



壮医药线点灸在功能性胃肠病 气郁质患者中的应用效果*

邹卓成¹, 庞勇¹, 冯卓¹, 何列涛¹, 薛丽飞^{2△}

1 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023; 2 广西中医药大学, 广西南宁 530001

[摘要] 目的:探讨壮医药线点灸在功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)气郁质患者中的应用效果。方法:将FGIDs气郁质患者100例依随机数字表法分为药线点灸组(壮医药线点灸治疗)、非药线点灸组(常规点灸治疗)各50例,6天为1个疗程,共治疗4个疗程,治疗后3个月评估两组患者临床疗效;依据《中医体质分类与判定》自制气郁体质量表评估治疗前及治疗后3个月两组患者体质,检测两组患者血红素加氧酶1(heme oxygenase-1, HO-1)水平。结果:药线点灸组总有效率高于非药线点灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后3个月,药线点灸组自制气郁体质量表评分下降幅度较非药线点灸组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);药线点灸组HO-1水平低于非药线点灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:壮医药线点灸治疗FGIDs气郁质效果优于非药线点灸,其机制可能与调养患者体质,降低患者HO-1水平有关。

[关键词] 功能性胃肠病;气郁体质;体质调养;血红素加氧酶1;壮医药线点灸

[中图分类号] R29 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)05-0053-04

Application of Medicated Thread Moxibustion in Zhuang Medicine in Qi Stagnation Constitution Patients with Functional Gastrointestinal Disease

ZOU Zhuocheng¹, PANG Yong¹, FENG Zhuo¹, HE Lietao¹, XUE Lifer^{2△}

1 The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China;

2 Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

Abstract Objective: To discuss application effects of medicated thread moxibustion in Zhuang medicine in patients with functional gastrointestinal disease (FGIDs) and Qi stagnation constitution. Methods: All 100 patients were allocated to medicated thread moxibustion group (medicated thread moxibustion in Zhuang medicine) and non-medicated thread moxibustion group (conventional moxibustion), 50 cases in each group, six days were one course, for four courses, to assess clinical effects of both groups three months after the treatment; TCM constitution determination and classification scale was adopted to evaluate the constitutions of the patients in both groups before treatment and three months after the treatment, to measure the levels of HO-1 in the patients of both groups. Results: Total effective rate of medicated thread moxibustion group was higher than that of non-medicated thread moxibustion group, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$). Three months after the treatment, the decrease of self-made Qi stagnation constitution scales of medicated thread moxibustion group was more noticeable than that of non-medicated thread moxibustion group, and the difference showed statistical meaning ($P < 0.05$); the level of HO-1 in medicated thread moxibustion group was lower than that of non-medicated thread moxibustion group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The effects of medicated thread moxibustion in Zhuang medicine are superior to these of non-medicated thread moxibustion in the treatment of FGIDs of Qi stagnation constitution, and its mechanism might be related to recuperating the patients' constitution and lowering the level of HO-1.

Keywords functional gastrointestinal disease; Qi stagnation constitution; physical recuperation; HO-1; medicated thread moxibustion in Zhuang medicine

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是内科常见疾病,发病机制目前尚不明确,多认为与胃肠活动异常、心理等因素有关,相关数据调查显示,FGIDs发病率约34.6%^[1]。

目前药物治疗是FGIDs的主要治疗手段,西医多采用抗抑郁药物治疗,以改善患者心理状态,减轻临床症状,但西药可能会产生不良反应,加剧患者身心负担,应用有限^[2]。中医认为FGIDs发生、发

展与肝、脾两脏功能失调有关,且其主要病机为肝郁、肝脾不和等^[3]。壮医药线点灸是壮族特色治疗方法,选用被壮医特制药液浸泡过的苎麻线,将药线烧灼后产生的炭火直接置于相应治疗穴位,可起疏通龙路、祛风等作用^[4]。石罗君等^[5]研究显示,壮医药线点灸治疗溃疡性结肠炎有较好效果,可消除腹胀、腹痛等临床症状,修复肠黏膜。基于此,本研究通过探讨壮医药线点灸在FGIDs气郁质患者中的应用效果,旨在为FGIDs气郁质患者治疗方案优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将广西中医药大学第一附属医院2018年7月至2020年1月收治的FGIDs气郁质患者100例依随机数字表法分为药线点灸组、非药线点灸组各50例。药线点灸组中男28例,女22例;年龄18~55岁,平均 (36.53 ± 2.33) 岁;体质质量指数(body mass index, BMI) $17.3 \sim 24.8 \text{ kg/m}^2$,平均 $(21.08 \pm 1.22) \text{ kg/m}^2$;病程4~22个月,平均 (13.65 ± 2.16) 个月。非药线点灸组中男27例,女23例;年龄18~54岁,平均 (36.57 ± 2.41) 岁;BMI $17.4 \sim 24.9 \text{ kg/m}^2$,平均 $(21.12 \pm 1.18) \text{ kg/m}^2$;病程4~23个月,平均 (13.84 ± 2.20) 个月。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 FGIDs诊断 符合文献^[6]中FGIDs诊断标准,伴有食欲不振、腹泻等表现。

1.2.2 气郁质诊断 符合《中医体质分类与判定》^[7]中气郁质诊断:易哭、抑郁、神情淡漠、低落、烦躁,淡红舌,脉弦;其Cronbach's α 系数为0.792,重测信度为0.87,量表共包括7个条目,各条目均采用5级评分法(根据没有至总是分别计1~5分),满分35分,最终得分以转化分数[转化分数=(原始得分-条目数)/(条目数 $\times$ 4) $\times$ 100%]为主,其中原始分为各个条目得分总和;气郁质量表得分 ≥ 40 分即为气郁体质。本研究获得医院伦理委员会批准,患者及家属均知情同意。

1.3 纳入标准 1)符合上述FGIDs、气郁质相关诊断标准;2)精神正常,可配合研究;3)社会功能正常。

1.4 排除标准 1)兼夹其他重要脏器病变;2)伴恶性肿瘤;3)伴感染性疾病;4)凝血机制异常;5)哺乳或妊娠期患者。

1.5 方法

1.5.1 药线点灸组 1)参照《针灸学》^[8]相关标准,分别取合谷、中脘、天枢、足三里、太冲穴及胃

俞、大肠俞、膈俞、脾俞、肝俞两组穴位,选一根被药液浸泡过的苎麻线(浸泡液由多种壮药制备而成),用灯火点燃一端,待可见圆珠状炭火时,将炭火快速并直接点灸在相应穴位,点灸火灭为1壮,各穴位均治疗3~5壮;两组穴位交替点灸,每日1次,连续治疗6天为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.5.2 非药线点灸组 所选苎麻线为非多种壮药浸泡液浸泡过的苎麻线,穴位选取、点灸方法及疗程同药线点灸组。

1.6 观察指标

1.6.1 疗效标准 于疗程结束3个月,采用自制症状分级评分表评估两组疗效,量表共记录11个症状,分别为腹胀、早饱、腹泻、饱胀感、嗝气、反酸、便秘、咽部不适、腹痛、胃灼热、呕吐;各症状根据严重程度计分,无症状计0分;轻度:患者需经提示才意识到症状,对日常生活无影响计1分;中度:症状较重,影响日常生活,但能忍受计2分;重度:症状严重,妨碍日常生活,无法忍受计3分。参照文献^[9]中FGIDs疗效判断标准,痊愈:各项临床体征消失或基本消失,症状评分较治疗前降低 $\geq 95\%$;显效:各项临床体征改善,症状评分较治疗前降低70%~94%;有效:各项临床体征好转,症状评分较治疗前降低30%~69%;无效:各项临床体征无变化或加重,症状评分较治疗前降低 $< 30\%$ 。

总有效率(%)=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 气郁质评估 依据《中医体质分类与判定》^[7]自制的气郁体质量表评估患者体质情况,量表得分范围0~100分,得分越高提示症状越严重。

1.6.3 血红素加氧酶1(heme oxygenase-1, HO-1)含量 于治疗前、治疗后3个月,取患者清晨空腹肘静脉血5 mL,使用TD4低速离心机(湖南迈克实验仪器有限公司),离心半径15 cm,3000 r/min离心5 min,分离取血清,用定量酶联免疫法测定血清HO-1水平,检测试剂盒购自上海飞测生物科技有限公司。

1.7 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 总有效率药线点灸组高于非药线点灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 气郁质评分 两组患者治疗后3个月自制气郁体质量表评分较治疗前下降,药线点灸组下

降更明显($P<0.05$)。见表2。

2.3 HO-1水平 两组患者治疗后3个月HO-1水

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
药线点灸组	50	26(52)	11(22)	10(20)	3(6)	47(94)
非药线点灸组	50	18(36)	9(18)	13(26)	10(20)	40(80)
Z/χ^2		2.178		4.332		
P		0.029		0.037		

表3 两组患者治疗前后HO-1水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前($\mu\text{g/L}$)	治疗后3个月($\mu\text{g/L}$)	t	P
药线点灸组	50	46.58 $\pm$ 3.44	74.25 $\pm$ 4.03*	331.621	<0.001
非药线点灸组	50	46.65 $\pm$ 3.48	63.64 $\pm$ 3.96*	250.286	<0.001
t		0.101	13.028		
P		0.920	<0.001		

注:*表示与同组治疗前比较, $P<0.05$

3 讨论

体质是个体功能活动固有的特性,体质差异反映脏腑阴阳气血偏倾,且可代表疾病发生因素与正气的的作用结果,其中正气是各类疾病发生的根本依据,而正气内在倾向性则由个体体质决定^[10]。研究显示,FGIDs不同体质患者病变类型、疾病特点存在差异,而准确辨别FGIDs患者体质是治病的关键^[11]。

研究显示,FGIDs患者常伴有烦躁、抑郁、焦虑等情志改变,而此类情志改变表现属气郁体质^[12]。中医认为气机郁滞是气郁质的主要病机,气机升降形式多依靠脏腑功能相互协调,在上需“以降为顺”,以温肾水,在下需“以升为宜”,以制心火,水生火降方可保持平衡,预防疾病发生^[13]。FGIDs主要病机为脾胃虚弱、饮食不节、外邪犯胃等,从而导致肝、脾、胃功能失调,气机运行不畅,诱发疾病^[14]。机体经络系统是调节阴阳平衡、改善气血的重要途径,研究显示,选取胃俞、脾俞、肝俞等穴位治疗有疏肝解郁、调节脏腑之功效^[15]。壮医药线点灸是一种特殊医疗保健方法,该法以壮医理论为指导,选用被特制壮医药液浸泡过的苕麻线,将点燃后形成的圆珠状炭火快速置于相应穴位,以达到疏通龙路、调节气机等作用^[16]。目前壮医药线点灸已被广泛用于儿科、妇产科、外科等疾病的治疗中,且临床应用发现,该法具有祛风止痒、健脾止泻、宁心安神、调节脏腑功能、增强体质等作用^[17]。本研究结果显示,药线点灸组总有效率高于非药线点灸组,且药线点灸组自制气郁

平均高于治疗前,药线点灸组高于非药线点灸组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 两组患者治疗前后气郁质评分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	例数	治疗前	治疗后3个月	差值
药线点灸组	50	51.62 $\pm$ 3.24	27.55 $\pm$ 3.12*	-24.08 $\pm$ 3.06
非药线点灸组	50	50.67 $\pm$ 3.42	35.24 $\pm$ 3.02*	-15.43 $\pm$ 3.03
t		1.426	12.523	14.203
P		0.157	<0.001	<0.001

注:*表示与同组治疗前比较, $P<0.05$

体质量表评分低于非药线点灸组,提示壮医药线点灸更利于改善FGIDs气郁质。

HO-1是一种维持机体稳定的应激蛋白,该蛋白具有提高细胞耐受性、增强细胞防御及适应能力等作用,相关研究显示,HO-1水平变化会影响机体对各种疾病的易感性、耐受性,降低疾病发生率^[18-19]。翟浩宇等^[20]研究肝硬化大鼠T淋巴细胞亚群发现,高水平HO-1会通过多种途径增强机体免疫功能,抑制细胞凋亡,减轻炎症反应,预防疾病进展。本研究结果显示,治疗后药线点灸组HO-1高于非药线点灸组,可能与壮医药线点灸可疏通患者经络、调节气血及脏腑功能有关,但具体机制尚不明确。

综上所述,采用壮医药线点灸治疗FGIDs气郁质效果优于非药线点灸,其机制可能与调养患者体质,降低HO-1水平有关。

参考文献

[1] CHOGLE A, VELASCO-BENITEZ C A, CHANIS R, et al. Multi-country cross-sectional study found that functional gastrointestinal disorders such as colic and functional dyschezia were common in South American infants[J]. Acta Paediatr, 2018, 107(4): 708-713.

[2] JONES M P, TACK J, OUDENHOVE L V, et al. Mood and anxiety disorders precede development of functional gastrointestinal disorders in patients but not in the population[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2017, 15(7): 1014-1020.

[3] 王捷虹, 靳光荣, 卞立群, 等. 唐旭东教授对功能性胃肠病症状重叠现象的学术观点及其中医治疗经验[J]. 四川中医, 2016, 34(3): 8-9.



补阳还五汤治疗气虚血瘀型 一氧化碳中毒迟发性脑病的 Meta 分析*

张 谦

甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的:系统评价补阳还五汤治疗气虚血瘀型一氧化碳中毒迟发性脑病(delayed encephalopathy after acute carbon monoxide poisoning, DEACMP)的有效性。方法:检索知网、万方、维普、PubMed、EMbase数据库及The Cochrane Library,检索时限从数据库建库至2022年9月30日,搜集补阳还五汤治疗气虚血瘀型DEACMP的随机对照试验,根据纳入和排除标准由2名研究者独立筛选符合标准的文献,提取文献资料并评价纳入文献的文献质量、偏倚风险,应用Revman5.3软件进行Meta分析。结果:共纳入7篇对照试验,包括患者718例。Meta分析结果显示,补阳还五汤联合西医治疗气虚血瘀型DEACMP的总有效率($OR=0.49, 95\%CI[0.16, 0.41], P<0.00001$)、脑电图正常率($OR=0.34, 95\%CI[0.18, 0.64], P=0.0009$)高于常规西医治疗,且改善认知功能($MD=-3.00, 95\%CI[-5.54, -0.46], P=0.02$)的有效性优于常规西医治疗。亚组分析结果显示,不同疗程亚组的补阳还五汤联合西医治疗总有效率优于常规西医治疗($P<0.05$)。结论:与常规西医治疗相比,联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型DEACMP在提高整体疗效、脑电图正常率及改善患者认知功能方面有效性更高,但尚需更高质量的随机双盲对照研究进一步验证。

[关键词] 迟发性脑病;一氧化碳中毒;气虚血瘀型;补阳还五汤;Meta分析

[中图分类号] R243 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)05-0056-05

- [4] GANG F, PAN C, HAICHENG W, et al. Effect of Zhuang medicine medicated thread moxibustion on protons in serum of postherpetic neuralgia patient with Herpes zoster[J]. Pak J Pharm sci, 2017, 30(3):1063-1067.
- [5] 石罗君,李海元,黄瑞华,等. 壮医药线点灸配合壮医药物灌肠疗法治疗溃疡性结肠炎疗效观察及安全性评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(11):1581-1584.
- [6] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12):761-765.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:7.
- [8] 孙国杰. 针灸学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2011:1397.
- [9] 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, 2002:134-138.
- [10] 陈淑琪,邹楚冰,邵瑛. 温和灸干预亚健康女大学生乳腺增生疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8):958-960.
- [11] 武可. 药物联合心理干预治疗肠易激综合征患者的效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(3):120-121.
- [12] 段园志,唐旭东,王风云,等. 精神因素对功能性胃肠病影响及中医药干预研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(1):128-133.
- [13] 杨小燕,张兰坤,盛蕾,等. 焦虑、抑郁状态与中医体质的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(15):1903-1905.
- [14] 胡学军,龙亚秋,何桂花. 从脾胃升降理论探讨功能性胃肠病[J]. 中医学报, 2018, 33(6):115-117.
- [15] ZHENG Q, ZHENG H, LU L, et al. Acupuncture for functional constipation: protocol of an individual patient data meta-analysis[J]. Bmj Open, 2015, 5(5):7137.
- [16] TANG H Q, ZHANG J Y, LI T Z, et al. Effect of combined medicated thread moxibustion plus needle picking therapy of Zhuang nationality medicine on antioxidant levels in a rat model of sciatica[J]. J Tradit Chin Med, 2016, 36(6):784-788.
- [17] 吉星云,丁力. 壮医药线点灸治疗痹证的临床研究进展[J]. 广西医学, 2020, 42(5):630-632.
- [18] CHENG Y, RONG J. Therapeutic potential of heme oxygenase-1/carbon monoxide system against ischemia-reperfusion injury[J]. Curr Pharm Des, 2017, 23(26):3884-3898.
- [19] WANG R, SHEN J, YANG R, et al. Association between heme oxygenase-1 gene promoter polymorphisms and cancer susceptibility: A meta-analysis[J]. Biomed Rep, 2018, 8(3):241-248.
- [20] 翟浩宇,曹欢,杨柳,等. 血红素加氧酶1(HO-1)修饰的大鼠骨髓间充质干细胞对肝硬化大鼠T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2020, 40(6):444-452.

收稿日期:2022-11-24

*基金项目:广西自然科学基金(2012GXNSFBA053111)。

作者简介:邹志成(1979—),男,博士学位,讲师,主治医师。
研究方向:针灸科的临床科研和教学。

△通讯作者:薛丽飞(1980—),女,博士学位,讲师。研究方向:壮医基础理论研究。