

中医外治法治疗慢性腹泻的研究进展

贺双艳¹ 周建华²

1 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130117; 2 长春中医药大学附属医院, 中国·吉林 长春 130021

【摘要】慢性腹泻因其病因复杂, 成为临床中一种常见但又难治的疾病。中医在治疗慢性腹泻方面有独特心得, 中医运用辨证论治及整体观的思路, 标本兼顾, 因其较低的不良反应发生率及复发率成为目前临床主要治疗方法之一。除内服汤药外, 外治法以其疗效可靠、多样性等优势, 备受青睐。

【关键词】中医外治法; 慢性腹泻; 研究进展

慢性腹泻: 排便超过3次每日, 粪便大于200g每日, 粪便含水量超过85%, 上述症状出现超过3周或长期反复发作^[1]。根据慢性腹泻的临床表现, 符合中医“泄泻病”范畴的久泻的症状, “泄泻”是大便次数增多, 粪质清稀, 甚至所下大便如水样的病证。

1 病因病机

慢性腹泻的病因复杂, 目前根据其发病部位有胃源性、肠源性、肝胆胰源性疾病、内分泌疾病、神经内分泌肿瘤及其他病因所致的腹泻^[2]。中医认为风、寒、热、暑、情志均是慢性腹泻的发病因素。泄泻病初起为脾虚湿盛, 邪气侵犯中焦脾土, 脾失运化导致清气不升, 浊气不降, 而致泄泻。而久泻之后, 病机多虚实夹杂, 素体本虚, 饮食不节, 劳倦内伤, 以致脾胃虚弱, 又夹食、夹湿、夹痰; 如脾虚及肾, 肾阳虚衰, 命门之火不足, 不能助脾胃腐熟水谷, 水谷不化, 又有湿热留滞; 如情志抑郁, 以致肝失条达, 横逆犯脾, 脾运不健, 清浊不分; 更有气病入络, 毒损肠络, 瘀热互结等等, 不一而足。虚者为脾胃虚弱, 运化失司, 水液停滞; 实者为肝郁气滞、外感风寒湿、饮食瘀血内停影响脾胃功能, 发病与胃、脾、肝、肾关系密切^[3]。

2 治疗方法

西医对于慢性腹泻的治疗主要予以补液、止泻、调节肠道菌群、提高免疫力、调节饮食习惯等对症支持治疗为主, 严重时可行手术治疗。中医治疗则从整体观出发, 认为治病的关键在于调节人体的阴阳平衡。针灸疗法、中药灌肠、穴位贴敷等中医疗法是以中医阴阳为基础, 有别于西医的对症治疗, 用辨证论治的方法, 调节脏腑气血阴阳, 达到“阴阳平衡, 精神乃治”。

2.1 针灸疗法

《灵枢·经脉》云: “经脉者, 所以能决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通” 认识到疾病与经络密切相关。根据中医经络学说, 针刺或艾灸一定的穴位, 通过补虚泻实等来调整经络的气血运行及阴阳平衡, 对人体进行整体调节, 从而达到治疗目的。林艳霞^[4]等应用尹氏腹部八卦穴法(兰门、气海、育俞、关门、水道、足三里、上巨虚、下巨虚) 针灸治疗47例慢性腹泻患者, 与口服蒙脱石散47例对比, 针刺有效率为96%。陈君^[5]应用温针灸联合隔姜灸治疗慢性腹泻患者28例, 治疗组温针灸选穴: 天枢穴(双)、关元穴(双)、足三里穴(双)、三阴交穴(双)、上巨虚穴(双)、百会穴, 隔姜灸: 神阙穴, 与温针灸组、隔姜灸组及西药组治疗进行对比, 四组治疗均为每天1次, 1周1疗程, 四组治疗3周后再次进行症状积分评价。对比前后治疗积分差异, 发现治疗组积分降幅明显大于其他三组($P < 0.05$)。王宇^[6]通过观察艾灸对大鼠海马和结肠组织中TNF- α 蛋白和mRNA表达方式的影响研究艾灸治疗腹泻型IBS的作用机制, 将24只大鼠随机分为3组, 空白组

不作任何处理, 模型组仅建模, 艾灸组建模后艾灸双侧天枢穴和上巨虚穴, 连续治疗7天之后, 观察大鼠排稀便的频率和直肠扩张所引起腹部回缩反射的最小容量阈值, 发现艾灸通过抑制海马和结肠组织中细胞因子TNF- α 的表达, 改善腹泻型IBS的腹泻症状。

2.2 灌肠疗法

将熬制好的中药通过器械直接灌入肠道并保持一段时间, 使药物作用于局部, 促进药液的吸收, 相比于口服中药, 直肠、结肠等病所能直接吸收药物, 让药物更快发挥疗效。敬秀平^[7]等应用加味白头翁汤灌肠治疗慢性UC患者50例, 治疗组: 加味白头翁汤(白头翁汤去秦皮加地榆炭、荆芥炭、益母草、五倍子、白花蛇舌草、白及) 早晚100ml保留灌肠, 对照组: 美沙拉嗪灌肠液每晚灌肠1次; 治疗8周后, 对比治疗前后的中医证候积分、炎症因子水平、肠粘膜征象积分等, 治疗组效果明显优于对照组。刘小辉^[8]等应用三黄合剂保留灌肠治疗因盆腔肿瘤放疗而出现放射性肠炎的患者, 纳入42例符合标准的患者, 并将之随机分成两组, 观察组用黄柏、黄连、黄芩各20g煎汁60-100ml保留灌肠日1次, 对照组采用同等剂量康复新液每天1次保留灌肠, 根据疗效评价标准, 观察组: 治愈11例, 有效9例, 无效1例, 对照组: 治愈6例, 有效8例, 无效7例。观察组有效率95%明显高于对照组有效率67% ($P < 0.05$)。赖翔宇^[9]等选用自拟中药煎剂(葛根、黄芩、黄连、白头翁各30g, 地榆、槐花、紫花地丁各15g, 体外培育牛黄300mg) 灌肠治疗宫颈癌放疗致放射性直肠炎60例, 与西药混合液(庆大霉素、地塞米松、利多卡因、氯化钠注射液) 灌肠对比, 2个疗程后观察对比患者前后症状积分后得出结论: 自拟中药保留灌肠治疗宫颈癌放疗致放射性直肠炎疗效显著。

2.3 穴位贴敷治疗

穴位贴敷一则是药物渗透到粘膜皮肤, 进入毛细血管或淋巴管参与到全身循环起到治疗作用; 二则刺激局部穴位, 通过经络系统以调节脏腑经络阴阳平衡。莫耀定^[10]等纳入100例符合条件患者探析肠愈膏穴位贴敷治疗慢性UC(大肠湿热型) 的疗效。对照组口服柳氮磺吡啶肠溶片1片日3次, 观察组口服柳氮磺吡啶肠溶片联合肠愈膏穴位贴敷日1次治疗, 观察组治疗总有效率94%明显高于对照组80%, 具有统计学意义($P < 0.05$)。燕东晓^[11]研究穴位敷贴在治疗腹泻型IBS的疗效中, 收集90位患者, 观察组45位患者口服复方嗜酸乳杆菌片2片, 日3次, 并于双侧足三里、脾俞行穴位敷贴治疗, 每次4小时, 每周2次, 对照组45位患者单纯口服复方嗜酸乳杆菌片治疗; 两组连续治疗1个月后, 观察组治愈13例, 显效12例, 有效17例, 无效3例。总有效率为93.33%, 对照组治愈9例, 显效10例, 有效13例, 无效13例, 对照组总有效率为71.11%, 明显低于观察组。($P < 0.05$)。

3 结语

慢性腹泻因其复杂性和反复发作性的特点,其治疗亦是一个长期的过程,中医治疗讲究治病求本,临床上因病情复杂增加了治疗的难度,中医外治法在治疗慢性腹泻具有安全、简便、有效的特点,但较西医止泻药的起效速度,中医外治法尚不能与之匹配,从长远角度看,中医药较西医治疗本病上,其治愈率更高,复发率更低。

参考文献:

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:1888-1890.
[2]张莉娟,江勇,刘炳华,等.成年人慢性腹泻病因的研究进展[J].中国全科医学,2019,22(22):2760-2765.
[3]向丽慧,王邦才.王邦才教授巧用反激逆从法辨治慢性腹泻临证经验[J].浙江中医药大学学报,2016,40(2):125-127.
[4]林艳霞,刘田梅.针刺治疗慢性腹泻的临床观察[J].山西医药杂志,

2019,48(6):721-723.

[5]陈君.温针灸配合隔姜灸治疗脾阳虚型慢性腹泻疗效观察[J].广西中医药大学学报,2021,24(1).

[6]王宇,储浩然.艾灸对IBS-D模型大鼠海马与结肠组织中TNF- α 表达的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(11).

[7]敬秀平,宋小平,刘珊.加味白头翁汤灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究[J].陕西中医,2021,42(08):1060-1063.

[8]刘小辉,黄莉,王祥财,郭蒸,卢增红,陈悦,魏芹.三黄合剂保留灌肠防治放射性肠炎的临床研究[J].中国现代医生,2020,58(30):98-100+104.

[9]敬秀平,宋小平,刘珊.加味白头翁汤灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究[J].陕西中医,2021,42(08):1060-1063.

[10]莫耀定.肠愈膏穴位贴敷治疗大肠湿热型慢性溃疡性结肠炎的效果[J].中医临床研究,2019,11(35):41-43.

[11]燕东晓.穴位敷贴治疗腹泻型肠易激综合症的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(01):53-55.