

麦粒灸治疗泄泻的研究概况

蒲艳¹,袁秀丽²,姜全敏¹,张璐¹,刘会霞¹,靳军强¹

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 四川省绵阳市中医院,四川 绵阳,621000)

[关键词] 泄泻;麦粒灸;综述;学术性

[中图分类号] R246.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.083

泄泻,是以排便次数增多,粪质稀薄或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证,古有将大便溏薄而势缓者称为泄,大便清稀如水而势急者称为泻^[1]。泄泻多见于西医学的急慢性肠炎、胃肠功能紊乱、过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、肠结核等疾病。泄泻在西医中又称之为腹泻,是指排大便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,水分增加,每天排便量大于200g,含未消化食物或脓血、黏液^[2]。《神灸经纶》载:“夫灸取于火,以火性热而至速,体柔而用刚,能消阴翳,走而不守善入脏腑,取艾之辛香作炷,能通十二经入三阴,理气血,以治百病。”灸法有温经通络,升阳举陷,行气活血,祛寒逐湿,消肿散结,回阳救逆,防病保健等作用。对慢性虚弱性疾病和风、寒、湿邪为患的疾病尤为适宜。张景岳认为“凡用灸者,所以散寒邪,除阴毒,开郁破滞,助气回阳,火力若到,功非浅显”,说明了艾灸治病的关键主要是由于艾条燃烧时产生的温热效应。麦粒灸是艾灸一种,既具有温经散寒、益气固脱、防病保健等作用,还具有艾炷小,热力温和,使穴位定位更准确,易于患者接受等特点。麦粒灸的特异性表现为麦粒灸以其短暂的穿透与持续的温热,实现了刺激特异、损害微小、疗效明显的优势,这是针灸的其他治疗方法所不具有的,代表了灸法的灵魂^[3-7]。现将麦粒灸治疗泄泻的概况综述如下。

1 病因病机

中医学认为泄泻病变脏腑主要在脾、胃和大小肠。其致病原因,有感受外邪、饮食不节、情志所伤及脏腑虚弱等,脾虚、湿盛是导致本病发生的重要因素,两者互相影响,互为因果。急性泄泻多因饮食不节,进食生冷不洁之物,损伤脾胃,运化失常;或暑湿热邪,客于肠胃,脾受湿困,邪滞交阻,气机不利,肠胃运化及传导功能失常,以致清浊不分,水谷夹杂而下,发生泄泻。慢性泄泻多由脾胃素虚,久病气虚或外邪迁延日久,脾胃受纳、运化失职,水湿内停,清浊不分而下;或情志不调,肝失疏泄,横逆乘脾,运化失常,而成泄泻;或肾阳亏虚,命门火衰,不能温煦脾土,腐熟水谷,而致下泄。一般分为暴泻和久泻,而暴泻又分为寒湿内盛、湿热伤中、食滞胃肠,久泻分为脾胃虚弱、肾阳虚衰、肝气乘脾。

2 治疗现状

2.1 脾虚型 脾虚型泄泻以大便时溏时泻,迁延反复,食欲减退,食后脘闷不舒,稍进油腻食物则大便次数增加,面色萎黄,肢体倦怠,神疲倦怠,舌质淡,苔白,脉细弱为主要临床表现。余华等^[8]将112例脾虚型泄泻患者随机分为治疗组和对照组各56例,治疗组采用麦粒灸,取脾俞、胃俞、足三里穴,每穴3壮,隔天1次,连续治疗30d;对照组接受中药参苓白术散治疗,每天3次,每次6g,连用1个月。结果表明麦粒灸能显著改善脾虚泄泻患者腹泻、食欲减退、食后腹胀等症状,并且可以显著提高尿D-木糖排泄率、唾液淀粉酶活性及降低血清SIgA,其作用优于对照组,说明麦粒灸治疗脾虚泄泻疗效肯定。王文莉等^[9]将30例脾虚型泄泻患者分为治疗组(18例)和对照组(12例),治疗组采用麦粒灸,取天枢、脾俞、阴陵泉、足三里、百会穴各灸3壮;神阙穴隔姜灸每次3~5壮,隔天1次,1个月为1个疗程;对照组接受中药参苓白术丸治疗,每天3次,每次10g,连服1个月。结果表明麦粒灸可以降低红细胞免疫复合物(IC)花环率、CD₈值和血清SIgA含量,提高脾虚型泄泻患者红细胞C3b受体花环率及CD₄值,说明麦粒灸可以提高脾虚泄泻患者的免疫功能。李敏等^[10]将功能性便秘失禁症患者15例采用生物反馈疗法配合麦粒灸治疗,麦粒灸足三里、气海、关元、肾俞、命门、太溪,每次每穴灸5~7壮,交替进行,每天1次,1周治疗5次,共治疗2~4周,结果显示患者便秘明显改善,说明生物反馈配合麦粒灸疗法治疗功能性便秘失禁有良好的临床疗效。傅春文等^[11]将30例慢性顽固性腹泻患者采用麦粒灸治疗,取穴分2组:一组取关元俞、大肠俞、天枢、关元穴,一组取脾俞、肾俞、中脘、足三里穴,2组穴位交替使用,每周治疗1次,4次为1个疗程,结果治疗组总有效率为83.3%,对照组为63.3%,2组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明麦粒灸是一种治疗慢性顽固性腹泻的有效方法。余华等^[12]研究麦粒灸对实验性脾虚泄泻证大鼠空肠肥大细胞的影响,采用麦粒灸脾俞、胃俞、足三里,每穴3壮,每天1次,连续15d,结果表明麦粒灸能显著降低大鼠血浆中分子物质含量,提高大鼠血清D-木糖值,调节脑内单胺类神经递质含量,提示麦粒灸对实验性脾虚泄泻证大鼠具

有确切的治疗作用。

2.2 肾阳亏虚型 肾阳亏虚型泄泻以黎明前脐腹作痛,肠鸣即泻,完谷不化,腹部喜暖,泻后则安,形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细为主要临床表现。丁金磊等^[13]将94例肾阳亏虚型泄泻患者分为治疗组46例和对照组48例。治疗组采用米粒灸(麦粒灸),取穴分为2组,一组为脾俞、肾俞、命门、大肠俞;另一组为中脘、天枢、关元、足三里,2组交替取穴,每穴灸5~7壮,隔1~2d 1次,每周3次,10次为1个疗程。对照组采用口服参苓白术散合四神丸汤剂,每天1剂,水煎服,30d为1个疗程。结果:总有效率治疗组为87.0%,对照组为62.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明米粒灸治疗肾阳亏虚型泄泻疗效明显优于口服参苓白术散合四神丸汤剂,且见效快,是一种治疗肾阳亏虚型泄泻的好方法。

2.3 内虚加外感型 (1)溃疡性结肠炎(UC)是以反复发作的腹泻、黏液脓血及腹痛为主要临床表现的疾病,除此之外可有腹胀、食欲不振、恶心、呕吐、发热、营养不良等表现,可归为“久泻”范畴^[14]。中医学认为其病因是素体虚弱加之感受外邪、忧思恼怒或饮食不慎等引起大肠传导失司、通降不利,损伤肠膜脉道所致,故属于本虚标实,以脾肾虚弱和湿邪侵犯为主^[15]。刘慧荣等^[16]采用麦粒灸治疗UC模型大鼠,每穴8壮,2天1次,治疗10d,结果显示该疗法可改善患病大鼠结肠病理变化,增加穴区HSP72和IL-6的表达。口锁堂等^[17]使用麦粒灸治疗UC模型大鼠,每穴6壮,每天1次,治疗7d,结果显示该疗法可改善患病大鼠结肠病理学变化,增加患病大鼠穴区Cx43表达阳性面积和光密度表达,降低患病大鼠结肠及下丘脑辣椒素受体1的表达。赵天平^[18]研究表明麦粒灸三因素(频次、壮数、疗程)三水平组合的不同灸量对UC大鼠灸后即刻、灸后5min穴区皮肤温度以及Cx43阳性表达具有不同的影响,对灸后10min穴区皮肤温度的影响无显著差异,艾灸壮数是影响灸后即刻穴区皮肤温度的主效应因素,每天2次、1次3壮、5d的灸量组合作用最显著;频次是影响灸后5min穴区皮肤温度的主效应因素;疗程是影响灸后穴区Cx43阳性表达的主效应因素,2d 1次、1次3壮、10d的灸量组合作用最显著。(2)小儿秋季腹泻是一种由轮状病毒引起的病毒性胃肠炎,以上腹部不适、肠鸣、腹泻,便如水注或蛋花样(每天5~15次),有时伴有发热、呕吐、恶心、肌肉痉挛或手足抽搐等症状为主要表现,该病起病急,3岁以下小儿常见,该病易发生水、电解质及酸碱平衡紊乱,严重影响小儿身体健康^[19-20]。中医学认为小儿脾胃虚弱,即“脾常不足”,加之感受风寒湿邪,或过食生冷,致脾失健运,运化无权,脾胃升降失常,清浊不分,完谷不化,传导失司而成泄泻。罗小明等^[21]将90例患儿随机分为对照组和治疗组各45例,对照组给予西医常规治疗,治疗组在对照组基础上给予麦粒灸,每3d灸1次,共2次。结果对照组的总有效率为93.4%,治疗组为100.0%,2组差异有统计意义($P < 0.05$);治疗组发热消失

时间、呕吐消失时间明显短于对照组,表明麦粒灸辅助治疗小儿秋季腹泻疗效确切。

3 结论与展望

《千金方》载:“灸不三分,是谓徒冤。炷务大也,小弱炷乃小作之,以意商量”;《黄帝明堂经》载:“乃日艾炷小筋头作,其病脉粗细,状如细线,但令当脉灸之,雀粪如大炷,亦能愈”;《小品》载:“腹背烂烧,四肢但去风邪而已,不宜大炷。如巨阙、鸠尾,灸之不过四五壮。炷依竹箸头大,但令正当脉上灸之,艾炷若大,复灸多,其人永无心力”;可见艾炷的大小和壮数,不是越大越多治疗效果就越好,相反麦粒灸有时可以取得更佳的临床疗效。麦粒灸与普通灸法相比有如下优点:(1)节省材料。麦粒灸又称为米粒灸,制作艾炷所需用的艾绒少,故可以节省原料;(2)定位准确。因艾炷小,施灸部位小而精确,有利于提高临床疗效;(3)灸疗效率高。因麦粒灸每一壮燃烧需时少,因此可以在较少时间内施灸多次,从而增大刺激量;(4)作用深透。紧的艾炷易于粘于皮肤,燃烧缓慢,热力可徐徐透入穴位深部,作用徐缓而深透,临床疗效佳^[7]。

目前临床上西医治疗泄泻主要是止泻、解痉、抗炎及营养支持等疗法,虽能控制症状但治标不治本,并且容易反复发作,迁延难愈。通过文献分析可知,麦粒灸治疗泄泻疗效明确,同时麦粒灸可以显著提高泄泻患者的尿D-木糖排泄率、唾液淀粉酶活性、红细胞C3b受体花环率及CD₄值及降低血清SIgA、红细胞免疫复合物(IC)花环率、CD₈值和血清SIgA含量,说明麦粒灸可以提高脾虚泄泻患者的免疫功能。但是目前麦粒灸治疗泄泻的临床及实验研究较少,且其中大多数文献都侧重于研究麦粒灸治疗脾虚泄泻,而对于肾阳亏虚型及内伤加外感型泄泻的报道较少,这不利于麦粒灸在临床上的推广,所以急需加强这方面的研究。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [2] 叶任高,陆再英. 内科学(6版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 陆寿康. 刺灸灸法[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
- [4] Freire AO, Sugai GC, Blanco MM, et al. Effect of moxibustion at acupoints Ren-12 (Zhongwan), St-25 (Tianshu), and St-36 (Zusanli) in the prevention of gastric lesions induced by indomethacin in Wistar rats[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2005, 50(2):366-374.
- [5] 陶晓雁,殷仕洁,毛涓,等. 从近10年灸法文献看灸法的特色与优势[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(4):591-593.
- [6] 唐晖. 基于文献的艾灸疗法应用规律研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011.
- [7] 罗荣,金荣疆,韩哲林,等. 黄迪君教授麦粒灸的制作、操作及临床应用[J]. 中国针灸,2005,25(12):865-866.
- [8] 余华,张安仁,张月娥,等. 麦粒灸治疗脾虚泄泻证的临床研究[J]. 中国针灸,2001,21(3):131-132.

傍针刺治疗痹证的研究进展

李卉, 朱天民

(成都中医药大学, 四川 成都, 610075)

[关键词] 痹证; 傍针刺; 综述; 学术性

[中图分类号] R246.9 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.084

傍针刺出自于《灵枢·官针》:“凡刺有十二节,以应十二经,……傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”对于时间久、病程长、病位深的痹证,单针刺疗效不佳,而傍针刺具有针对性的疗效。痹证作为临床上的常见病,具有发病范围广、病程长、易反复等特征。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,其病因多为人体的营卫失调,感受风寒湿邪之邪,合而为病;或日久正虚,内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,使经络、肌肤、血脉、筋骨,甚至脏腑的气血痹阻,失于濡养而导致^[1]。痹证的证候特点、发病部位、形成原因、疾病特征各不相同,因此分类方法多样。笔者从发病部位着手,检索了维普、万方、知网等网络数据库,对傍针刺治疗不同部位痹证的研究概况综述如下。

1 项 痹

周卿等^[2]将63例颈型颈椎病中青年患者随机分为治疗组和对照组,治疗组选取最敏感的阿是穴若干个,数目不定(≤ 5 穴),采用傍针刺法;对照组选取常规穴位,普通针刺法。结果阿是穴傍针刺结合电针对改善中青年颈型颈椎病的症状方面明显优于常规选穴针刺治疗。李俐等^[3]使用傍

针刺治疗神经根型颈椎病,每天1次,10次为1个疗程,治疗后总有效率达到97.5%,明显优于对照组的85.0%,疗效显著。陈丹等^[4]对神经根型颈椎病患者采用傍刺加电针治疗,与常规刺法加电针治疗的对照组进行对比观察,2组对于疼痛及颈部功能情况均有一定程度的改善,治疗组优于对照组。在傍针刺治疗颈型眩晕方面,朱国祥等^[5]以傍刺天柱穴为主对比常规单刺,结果治疗组疗效优于常规组,2组椎动脉、椎-基底动脉平均血流速有明显改善,傍针刺较单刺法疗效更佳。在镇痛作用方面,彭娜等^[6]取穴颈夹脊,比较傍针刺法与常规针刺对于神经根型颈椎病的镇痛作用,2组的愈显率分别为80.0%、40.0% ($P < 0.01$),2组VAS评分差值比较有明显差异。许业松^[7]对比傍针刺法与单刺法治疗神经根型颈椎病患者疗效,结果治疗后2组治愈率、显效率、有效率和复发率比较,差异均有统计学意义。

2 腰 痛

章新玲等^[8]对腰痛患者采用增强腰臀部穴位的傍针刺法,与常规针刺配合牵引治疗作比较,结果总有效率治疗组为97.0%,对照组为88.0%,2组比较有显著性差异。许海等^[9]

[9] 王文莉,黄迪君,王再谟. 麦粒灸为主对脾虚泄泻患者免疫功能的影响[J]. 上海针灸杂志,1998,17(3):20-21.

[10] 李敏,丁曙晴. 生物反馈配合麦粒灸疗法治疗功能性便秘15例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(12):186-188.

[11] 傅春文,何悦硕,梁维超. 麦粒灸治疗慢性顽固性腹泻疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(1):31-32.

[12] 余华,张安仁,张月娥,等. 麦粒灸对实验性脾虚泄泻证大鼠空肠肥大细胞的影响[J]. 针刺研究,2000,25(1):31-33.

[13] 丁金磊,陶善平,何天峰,等. 米粒灸治疗肾阳亏虚型泄泻疗效观察[J]. 四川中医,2014,32(8):144-146.

[14] 葛均波,徐永健. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

[15] 吴焕淦,季光. 溃疡性结肠炎中医诊断与治疗[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009.

[16] 刘慧荣,王乾瑶,吴焕淦,等. 艾灸增强UC大鼠穴区HSP72

和IL-6的表达[J]. 中华中医药学刊,2010,28(4):745-748.

[17] 口锁堂,吴焕淦. 艾灸对UC模型大鼠治疗效应及穴区Cx43表达影响的实验研究[A]. 中国针灸学会. 首届皇甫谧故里拜祖大典暨《针灸甲乙经》学术思想国际研讨会论文集[C]. 中国针灸学会,2012:4.

[18] 赵天平,口锁堂,马晓芃,等. 正交设计研究艾灸对溃疡性结肠炎大鼠穴区温度和Cx43表达的作用[J]. 上海针灸杂志,2010,29(6):335-338.

[19] 郑凯文. 中医综合疗法治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中医临床研究,2012,19(4):111-112.

[20] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学(7版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:847.

[21] 罗小明,蔡彩菊,何建红,等. 麦粒灸辅助治疗小儿秋季腹泻45例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2015,11(1):59-62.

(收稿日期:2017-04-20)