

升清降浊法联合温针灸治疗腹泻型肠易激综合征临床观察

艾一多¹ 周雯姣²

1. 福建省顺昌县中医院中医综合科, 福建 顺昌 353200; 2. 福建省顺昌县医院肾病科, 福建 顺昌 353200

摘要: **目的** 观察升清降浊法联合温针灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效。**方法** 选取 2022 年 6 月—2024 年 7 月于顺昌县中医院中医综合科诊疗的 100 例腹泻型肠易激综合征患者作为研究对象, 按随机数字表法分为试验组和对照组, 每组 50 例。对照组给予常规西药治疗, 试验组在对照组基础上给予升清降浊法联合温针灸治疗, 比较 2 组患者临床疗效及临床症状评分。**结果** 试验组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 试验组平均临床症状评分较治疗前降低, 且低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 升清降浊法联合温针灸治疗腹泻型肠易激综合征的效果较好, 值得临床推广。

关键词: 泄泻; 腹泻型肠易激综合征; 升清降浊法; 温针灸疗法

中图分类号: R256.34

文献标志码: A

文章编号: 1003-8914(2025)-16-3405-04

Ascending Clear and Descending Turbid Method Combined with Warming Needle Moxibustion in the Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome

AI Yiduo¹ ZHOU Wenjiao²

1. General Department of Traditional Chinese Medicine, Shunchang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Shunchang 353200, China; 2. Department of Nephrology, Shunchang County Hospital, Fujian Province, Shunchang 353200, China

Abstract: Objective To observe the efficacy of ascending clear and descending turbid method combined with warming needle moxibustion in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D). **Methods** A total of 100 patients with IBS-D who were treated in Shunchang County Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2022 to July 2024 were selected as the research subjects. They were divided into an experimental group and a control group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given conventional Western medicine treatment, while the experimental group was given ascending clear and descending turbid method combined with warming needle moxibustion on the basis of the control group. The clinical efficacy and clinical symptom scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of the experimental group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the average clinical symptom score of the experimental group was lower than that before treatment and also lower than that of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The ascending clear and descending turbid method combined with warming needle moxibustion in the treatment of IBS-D has a good effect, and is worthy of clinical promotion.

Key words: diarrhea; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; ascending clear and descending turbid method; warming needle moxibustion therapy

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以肠道功能紊乱为特征的常见疾病,其特点是持续或反复发作的腹痛或不适,伴有排便习惯改变或排便异常,可严重影响患者的生活质量^[1]。目前西医认为其发病与遗传、环境、神经-内分泌-免疫轴、炎症反应、肠道微生物菌群等相关^[2],以对症治疗为主。中医则认为其病机为“浊阴不降,气机失

调”,治疗以“升清降浊”为法。临床上根据罗马IV诊断标准可分为腹泻型肠易激综合征(IBS-D)、便秘型肠易激综合征(IBS-C)、混合型肠易激综合征(IBS-M)和未定型肠易激综合征(IBS-U),且有研究表明在IBS分型中以IBS-D为多见^[3]。

为探究升清降浊法联合温针灸治疗IBS-D的疗效,本研究选取2022年6月—2024年7月于顺昌县中医院中医综合科就诊及治疗的100例IBS-D患者

进行临床研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月—2024 年 7 月于顺昌县中医院中医综合科就诊及治疗的 100 例符合诊断标准的 IBS-D 患者,按照随机数字表法纳入试验组与对照组,每组 50 例。对照组中,男性 20 例,女性 30 例;年龄 23~69 岁,平均(33.26±1.59)岁;平均病程(2.52±1.27)年。试验组中,男性 22 例,女性 28 例;年龄 22~68 岁,平均(32.83±1.47)岁;平均病程(2.34±1.38)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经顺昌县中医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

符合《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》^[1]的诊断标准,且粪便性质和形状改变如下:在 3 个月内排硬便或羊屎便占总排便比例少于 1/4,或不成形样便所占比例大于 1/4。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准;年龄 18~70 岁;有自主行为能力,可配合医嘱治疗;近 30 天内未服用激素或抗生素及其他可能干扰诊疗的药物。排除标准:存在严重消化系统或感染性疾病患者,如结核、重症肝炎、胃溃疡、消化道出血等;合并有血糖控制欠佳的糖尿病患者(空腹血糖大于 11.1 mmol/L)、血压控制不佳的高血压病患者(收缩压大于 160 mm Hg 或舒张压大于 100 mm Hg, 1 mm Hg \approx 0.133 kPa)及肝肾功能不全的患者;存在针灸禁忌证或晕针的患者;存在对本研究中所应用的药物过敏的患者。

1.4 治疗方法

嘱 2 组患者在治疗期间保持低脂低纤维饮食,在此基础上对照组予一般常规西医治疗(解痉、止泻、纠正肠道菌群失调等)。

治疗组给予升清降浊自拟方治疗,药物组成:西洋参 6 g,黄芪 15 g,淮山药 6 g,茯苓 6 g,补骨脂 6 g,菟丝子 6 g,沙苑子 6 g。加减:伴腹痛加香附 6 g,小茴香 6 g;伴失眠加首乌藤 12 g,酸枣仁 6 g;伴焦虑者加柴胡 9 g,木香 6 g。上诸药每日 1 剂,水煎之后分早晚 2 次温服。同时配合温针灸。取穴:中脘、天枢、气海、关元。操作:取仰卧位,予 75% 酒精常规消毒皮肤,使用毫针(规格:0.35 mm \times 50 mm)刺入以上穴位,得气后在针柄处套上艾炷并点燃,高约 25 mm,每个穴位予 1 壮艾炷,治疗时留意艾灰掉落避免烫伤皮肤。留针时间为 30 分钟。每天 1 次,每周治疗 5 天

后休息 2 天。2 组患者均治疗 8 周。

1.5 观察指标

①临床疗效^[4]。显效:腹痛腹泻偶发或停止发作,伴随症状及体征总积分较治疗前减少 70% 以上;有效:腹痛腹泻减少一半,伴随症状及体征总积分较治疗前减少 35% 以上;无效:腹痛腹泻无明显改变,甚或加重,伴随症状及体征总积分较治疗前减少不足 35%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 \times 100% ②临床症状评分。根据腹痛腹泻的发作频率及程度、大便形态、饮食规律、乏力、睡眠情况、体质量变化等症状进行评分,按无、轻度、中度、重度分别记 0、1、2、3 分。

1.6 统计学方法

本研究主要采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者总有效率对比

试验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者总有效率对比 (例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	50	15	30	5	45(90.0) ¹⁾
对照组	50	13	26	11	39(78.0)

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者临床症状体征平均积分对比

治疗后,试验组症状体征平均积分明显低于治疗前,且较对照组更低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床症状体征平均积分对比 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	50	11.34 \pm 2.15	4.38 \pm 1.92 ¹⁾²⁾
对照组	50	11.10 \pm 2.39	7.37 \pm 2.09

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$;与治疗前比较,²⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

IBS-D 是临床较为常见的消化系统疾病,其发病与社会环境、遗传、神经-内分泌-免疫轴、肠道微生物菌群等相关,而个体的胃肠功能、肠道敏感性及通透性、机体的炎症反应对发病亦有不同程度的影响。目前临床多以对症治疗为主,比如止痛止泻、调整肠道菌群、抗抑郁、改善睡眠等,但大多难以取得很好的效果且停药后易复发。而且长期服用止泻药及抗抑郁药会产生依赖性,甚至导致严重的不良

反应,故寻找一种更为简便及高效的治疗方案势在必行。

中医将此病归为“泄泻”范畴,并将其责之于脾胃气虚,运化功能失职,湿邪内盛。正如《景岳全书·泄泻》所谓:“泄泻之本,无不由于脾胃。”《素问·阴阳应象大论》中亦云:“清阳出上窍,浊阴出下窍……浊阴归六腑”,正因为泄泻的基本病理为脾虚湿盛,浊气不降,且脾胃又是人体气机升降的枢纽,故基于“阳升阴降”理论,在治疗上多以运脾化湿、升清降浊为原则。IBS-D 初期仅表现为腹痛腹泻,进食油腻之物明显;脾肾为一身阳气的根本,久泻伤阳,脾虚湿盛,无力升清而致浊气陷下。IBS-D 因其迁延性、难愈性、易复发性等特点,后期多出现阴阳失衡、虚实夹杂,故病久可伴随出现怕冷、精神不振、食欲减退,女性还可见月经紊乱、痛经等。

本研究所用升清降浊自拟方中,西洋参和黄芪可补气升阳,助脾升清。现代药理研究表明,西洋参的有效成分多糖和皂苷有抗氧化应激、调节免疫和代谢、抗炎等作用^[5]。IBS-D 的肠道炎症反应与炎症因子白细胞介素(IL)-6 和促炎因子肿瘤坏死因子(TNF)- α 水平相关^[6]。研究表明,西洋参中的多糖不仅可以通过抑制 IL-6、TNF- α 和 MAPK 炎症信号通路发挥显著的抗炎作用,且可通过提高短链脂肪酸水平、增加闭合蛋白的表达来保护肠道屏障,促进肠道菌群和肠道黏膜功能的恢复^[7,8]。黄芪为补气要药,其有效成分有调节免疫、抗炎和保护内脏等作用^[9]。动物研究表明,黄芪总皂苷可以提高脾虚大鼠的血清免疫球蛋白 G(IgG) 水平,增强免疫功能,且可以通过抑制体内脂质过度氧化作用来减轻肠道黏膜损伤^[10]。淮山药、茯苓健脾燥湿。山药中含有丰富的氨基酸和微量元素,山药总苷可通过抑制 UNC93B1/TLR7/TLR9 通路的活化来降低脾脏 UNC93B1 的表达,从而上调 mRNA 和免疫蛋白水平,提高免疫力^[11]。补骨脂、菟丝子、沙苑子补益肝肾,以固下焦;香附、小茴香行气降浊;首乌藤、酸枣仁养心安神;柴胡、木香行气解郁。动物研究表明,柴胡皂苷 a 可通过降低抑郁症大鼠脑内的神经递质 5-羟色胺和去甲肾上腺素的含量来减少大脑的神经损伤,而另一个有效成分山柰酚可促进抑郁型老年大鼠大脑中的海马组织源性神经营养因子和神经生长因子蛋白的表达,起到治疗抑郁的作用^[12,13]。综上所述,全方配伍,可共奏健脾升清、行气降浊之效,故对治疗 IBS-D 有良好效果。

温针灸首见于《伤寒论》,可温中健脾、行气导滞、托举下陷之气,如《景岳全书》载:“能通十二经

脉……善温中、逐冷、除湿。”温针灸包括针刺和艾灸,在针刺的同时燃烧艾炷,通过针身将药性渗入人体,再由诸经脉到达全身,集针刺与艾灸的温热效应和药性作用融为一体,发挥二者的治疗效应^[14]。扁鹊《玉龙歌》云:“脾泄之证别无他,天枢二穴刺休差,此是五脏脾虚疾,艾火多添病不加”,诠释了温针灸可治疗脾虚型泄泻。中脘为八会穴之腑穴,可补益脾胃,疏利中焦之气。天枢可调理胃肠功能。气海和关元不仅可以治疗腹痛腹泻、水谷不化,且可以补益气血,改善乏力症状。IBS-D 的腹痛腹泻、情绪焦虑与脑肠肽分泌紊乱相关,而针灸可以通过恢复脑肠肽水平来缓解以上症状。张介宾言:“治脾胃虚寒者,宜温之养之。”已有研究表明,温针灸可上调 NLRP6 和 ITLN1 的蛋白表达,提高 IBS 大鼠肠道乳杆菌和双歧杆菌的浓度,且可通过抑制 IL-1 β 和 IL-18 的蛋白表达,起到降低大肠杆菌浓度的作用^[15]。西医学认为针刺穴位发挥功效与其支配的神经阶段有关。研究表明,天枢与大肠有着相同的神经节段支配,即 T10-T12,因此针灸天枢引起的相关神经冲动可通过传入大肠,发挥调节肠道功能的作用^[16]。耿昊等^[17]试验表明,温针灸治疗 IBS-D 比常规针刺大便次数明显减少,且可改善情绪。

综上所述,采用升清降浊法联合温针灸内外合治 IBS-D,可以针对性改善临床症状,降低长期使用止泻药、抗焦虑药的不良反应,减少并发症,可在临床中加以推广。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12): 803-818.
- [2] VASANT DH, PAINE PA, BLACK CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome[J]. Gut, 2021, 70(7): 1214-1240.
- [3] 崔立红,李超,王晓辉,等. 肠易激综合征临床症状学及分型研究[J]. 解放军医药杂志, 2014, 26(2): 1-2, 6.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2002: 139-143.
- [5] 于晓艳,张宇弛,方粟一,等. 西洋参的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(4): 99-104.
- [6] 项凤梅,江一平,邓科穗. 升清降浊法对腹泻型肠易激综合征 TNF- α 、IL-10 表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(11): 638-639, 643.
- [7] WANG LJ, YU XN, YANG XS, et al. Structural and anti-inflammatory characterization of a novel neutral polysaccharide from North American ginseng (*Panax quinquefolius*)[J]. Int J Biol Macromol, 2015, 74: 12-17.

- [8] REN DD, LI SS, LIN HM, et al. *Panax quinquefolius* polysaccharides ameliorate antibiotic-associated diarrhoea induced by lincomycin hydrochloride in rats *via* the MAPK signaling pathways[J]. *J Immunol Res*, 2022, 2022: 4126273.
- [9] 江远玲, 冯楠, 邵欣宇, 等. 黄芪的现代药理作用研究进展[J]. 西南医科大学学报, 2023, 46(5): 456-460, 封3.
- [10] 张厚, 宋延秋, 陈广军. 黄芪总皂苷对脾虚大鼠胃黏膜损伤的抑制作用和血流量的改善作用研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(10): 1484-1486.
- [11] 刘轩萌. 薯蓣皂苷对矽尘诱发SLE过程中的UNC93B1/TLR7/TLR9信号通路影响的研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2019: 46-52.
- [12] 赵慧源, 田诗琪, 翟春影, 等. 柴胡皂苷a对抑郁模型大鼠脑内神经递质及行为学的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(34): 28-32.
- [13] 梁玉雕, 谭友果, 张莎, 等. 山奈酚对慢性应激抑郁模型老年大鼠抑郁样行为的影响及机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(24): 4028-4030.
- [14] 唐敏, 刘鸿, 王丽琴. 温针灸联合药灸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察及对肠道菌群的影响[J]. 新中医, 2024, 56(6): 100-104.
- [15] BAO CH, WANG CY, LI GN, et al. Effect of mild moxibustion on intestinal microbiota and NLRP6 inflammasome signaling in rats with Post-inflammatory irritable bowel syndrome[J]. *World J Gastroenterol*, 2019, 25(32): 4696-4714.
- [16] 朱文莲, 李滢, 杨帅, 等. 同神经节段不同穴位对肠易激综合征效应机制的比较研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3224-3227.
- [17] 耿昊, 杨清华. 通元温针灸法、通元针刺法和针刺法治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁乘脾型)疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(2): 185-188.

(本文编辑: 郭金秋 收稿日期: 2024-09-26)