS) 评分, 生活质量 (IBS-QOL) 评分, 中医证候评分, 血清 5-HT 和 P 物质水平。结果: 干预后, C 组 IBS-SSS 评分、IBS-QOL 评分, 中医证候评分, 血清 5-HT 和 P 物质水平均优于 A 组和 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 循经感传扶阳灸可有效改善 IBS-D 患者临床症状, 提高其生活质量, 降低血清 5-HT 和 SP 水平, 是临床可以推荐应用于治疗脾肾阳虚型 IBS-D 的一种中医特色治疗。

关键词: 腹泻型肠易激综合征; 循经感传; 扶阳灸; 脑肠肽

中图分类号: R 246.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0216-05

Randomized controlled study on Yang-supplementing Moxibustion of Propagated Sensation along Meridian to the diarrhea type irritable bowel syndrome (spleen kidney yang deficiency syndrome) /QU Yuhua^{1,2}, FAN Runping², CHEN Min², et al// (1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China; 2. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610072, China)

Abstract: Objective To evaluate the effects of Yang-supplementing Moxibustion of Propagated Sensation along Meridian on Diarrhea-Type Irritable Bowel Syndrome (Spleen and Kidney Deficiency Syndrome). Methods A total of 129 Diarrhea-Type Irritable Bowel Syndrome (Spleen and Kidney Deficiency Syndrome) were randomly assigned to group A (routine therapy and nursing care), group B (traditional moxibustion) and group C (Yang-supplementing Moxibustion of Propagated Sensation along Meridian). The IBS symptom severity scale (IBS-SSS), quality of life score, the score of TCM syndrome index, serum 5-HT and SP level were all observed. Results After intervention, the IBS-SSS, quality of life score, the score of TCM syndrome index, serum 5-HT and SP level in group C were better than those in the other 2 groups ($P < 0.05$). Conclusion The Yang-supplementing Moxibustion of Propagated Sensation along Meridian can improve clinical symptoms and patients' quality of life, and reduce serum 5-HT, SP level. It is a traditional Chinese medicine treatment that can be recommended for the treatment of Spleen and Kidney Deficiency IBS-D.

Keywords: Diarrhea-Type Irritable Bowel Syndrome; Propagated Sensation along Meridian; Yang-supplementing Moxibustion; brain-gut peptide

腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 是由多种因素诱发, 以间歇发作的腹部疼痛或胀满不适、排便次数

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题—中医学临床 (编号: 2100601-CKY2021115)。作者简介: 屈玉华, 本科, 主管护师, 研究方向: 中西医结合护理, E-mail: 850976081@qq.com。△ 通讯作者: 陈凤鸣, 本科, 副主任护师, 研究方向: 中西医结合护理, E-mail: 2869126040@qq.com。

- [10] Luque-Suarez A, Martinez-Calderon J, Falla D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: a systematic review [J]. Br J Sports Med. 2019 May; 53 (9): 554-559.
- [11] Campbell CM, Buenaver LF, Finan P, et al. Sleep, Pain Catastrophizing, and Central Sensitization in Knee Osteoarthritis Patients With and Without Insomnia [J]. Arthritis Care Res (Hoboken). 2015 Oct; 67 (10): 1387-96.

- [12] Salwen JK, Smith MT, Finan PH. Mid-Treatment Sleep Duration Predicts Clinically Significant Knee Osteoarthritis Pain reduction at 6 months: Effects From a Behavioral Sleep Medicine Clinical Trial [J]. Sleep. 2017 Feb 1; 40 (2): 64.
- [13] 许钰旺, 李桂平. 腕踝针治疗失眠的研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37 (11): 205-207.

(收稿日期 2023-3-10)

异常和粪便性状改变为主要特点的功能性胃肠病^[1]，患者常伴有焦虑、抑郁、乏力、睡眠障碍等症状^[2]，是IBS最常见的临床亚型。据统计，IBS患病率高达10%~15%^[3]。因其具有病情迁延难愈、症状反复、发病率高等特点，严重影响了患者的身心健康和日常生活。临床上以脾肾阳虚证IBS-D最常见^[4]。中医认为脾肾阳虚的IBS患者，由于脾气虚弱，运化功能失常，导致水湿、食积等困于肠道，清阳不升，导致泄泻，久泻则肾失滋养，肾阳亏虚，故出现脾肾阳虚型IBS-D^[5]。现代医学治疗IBS主要以止泻、解痉等对症治疗为主，虽有一定疗效，但存在不良反应多且易复发等缺点^[6]。艾灸治疗IBS-D的临床疗效较佳，其温补、温热等效应可实现温经通络，补阳益气之功效，切中其病机。循经感传现象是指采用不同方法刺激人体经络腧穴时，所产生的得气感从受刺激部位开始沿经络路线放散游走的现象^[7]。循经感传，气至病所，是提高临床疗效的关键所在。因此，本研究采用循经感传扶阳灸治疗脾肾阳虚型IBS-D患者，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取成都市某三甲医院就诊的脾肾阳虚证IBS-D患者129例作为研究对象。采用多个样本均数比较的样本含量估算方法，计算得每组最小样本量为39例，假定失访率为10%，则每组样本量为43例，共129例。按随机数字表法分为对照组、传统灸法组和循经感传扶阳灸组，每组各43例。本研究已通过成都中医药大学附属医院医学伦理委员会审查通过（伦理批件号：2022KL-094）。

1.2 纳入标准 ①年龄18~65岁；②具备正常的理解能力且配合治疗；③符合IBS-D中西医诊断标准^[8-9]；④符合IBS-D脾肾阳虚型诊断标准^[10]；⑤近一个月内未采用其他治疗；⑥告知患者及家属本研究内容并签字同意。

1.3 排除标准 ①合并有其他严重的肠道器质性病变；②合并有严重的心肝肾等原发性疾病；③妊娠及哺乳期妇女；④对艾灸及中药过敏者；⑤精神异常者；⑥依从性差者。

1.4 剔除或脱落标准 ①被误纳入的患者；②未按规定的治疗方案完成本研究，中途退出者；③研究过程中因病情变化，须采取其他紧急处理措施；④自行退出研究；⑤治疗后出现过敏者。

2 研究方法

2.1 A组给予常规治疗和护理 给予饮食、情志、起居护理及调节肠道菌群、止泻、抗炎等对症处理。

2.2 B组给予传统灸法 在A组的基础上予以传统灸法。患者取俯卧位，暴露整个背部，将姜绒均匀铺在背部督脉大椎至腰俞穴段脊柱穴区，将无烟艾条置于艾条点燃器上，待其充分燃烧后置于灸盒内，调节艾条与皮肤的距离，将灸盒置于姜绒上，灸至

皮肤稍有红晕，避免出现灼热感。每次30min，每日1次，每周5次，共持续8周。

2.3 C组给予循经感传扶阳灸法 在A组的基础上予以循经感传扶阳灸法。由主任医师根据脾肾阳虚证IBS-D患者的特点，开具扶阳处方。方药组成：附子100g，干姜100g，炙甘草100g，党参100g，白术100g，木香100g，将药物按以上比例粉碎成细粉备用。患者取俯卧位，暴露整个背部，先在施灸部位涂一层凡士林，操作者用拇指或食指指腹在腧穴区进行切按，循着经脉找穴位区域内的敏感点，以便准确地定位腧穴位置和激发穴内经气；之后将混有药粉的姜绒均匀铺在背部督脉大椎至腰俞穴段脊柱穴区，将无烟艾条置于艾条点燃器上，待其充分燃烧后置于灸盒内，将艾条点燃后置于艾灸盒中，放置于混有药粉的姜绒上，调节艾条距皮肤的合适距离，使患者自觉局部出现透热、深部热等特殊现象时，采用循摄手法^[11]，首先用食指、中指、无名指三指在所选穴位经脉上朝经气欲传导的方向进行叩击，再用食指、中指、无名指指甲顺着经脉循行方向进行切掐，以激发经气传导。每次30min，每日1次，每周5次，共持续8周。

2.4 质量控制 为确保干预措施的规范性，研究开始前对小组成员进行循经感传扶阳灸的理论和操作技术的培训，使每位成员均能准确掌握腧穴定位、操作流程及方法、测评指标等，培训结束后进行考核，合格者方可参与研究。试验期间，严格执行入组标准，研究对象一旦入组，不可随意更改或剔除；三组患者均接受相同的IBS-D常规治疗和护理，定期追踪患者治疗效果。采用统一指导语收集数据，以保证结果的可靠性；双人核查收集的所有数据，无误后整理、分析，以提高数据准确性。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 IBS症状严重程度量表（IBS-SSS） 该量表主要通过腹痛的程度和频率、腹胀程度、大便满意度及对生活的影响等项目进行评价，每个项目分为五个等级，得分为0~100分，总分为500分。分数越高，则症状越重。

3.1.2 生活质量评分（IBS-QOL） 该量表包括8个维度34个条目。量表采用采用Likert5级评分法，“无”=5分，“轻”=4分，“中”=3分，“重”=2分，“很重”=1分。将8个维度分数相加即为量表总分，分数越高则健康状况越佳。

3.1.3 中医证候评分 参照《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见》与《中药新药临床研究指导原则》中IBS-D脾肾阳虚型的相关准则，主要症状包括：腹痛、腹胀、大便溏烂、形寒肢冷，次要症状包括：腰膝酸软、纳差、倦怠乏力。按病情划分为正常、轻度、中度、重度四个等级，主要症状分别计0分，2分，4分，6分，次要症状分别计0分，1分，2

分, 3 分。

3.1.4 血清 SP、5-HT 水平 分别于治疗前后取外周静脉血, 采用 ELISA 检测治疗前后血清 SP、5-HT 水平, 严格按照试剂盒要求操作。

3.2 安全性观察 治疗期间观察患者生命体征, 艾灸部位皮肤有无烫伤及药物过敏等不良反应, 及时记录并处理。

3.3 统计学方法 采用 Excel 2016 建立数据库, SPSS 21.0 软件进行统计分析。定性资料进行卡方检验。定量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内 IBS-SSS、中医证候评分、IBS-QOL 评分、血清 5-HT 和 SP 水平等比较采用配对检验, 组间比较采用方差分析或非参数检验, 两两比较采用 LSD 法。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3.4 结果

3.4.1 三组患者一般资料比较 本研究共纳入 129 例 IBS-D 患者, 每组各 43 例。三组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见

表 2 IBS-SSS、IBS-QOL、中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IBS-SSS 评分		IBS-QOL 评分		中医证候评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	43	221.91±46.71	177.77±22.96 ¹⁾	108.16±14.49	124.79±12.68 ¹⁾	19.79±4.64	15.58±3.19 ¹⁾
B 组	43	222.60±47.87	153.09±25.19 ¹⁾²⁾	107.76±13.00	131.46±12.59 ¹⁾²⁾	20.28±4.47	12.35±2.72 ¹⁾²⁾
C 组	43	226.02±46.32	108.60±25.55 ¹⁾²⁾³⁾	108.19±12.67	142.67±14.19 ¹⁾²⁾³⁾	20.44±4.52	7.88±1.65 ¹⁾²⁾³⁾

注: 与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$; 与 A 组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较,³⁾ $P < 0.05$

3.4.3 三组患者血清 SP、5-HT 水平比较 与治疗前比较, 干预后三组患者 SP、5-HT 水平均有所降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, C 组 SP、5-HT 水平低于 A 组和 B 组 ($P < 0.05$)。B 组 SP、5-HT 水平低于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 三组患者血清 SP、5-HT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SP/(ng/L)		5-HT/(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	43	114.27±12.86	94.27±13.56 ¹⁾	159.60±25.46	146.14±17.71 ¹⁾
B 组	43	112.98±12.07	82.84±9.81 ¹⁾²⁾	160.93±29.27	137.91±22.13 ¹⁾²⁾
C 组	43	114.11±11.51	51.56±9.25 ¹⁾²⁾³⁾	159.93±27.76	91.16±17.37 ¹⁾²⁾³⁾

注: 与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$; 与 A 组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较,³⁾ $P < 0.05$

3.5 安全性评价 本研究治疗期间, 三组患者治疗部位均无烫伤、皮损或起泡等不良反应发生。

4 讨论

IBS-D 是一种病因和发病机制尚不明确的非器质性胃肠病, 一般认为与内脏超敏性、肠道菌群紊乱、胃肠道动力异常、社会心理因素、肠道炎症等因素有关^[4]。由于本病频发且伴随着长时间的腹痛、腹泻等症状, 对患者的工作、学习和身心健康造成严重影响, 大大降低了其生活质量^[12]。古代医家根据 IBS-D 的临床症状, 将其归属于“泄泻”等范畴。“泄泻之本, 无不由于脾胃,” 说明脾虚是 IBS-D 的

表 1。

表 1 三组患者一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
A 组	43	18	25	43.53±10.07	3.30±1.36
B 组	43	20	23	42.79±8.49	3.21±1.41
C 组	43	22	21	42.28±8.87	3.33±1.35
$\chi^2(F)$ 值		0.748		0.070	0.086
P 值		0.688		0.933	0.917

3.4.2 三组患者 IBS-SSS 评分、IBS-QOL 评分、中医证候评分比较 与治疗前比较, 干预后三组 IBS-SSS 评分及中医证候评分均有所降低, IBS-QOL 评分有所升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。且 B 组较 A 组, C 组较 A、B 两组改变更加显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

关键^[2]。脾虚日久损伤脾阳, 清阳不升则脾运化功能失常, 先后天相互影响, 久病则累积于肾, 致脾肾阳虚。中医学常以健脾补肾、扶正阳气, 通经活络之法治疗^[13]。

本研究结果显示, 对照组采用 IBS-D 常规治疗和护理, 干预后各项指标均优于干预前, 可见常规治疗和护理能在一定程度上改善 IBS-D 患者临床症状, 提高生活质量。传统灸法组是在对照组的基础上予以传统艾灸治疗, 其在干预后各项指标优于对照组, 可见传统艾灸治疗对改善 IBS-D 临床症状具有一定作用。为了优化治疗方案, 本研究观察组采用循经感传扶阳灸进行治疗。“扶阳”理论始见于《黄帝内经》, 后由清末著名医家郑钦安等发展并创立扶阳学派, 其主张“阳主阴从”, 强调“万病分阴阳”, 注重直补元阳, 使阳气充盈, 从而达到扶正祛邪, 平和阴阳的目的^[14]。扶阳灸法是以扶阳理论为基础, 对传统灸法进行创新, 将艾灸与扶阳药物结合在一起, 综合作用于人体背部督脉, 引药入经, 从而达到疏通阳经脉络, 温补阳气, 调节脏腑功能的作用, 近年来在治疗慢性疲劳综合征、卒中后偏瘫、膝骨关节炎等^[15-17]领域均取得了较好的疗效。循经感传现象是临床上常见且重要的经络现象之一, 指采用不同针刺或灸法刺激穴位时, 局部或远端产生感应, 同时辅以不同手法, 使针感或灸感沿着经

脉循行路线传导, 到达疾病所在部位的现象^[18]。研究显示, 艾灸效果同感传密切相关^[19]。艾叶芳香辛散, 艾火温和, 穿透性强, 其产生的温热效应可刺激皮肤的温度感受器, 激活瞬时受体电位香草酸亚家族 (transient receptor potential vanilloid, TRPV), 与艾灸热效应密切相关。TRPV 通道打开使 Ca^{2+} 内流, 诱发肥大细胞发生功能变化, 释放各种神经递质作用于游离神经末梢, 通过神经传导通路, 产生一系列生物级联放大效应^[20]。有学者指出^[11], 灸时辅以循摄手法, 可更有效地激发经气, 更快获得并控制经气, 使经气直达病所, 从而实现疗效最大化。督脉为“阳脉之海”, 对全身阳气起调节和渗灌作用, 借助艾灸和药物的作用激发其生理功能, 可补肾强督、温补阳气、调节全身^[21]。多项研究表明^[13, 22-23], 附子理中汤可以减轻 IBS-D 肠道炎症反应, 改善免疫, 改善临床症状, 是健脾温阳的常用方剂。方中附子补火助阳, 引火归元, 干姜温中散寒, 助运中焦脾阳, 二者大辛大热, 扶阳抑阴; 党参、白术, 二者益气健脾, 以治土虚; 木香健脾行气止痛; 炙甘草既能补气健脾, 又能调和诸药, 诸药合用可补肾温阳, 温经通脉、益气健脾, 固涩止泻^[24]。现代药理学研究显示, 吴茱萸可以抑制胃肠收缩的张力, 解除肠痉挛, 使胃肠道动力恢复^[25], 干姜可抗炎镇痛^[26], 党参、白术可促进肠蠕动^[13], 附子具有抗菌和调节免疫的作用^[23], 木香提取物具有止泻和镇痛的作用^[27]。综上所述, 循经感传扶阳灸以“扶阳学说”和“经络学说”为理论, 集灸法、腧穴、经络、中药外治、循摄手法等于一体, 将艾灸产生的热效应及药气导入体内, 沿腧穴进行传导, 从而使气至病所, 达到疏通阳经脉络, 温补阳气。与传统艾灸相比, 循经感传扶阳灸具有多重作用, 更能激发循经感传, 且药效、渗透性和灸疗热效应更强, 故临床疗效更佳。

脑-肠轴双向信号传导异常是 IBS 主要致病原因^[28], 脑肠肽在其中发挥着重要作用^[29]。脑肠肽是一种可以调节胃肠动力和内脏感觉的多肽类神经递质, 同时分布在脑和肠道中, 是脑-肠轴上重要的调节因子^[28]。5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 是维持肠道稳态的关键信号分子, 与 IBS-D 的发生密切相关。研究显示^[30], IBS-D 大鼠血浆及结肠中 5-HT 水平均显著高于正常组。当肠道受到刺激时, 肥大细胞分泌大量的 5-HT 与 5-HT_{3R} 受体亚型结合并相互作用, 向中枢神经传导信号, 引起内脏痛觉敏感和胃肠动力紊乱, 导致腹痛、腹泻等 IBS-D 临床症状的发生^[31]。P 物质 (SP) 是一种兴奋性脑肠肽, 能促进胃肠蠕动和黏液分泌, 并参与疼痛信息的传递, 诱导 5-HT 的释放, 也与 IBS-D 发病密切相关^[28]。有研究证实^[32], IBS-D 大鼠结肠及下丘脑中 SP 分泌增加, 同时存在腹泻、便质稀软等症状。本研究结果显示, 循经感传扶阳灸可有效降低 IBS-D

患者 5-HT、SP 水平, 从而降低内脏高敏感性, 延缓痛觉传递, 调节胃肠功能, 这是循经感传扶阳灸治疗 IBS-D 可能的作用机制之一。

本研究初步验证了循经感传扶阳灸可有效地改善脾肾阳虚型 IBS-D 患者临床症状, 减轻炎症反应, 提高其生活质量, 为 IBS-D 的辅助疗法提供了参考, 但还需要更多大样本多中心研究对其作用机制进行探讨, 为其临床疗效提供更坚实的依据。

参考文献

- [1] 刘良浩, 蒋志滨, 于海洋, 等. 黄连素缓解放肠易激综合征作用机制的研究进展 [J]. 中国病理生理杂志, 2022, 38 (05): 944-948.
- [2] 李奕宏, 胡江杉, 吴松, 等. 灸法治疗腹泻型肠易激综合征临床研究进展 [J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24 (01): 126-129.
- [3] Xiao L, Liu Q, Luo M, et al. Gut Microbiota-Derived Metabolites in Irritable Bowel Syndrome [J]. Front Cell Infect Microbiol. 2021, 11: 729346.
- [4] 宣逸尘, 刘静, 黄毅勇, 等. 长蛇灸联合西药治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (02): 133-136.
- [5] 李海燕, 施思, 孙红, 等. 灵龟八法择时取穴雷火灸治疗脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (23): 135-139.
- [6] 周彦妮, 陈敏, 杨焱麟, 等. 基于脑肠轴的肠道菌群调控腹泻型肠易激综合征的研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (03): 1582-1586.
- [7] 曹艺萌. 针刺激发循经感传治疗急性缺血性中风后上肢运动障碍的临床疗效观察 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [8] Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV [J]. Gastroenterology. 2016.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18-19.
- [10] 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.
- [11] 马小鹏. 张缙教授连动针刺手法激发循经感传治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床疗效观察 [D]. 黑龙江: 黑龙江省中医药科学院, 2020.
- [12] 李彦楠, 杨丽旋, 赵钟辉, 等. 《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》解读 [J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49 (10): 1151-1155.
- [13] 罗诗雨, 税典奎, 陈峭, 等. 附子理中汤合四神丸治疗腹泻型肠易激综合征 (脾肾阳虚证) 的临床疗效及对患者血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (09): 1915-1918.
- [14] 高丛珊, 赵志新. 中医扶阳罐干预神经根型颈椎病的疗效评价 [J]. 护理研究, 2019, 33 (21): 3767-3769.
- [15] 罗玳红, 黄琼, 吕细华, 等. 扶阳灸对脾肾阳虚型慢性疲劳综合征患者血清白细胞介素 2、 γ -干扰素水平的影响 [J]. 河北中医, 2017, 39 (11): 1726-1729.
- [16] 聂斌, 池响峰, 袁智先, 等. 扶阳灸对脑卒中偏瘫患者肌痉挛、运动功能及 ADL 的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35 (09): 1040-1042.

耳针联合穴位敷贴治疗突发性耳聋的效果及对血液流变学、听力水平、甲皱微循环的影响

周群丽, 李洁, 冯方, 闵腊英, 钟文兰

(南充市中心医院嘉陵院区外三科, 四川南充 637000)

摘要: 目的: 探讨耳针联合穴位敷贴治疗突发性耳聋 (SD) 的效果及对血液流变学、听力水平、甲皱微循环的影响。方法: 选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月本院收治的 94 例 SD 患者, 将其随机分为联合组 ($n=47$) 和常规组 ($n=47$)。常规组行传统西药治疗, 联合组在其基础上行耳针联合穴位敷贴治疗。连续治疗 10 d 后比较两组疗效; 比较两组血液流变学指标、听力水平及甲皱微循环指标变化; 比较治疗期间两组不良反应发生率。结果: 连续治疗 10 d 后, 联合组治疗总有效率为 95.74%, 高于常规组的 82.98% ($P<0.05$); 联合组听阈值、耳聋评分、高切和低切全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数均低于常规组 ($P<0.05$), 红细胞变形指数、甲皱微循环血管流态积分、形态积分、管周状态积分及总积分均高于常规组 ($P<0.05$); 治疗期间两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 耳针联合穴位敷贴治疗 SD 的临床效果显著, 能显著改善患者血液流变学指标及甲皱微循环, 提升其听力水平, 且不会增加不良反应风险。

关键词: 耳针; 穴位敷贴; 突发性耳聋; 血液流变学; 听力水平; 甲皱微循环

中图分类号: R 248.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0220-04

Curative effect of auricular acupuncture combined with acupoint application on sudden deafness and its influences on hemorheology, hearing level and nail-fold microcirculation/ZHOU Qunli, LI Jie, FENG Fang, et al// (Nanchong Central Hospital Jialing District External Third Department, Nanchong Sichuan 637000, China)

Abstract: Objective: To explore the curative effect of auricular acupuncture combined with acupoint application on sudden deafness (SD) and its influences on hemorheology, hearing level and nail-fold microcirculation. Methods: A total of 94 patients with SD admitted to the hospital were enrolled and randomly divided into combination group ($n=47$) and routine group ($n=47$) between June 2020 and June 2022. The routine group was treated with traditional western medicine, while combination group was additionally treated with auricular acupuncture and acupoint application. After 10d of continuous treatment, curative effect, changes of hemorheology, hearing level and nail-fold microcirculation, and incidence of adverse reactions during treatment were com-

[17] 刘春雷. 督脉扶阳灸配合结筋点针刺治疗阳虚寒凝型膝关节炎临床观察 [D]. 辽宁: 辽宁中医药大学, 2020.

[18] 牟月. 电鍍针循经感传治疗原发性三叉神经痛的临床研究 [D]. 黑龙江: 黑龙江省中医药科学院, 2017.

[19] 王宽, 顾沐恩, 吴焕淦, 等. 灸法之灸向探略 [J]. 中国针灸, 2018, 38 (03): 281-283.

[20] 和蕊, 赵百孝. 针感灸感及其感传机制的研究进展 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (04): 307-311.

[21] 郝晓慧, 张建斌, 刘海蓉, 等. 从督脉探讨扶阳理论在针灸临床中的应用 [J]. 吉林中医药, 2013, 33 (12): 1198-1201.

[22] 武志娟, 李建华, 郭海萍, 等. 附子理中汤对腹泻型肠易激大鼠模型免疫调节机制的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (12): 2921-2924, 3097.

[23] 潘雨烟, 苏晓兰, 许爱丽, 等. 附子理中汤治疗腹泻型肠易激综合征的网络药理学机制研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (11): 9-13, 221.

[24] 孙静, 张小铁, 葛谈, 等. 督灸联合附子理中汤治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床疗效及对疲劳程度和中医证候的影响 [J]. 河北中医, 2021, 43 (10): 1698-1701.

[25] 韦宇, 张莉莉, 顾成娟. 黄连、吴茱萸、白芍治疗腹泻型肠易激综合征经验——全小林三味小方撷萃 [J]. 吉林中医药, 2020, 40 (10): 1270-1272.

[26] 于华芸, 吴智春, 季旭明, 等. 干姜温中功效的分子机制 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27 (01): 184-186.

[27] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测 [J]. 中草药, 2022, 53 (13): 4198-4213.

[28] 江苏敏, 赵艳钧, 李媛媛, 等. 基于脑肠轴论治肠易激综合征的中西医临床研究进展 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (21): 3351-3354, 3358.

[29] Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable Bowel Syndrome [J]. N Engl J Med, 2017, 376 (26): 2566-2578.

[30] 张薇, 葛文静, 王慧森, 等. 腹泻要方加减引经药防风对肠易激综合征大鼠水液代谢和 5-HT 系统的调控作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (11): 56-62.

[31] 仝理, 吴立斌, 李难, 等. 基于 5-羟色胺信号通路探讨艾灸治疗腹泻型肠易激综合征的机制 [J]. 针刺研究, 2020, 45 (07): 535-540.

[32] 陈霞, 王宇, 仝理, 等. 艾灸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠结肠及下丘脑组织中 P 物质、血管活性肠肽表达的影响 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38 (01): 1-5.

(收稿日期 2023-03-29)