基于“扶阳通督”理论探讨阳脉超能灸对脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者的疗效及血清 IL-17、TNF-α 的影响*

王若, 彭程, 王晶晶, 李雅芹, 吕品菊, 李旻[△]
(江苏省中医院消化(脾胃病)科, 江苏南京 210000)

摘要: 目的: 基于“扶阳通督”理论探讨阳脉超能灸对改善脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者的疗效及血清白细胞介素 17 (IL-17) 及肿瘤坏死因子 (TNF-α) 的影响。方法: 选取本院于 2021 年 1 月~2023 年 12 月期间收治的 150 例脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者为研究对象, 采用随机数字表法平均分为对照组与观察组, 其中对照组行常规西医治疗, 观察组在对照组基础上行阳脉超能灸, 对比两组疗效、中医症候积分、血清炎症因子水平 (包括 IL-17、TNF-α) 及全血细胞计数 (包括白细胞、红细胞及血小板计数)。结果: 治疗 3 周后观察组总有效率明显 (96.00%) 高于对照组 (84.00%) ($P<0.05$); 治疗 2 周及 3 周后观察组中医症候积分明显低于对照组 ($P<0.05$); 治疗 3 周后观察组 IL-17、TNF-α 水平、白细胞及血小板计数明显低于对照组, 红细胞计数明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者使用阳脉超能灸治疗能够起到扶阳通督的作用, 对提高临床疗效、改善中医症状有突出效果, 还可控制血清炎症因子水平, 调节微循环。

关键词: 扶阳通督; 阳脉超能灸; 脾肾阳虚证; 溃疡性结肠炎

中图分类号: R 246.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 10-0214-03

溃疡性结肠炎属于炎症性肠病, 又被成为绿色癌症, 其病因复杂, 病变部位分布广, 病程较长, 且反复发作, 临床患者主要表现为腹痛、便血、呕吐等, 少部分人群会出现关节炎、肝功能障碍等症状, 且该疾病具有一定癌变倾向^[1-2]。目前临床治疗溃疡性结肠炎以药物治疗为主, 常用药物有美沙拉嗪、艾迪莎等, 短期用药疗效较为客观, 但长期使用药物毒性较大, 患者会产生耐药性, 出现不良反应, 且一旦停药复发概率较高^[3-4], 因此需要寻求一种辅助治疗方案来提高疗效, 减少药物使用。中医认为溃疡性结肠炎属于“泄泻”、“久痢”等范畴, 主要病因为外邪侵袭、饮食不节、情志内伤等所致, 脾肾阳虚证为该疾病主要证型之一, 《景岳全书·杂症谟·痢疾》中有言“凡里急后重者, 其病本不在广肠, 而在脾肾”。脾为先天之本, 肾为后天之本, 脾肾阳气亏虚, 会引发泄泻。阳虚体质疾病常见于消化系统、泌尿系统、

呼吸系统及循环系统, 阳气不足为阳虚体质产生的根本原因, 扶阳通督理论在中医学中常用来改善阳虚体质^[5-7]。阳脉超能灸是临床新型中医技术, 通过医疗器械辅助对患者穴位进行艾灸, 且温度可控, 但其临床应用报道尚缺乏, 尤其是尚未有从“扶阳通督”理论探讨其治疗消化系统疾病的临床研究, 本研究主要基于“扶阳通督”理论探讨阳脉超能灸在改善脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者的疗效及应用效果, 希望能丰富此类疾病临床相关治疗方案以及为阳脉超能灸的推广应用提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于 2021 年 1 月~2023 年 12 月期间收治的 150 例脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者为研究对象, 采用随机数字表法平均分为对照组与观察组。诊断标准: (1) 西医诊断标准: 参考《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》^[8], 即持续或反复性腹泻、

* 基金项目: 国家中医药管理局高水平中医药重点学科项目 (中医脾胃病学) (国中医药人教函 [2023] 85 号); 江苏省中医消化病医学创新中心 (苏卫科教 [2022] 15 号)。第一作者: 王若, 本科, 研究方向: 中医相关, E-mail: 13390760220@163.com。△ 通讯作者: 李旻, 本科, 研究方向: 中医相关, E-mail: 852744862@qq.com。

[5] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56 (6): 401-402.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346-347.

[7] 黄春华, 刘汉顺, 崔竟成, 等. 针刺肌筋膜疼痛触发点治疗神经根型颈椎病临床疗效观察 [J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42 (4): 44-48.

[8] 李标, 蒋花, 周伟松, 等. 风池穴傍针刺联合阿是穴对椎动脉型颈椎病患者 CASCs 评分、NDI 评分及眩晕程度的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31 (7): 845-848.

[9] 冯天笑, 李康健, 于大伟, 等. 中医手法治疗颈型颈椎病随机对照试验的质量评价研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (29): 3664-3671.

[10] 晏圣松, 尉迎丽, 唐流刚. 郑氏“颈四步”手法推拿对神经根型颈椎病患者颈功能活动度及实验室指标的影响 [J]. 吉林中医药, 2023, 43 (8): 980-984.

[11] 罗萍, 何庆生. “颈腰同治”温针灸治疗颈型颈椎病 [J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39 (7): 777-781.

[12] 尤阳, 孔胜建. 温针灸联合颈肩同步牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43 (3): 461-462.

[13] 梁永璞, 周帅亮, 李德华, 等. 针刺颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对血管内皮功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (5): 676-679.

[14] 吴树钦, 林冬莉, 郑凉, 等. 基于“颈腰同治”理论温针灸疗法对神经根型颈椎病患者椎动脉血流速度及颈椎功能的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37 (6): 1363-1366.

(收稿日期 2024-05-08)

粘液脓血便、腹痛等，且病程超过4周，并结合内镜与病理组织学进行综合诊断。(2) 中医诊断标准：参考《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见》^[9] 中脾肾阳虚证相关诊断标准，主症：久泻不止、滑脱不禁、腹痛腹胀、腰膝酸软；次症：清晨喜泻、食少纳差、少气懒言、面色㿔白；舌脉象：舌质淡胖有齿痕、苔白腻、脉沉细（注：主症需符合两项及以上，次症需符合1项及以上，舌脉象辅助诊断）。纳入标准：(1) 符合溃疡性结肠炎中西医相关诊断标准；(2) 年龄超过18岁，且不高于65岁；(3) 对本研究所用药物无严重过敏现象；(4) 知晓本研究并签署知情同意书。排除标准：(1) 伴有其他严重消化道疾病，如肠道癌等；(2) 阳脉超能灸选取的相关穴位处存在皮肤破损；(3) 肝肾功能严重缺失；(4) 伴有其他炎症类型疾病。对照组：男性31例，女性44例；年龄24~57岁，平均值为(42, 51±9.16)岁；病程7个月~5年，平均值为(3.13±1.17)年；病变部位：左半结肠39例，广泛结肠27例，直肠9例。观察组：男性29例，女性46例；年龄23~59岁，平均值为(43.06±9.27)岁；病程4个月~5年，平均值为(3.21±1.09)年；病变部位：左半结肠41例，广泛结肠23例，直肠11例。两组临床一般资料比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 行常规西医治疗，包括饮食指导、心理干预、用药指导等，其中主要治疗药物为美沙拉嗪肠溶片（生产厂家：葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司，国药准字H19980148，规格：0.25g/片），每次1g，每日4次。

1.2.2 观察组 在对照组基础上行阳脉超能灸，具体操作流程如下：(1) 评估：病室环境及温度、有无出血性病史及活动性出血、有无药物及艾绒过敏史，对热、气味的耐受程度及体位配合程度、施灸局部皮肤情况。(2) 准备：①物品：可伸缩三合一（督脉、八髎、双髎）能量灸盒、艾绒、姜泥、暖脾散、打火机、毛巾、镊子、灭火罐、治疗盘、治疗车、排烟仪等。②患者：告知施灸注意事项，排空二便，俯卧位，充分暴露施灸部位，注意保暖。(3) 取穴：督脉经（长强至大椎）、八髎、膀胱经（大杼至关元俞）。(4) 开穴：开穴升阳，调动气血。双手搓热，掌推、摩法督脉及膀胱经；捏脊操作并配合捏三提一对局部加强刺激，每个步骤实施3次。之后大椎、命门穴及尾骶骨突处置皮肤测温器3个。(5) 辨证施药：暖脾散，由丁香、肉桂、萆薢、炒元胡、甘松等组成；在施灸部位均匀撒药粉，厚度约1~2mm，上置三层纱布。(6) 放置能量灸盒，铺姜助阳：将生姜（约6kg）打成姜泥，微波炉预热，挤出姜汁，温度43~45°；将姜泥均匀平铺于灸盒内，厚度4.5cm。(7) 铺艾点火：艾绒用专用塑形器塑形后，放置在姜泥上，随后使用95%酒精助燃，施灸40~50min，监测温度，温度保持在41℃~45℃。(8) 封穴：目的在于封存热能，固藏元气，施灸部位覆盖毛巾，操作者双手由轻到重向下施加压力，停留3~5秒缓慢抬起，由下至上平移再施加压力，操作3个来回即可。每周治疗2次，

持续治疗3周。

1.3 观察指标 (1) 疗效：疗效标准参照《中国新药临床研究指导指南》^[10]，以治疗2个月内临床相关症状及体征完全消失，内镜检查显示肠粘膜基本恢复正常，粪常规检查结果阴性为治愈；以临床相关症状显著改善，内镜检查显示肠粘膜框大小、数量及出血点显著降低或减少为显效；以偶有腹痛、里急后重，单边每日1~2次，粪常规显示为阳性，内镜显示肠粘膜症状有改善为有效；以临床相关症状无改善甚至加重为无效。总有效率为治愈率、显效率及有效率之和。(2) 中医症候积分：于治疗前、治疗2周及3周后对两组患者久泻不止、滑脱不禁、腹痛腹胀、腰膝酸软四项主症进行评分，每个主症满分5分，总分20分，分数越高表示患者中医症状越严重。(3) 血清炎症因子水平：分别于治疗前后取两组患者清晨空腹血液4ml，分离血清后检测白细胞介素17(IL-17)及肿瘤坏死因子(TNF- α)水平，检测方法为酶联免疫吸附法(ELISA)。(4) 全血细胞计数：对比两组治疗前后白细胞、红细胞及血小板计数，所用检测仪器为血细胞分析仪。

1.4 统计学方法 本研究数据均采用专业统计学工具进行处理，处理工具为SPSS 25.0统计学软件，其中计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示行 t 检验；计数资料以频数/率(%)表示，行 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组疗效对比[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	75	17(22.67)	31(41.33)	15(20.00)	11(14.67)	63(84.00)
观察组	75	29(38.67)	36(48.00)	7(9.33)	3(4.00)	72(96.00)

2.2 中医症候积分对比 治疗前两组中医症候积分比较无明显差异($P>0.05$)，治疗2周及3周后观察组中医症候积分明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组中医症候积分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗2周后	治疗3周后
对照组	75	14.19±3.27	8.53±0.98*	5.41±0.49*
观察组	75	13.73±3.41	6.10±0.62* Δ	4.71±0.38* Δ

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$ （下同）

2.3 血清炎症因子对比 治疗前两组IL-17、TNF- α 水平比较无明显差异($P>0.05$)，治疗2个月后观察组两项指标水平明显低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组血清炎症因子对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	IL-17(pg/ml)		TNF- α (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	387.51±19.57	215.49±17.73*	80.93±9.95	57.29±7.39*
观察组	75	388.05±18.92	164.26±15.31* Δ	81.41±10.13	44.93±6.16* Δ

2.4 全血细胞计数对比 治疗前两组白细胞、红细胞及血小板计数比较无明显差异($P>0.05$)，治疗2个月后观察组白细胞及血小板计数明显低于对照组，红细胞计数明显高于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组全血细胞计数对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	白细胞($\times 10^9/L$)		红细胞($\times 10^{12}/L$)		血小板($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	7.79 $\pm$ 1.81	7.09 $\pm$ 1.57*	5.09 $\pm$ 0.85	5.27 $\pm$ 0.97*	323.17 $\pm$ 9.94	267.79 $\pm$ 11.25*
观察组	75	7.61 $\pm$ 1.90	6.61 $\pm$ 1.31* Δ	5.01 $\pm$ 0.93	5.60 $\pm$ 1.04* Δ	322.95 $\pm$ 10.06	215.43 $\pm$ 10.92* Δ

3 讨论

阳虚体质人群因阳气不足,常表现为虚寒状态,主要特征为形体白胖、面色晄白、眼晦暗、精神不振等,该类体质患者会出现下丘脑-垂体-肾上腺轴/甲状腺轴功能减退,进而消化、泌尿等系统疾病,临床女性及老年人群阳虚体质占比较多^[11]。脾肾阳虚证是溃疡性结肠炎主要证型之一,该类患者以接卸布置、腰膝酸软等为主要特征,目前中医临床研究治疗脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者主要分为外治法与内治法,其中外治法有针灸、艾灸、贴膏等,均能起到提高疗效的作用^[12-13]。阳脉超能灸作为一种新型中医临床技术,是在督灸基础上改良而来,其在具有施灸面积广、火力旺的同时能够检测施灸温度,但目前尚未有研究将该技术运用于脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者中,因此本研究“扶阳通督”理论来探讨阳脉超能灸在脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者中的运用效果。

本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,治疗1个月及2个月中医症候积分明显低于对照组,提示阳脉超能灸能够提高疗效及改善中医相关症状。该病以痛、泄、粘液便为主要病症,泄责之于脾肾阳虚,脾阳不足,清阳不升则发为泄泻,而脾阳根于肾阳,故中医认为治疗本病应以扶阳通督、补肾健脾为主。阳脉超能灸选取药物中肉桂、姜泥等性辛热,有祛除里寒、温煦肠络之效,同时艾灸也有温煦气血、祛除寒湿之效,均可达到“扶阳通督”之效;同时,从现代医学角度分析,患者进行药灸能够扩张消化系统血管,改善肠壁血液循环,同时有研究显示艾箱灸法能够提高机体免疫力^[14]。并且本研究选取穴位督脉经、八髎、膀胱经可调动机体肾脏功能,刺激这些穴位能够促进内毒排出,增强气血供应,以使外寒难以入侵,同时“扶阳通督”理念表示,刺激督脉恢复阳气温运,推动气血运行,以调整代谢紊乱^[15]。因此观察组疗效更佳,中医症状改善情况更好。

本研究结果显示,观察组IL-17、TNF- α 水平、白细胞及血小板计数明显低于对照组,红细胞计数明显高于对照组,提示阳脉超能灸能够改善机体炎症反应,调节微循环,分析原因可能为,阳脉超能灸能够改善胃肠道部位血液循环,同时“扶阳通督”理念提示通督的同时刺激膀胱经能够将药力及热力传达至五脏六腑,能够调节机体亚健康状态,改善阳虚体质,从根本上治疗脾肾阳虚证溃疡性结肠炎,同时提高机体免疫力^[16-17],最终调节免疫炎症反应。

综上,对脾肾阳虚证溃疡性结肠炎患者使用阳脉超能灸能够提高临床疗效,改善中医症状及血清炎症因子水平,调节微循环,且该技术为外治法,安全性较高,同时艾灸能够在一定程度上提高患者舒适度,因此值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 陈莉, 李小刚, 王建丰, 等. 老年溃疡性结肠炎患者血清 IL-33 及粪钙卫蛋白水平表达的临床意义及对预后的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43 (9): 2094-2097.
- [2] 胡肖丽, 华永丽, 纪鹏, 等. 白头翁汤对溃疡性结肠炎小鼠的作用及对炎症细胞因子的影响 [J]. 中成药, 2023, 45 (1): 246-250.
- [3] 李建升, 姜川, 郭林, 等. 美沙拉嗪肠溶片联合保留灌肠对溃疡性结肠炎患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39 (6): 781-785.
- [4] 娄莹莹, 李佃贵, 杨倩, 等. 基于 PERK/eIF2 α /ATF4/CHOP 信号通路探讨化浊解毒消痢方对溃疡性结肠炎小鼠结肠黏膜的保护作用 [J]. 中成药, 2023, 45 (10): 3415-3419.
- [5] 杨方荷, 崔路佳, 张东艳, 等. 九味白术汤对急性溃疡性结肠炎大鼠肠黏膜免疫屏障及 miR-155/SOCS-1 轴的影响 [J]. 中成药, 2023, 45 (7): 2393-2397.
- [6] 周海娟, 陈刚, 李枝锦. 清热愈疡汤对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者炎症因子、内毒素及肠黏膜屏障的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (3): 563-569.
- [7] 邱波, 曾永鸿, 刘金海, 等. 基于 NF- κ B/NLRP3/caspase-1 通路研究白及多糖对溃疡性结肠炎大鼠肠黏膜炎症损伤的保护作用 [J]. 中国免疫学杂志, 2023, 39 (8): 1623-1627, 1632.
- [8] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见 (2012 年·广州) [J]. 中华内科杂志, 2012, 51 (10): 818-831.
- [9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见 (2017 年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (2): 105-111, 120.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 133-134.
- [11] 赵哲, 陈光顺, 白敏, 等. 基于 NLRP3/ASC/Caspase-1 通路探讨真武汤改善脾肾阳虚型糖尿病肾病炎症损伤的机制 [J]. 中国实验动物学报, 2023, 31 (7): 853-863.
- [12] 李春梦, 陈双兰, 张怡, 等. 基于肠道黏膜屏障探讨益火补土生肌法治疗溃疡性结肠炎研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25 (9): 101-106.
- [13] 李格格, 白光, 焦政. 溃疡性结肠炎中医证型与肠镜象的相关性 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (2): 90-93, 后插 8.
- [14] 董梅, 张念志, 刘玲. 督灸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (痰浊阻肺证) 临床研究 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (12): 2124-2127.
- [15] 洪秀娥, 张霖云, 林旺, 等. 基于扶阳理论督灸联合温针灸治疗阳虚寒凝型膝关节骨关节炎疗效观察 [J]. 中国针灸, 2022, 42 (12): 1357-1362.
- [16] 辛沂青, 陈泽, 刘宇晨, 等. 督灸疗法介入新型冠状病毒肺炎预防及愈后调理 [J]. 中医学报, 2020, 35 (10): 2052-2055.
- [17] 周红丽, 白光. 白光教授扶阳法治疗溃疡性结肠炎缓解期临床经验浅析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28 (8): 628-630, 634.

(收稿日期 2024-06-23)