

# 功能性腹泻的灸疗热敏规律观察

★ 吴晓亮<sup>1</sup> 李浩<sup>1</sup> 周俊灵<sup>2</sup> (1. 南京中医药大学研究生院 南京 210009; 2. 南京中医药大学第一附属医院 南京 210029)

**摘要:**目的:分别以传统穴位灸法和热敏灸介入药物治疗功能性腹泻,评价热敏灸的临床疗效及其发生规律;方法:43例功能性腹泻患者随机分为热敏灸组和传统灸组,均在口服药物培菲康治疗的基础上加用不同灸法,治疗结束后进行组间比较;结果:两组治疗后腹泻次数减少有显著差异性( $P < 0.05$ ),热敏灸组有效率高于传统灸组( $P < 0.05$ );灸疗不同热敏感传发生率比较,扩热感传现象发生率最高,透热感传次之,非热觉感传现象发生率最低。

**关键词:**功能性腹泻;热敏灸

**中图分类号:**R 245 **文献标识码:**B

功能性腹泻(functional diarrhea)是一种功能性肠病,指持续地或反复地出现排稀粪(糊状粪)或水样粪,不伴有腹痛或腹部不适症状的综合征,有关功能性腹泻的特异性诊断及其余腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的区别研究较少,较难提出一个准确的患病率<sup>[1]</sup>,在亚洲,约4.5%人发生功能性腹泻,而功能性便秘和IBS发生分布为3.9%和2.3%,其发病常与精神因素、胃肠动力和内脏感觉异常、缺乏纤维饮食、对某些食物不耐受等因素相关,属于中医学“泄泻”范畴。本文在功能性腹泻的药物治疗中介入艾灸治疗观察其对临床疗效的影响,并探索其热敏规律。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 本组患者43例均来自江苏省中医院针灸康复科门诊和消化科门诊2009年11月-2010年11月诊断为功能性腹泻的患者。经各项检查包括临床检查、实验室及肠镜等检查排除器质性疾病,年龄18-71岁,平均年龄(42.10 ± 15.70)岁;病程0.5-26年,平均病程为(7.33 ± 3.93)年,两组一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参照罗马Ⅲ分类体系的功能性腹泻的诊断标准:至少75%的排便为不伴有腹痛的稀粪(糊状粪)或水样粪;诊断前症状出现至少6个月,且近3个月符合以上诊断标准。

**1.3 纳入标准** (1)排除溃疡性结肠炎、克罗恩病、肿瘤、炎症、甲亢等器质性疾病;(2)符合功能性腹泻的诊断标准者;(3)病程6个月以上者;(4)年龄18-75岁者;(5)排除妊娠期、哺乳期妇女者;

(6)排除呼吸系统疾病或其它消化系统器质性疾病者;(7)排除过敏体质,如对艾条(烟)或本组口服药物成分过敏者;(8)脐周(中脘-神阙-关元-双侧天枢穴组成的区域内)出现穴位热敏;(9)知情同意,志愿受试。

## 1.4 分组及治疗方案

**1.4.1 分组采用** 随机数字表随机分组方法,将入选的43例患者随机分为热敏灸组22例和传统灸组21例。

**1.4.2 药物治疗** 两组患者均服用培菲康治疗30天。培菲康(口服双歧杆菌、嗜酸乳杆菌,[国药准字S10950032 上海医药(集团)有限公司信谊制药总厂]),每次3粒(60 mg),每日3次,饭后半小时温水服用。

**1.4.3 艾灸选穴及操作** (1)治疗工具:特制精艾绒艾条,规格(直径×长度)22 mm × 120 mm,江西省中医院生产,材料为二级精艾绒。(2)热敏化腧穴探查:选择仰卧体位,充分暴露选用腧穴部位,用点燃的艾条在患者脐周(中脘-神阙-气海-关元-双侧天枢穴组成的区域内),距离皮肤3 cm左右施行温和灸,当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部腹腔内穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某一方向传导)和非热觉中的一种或一种以上感觉时,即为发生腧穴热敏化现象,该探查穴点为热敏化腧穴。重复上述步骤,直至所有的热敏化穴被探查出。(3)操作方法:①热敏灸组:选择上述热敏化强度最强的穴位上实施艾条温和悬灸,每日

1 次,每次施灸时间以该穴热敏灸感消失为度(上限 60 分钟,下限 30 分钟),共治疗 30 次,每日 1 次,治疗周期为 1 个月。②传统灸组:在天枢穴(双侧)、气海穴实施温和悬灸,每日 1 次,每次每穴 15 分钟,3 穴共 45 分钟,共治疗 30 次,每日 1 次,治疗周期为 1 个月。(4)观察周期为 30 天,观察时点分别为治疗前、治疗结束后。

1.5 观察指标 (1)记录患者治疗前后每日腹泻次数,评价疗效;(2)记录患者每次艾灸治疗时的热敏感觉,比较两组不同热敏感传现象发生频率。

1.6 疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》:治愈:治疗后大便成形,1~2 次/天,量不多于 200 g/天。显效:大便稀,不成形,但无水泻,约 3 次/天,量 200~400 g/天。有效:大便稀,或成水样,但大便次数及量较治疗前有所好转。无效:治疗后症状无改善,甚至出现新的并发症。

1.7 统计学处理 应用 spss16.0 软件进行数据分析,临床参数之间的比较采用  $t$  检验、方差分析、卡方检验和 Fisher's 确切概率法,双侧  $P < 0.05$  有显著统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后腹泻发生次数比较 经两组治疗后,腹泻症状每日发生次数较治疗前降低( $P < 0.05$ ),但热敏灸组腹泻改善情况明显优于传统灸组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗前后腹泻次数比较(次/日,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
热敏灸组	22	5.4 ± 1.2 <sup>①</sup>	1.2 ± 0.3 <sup>②③</sup>
传统灸组	21	5.1 ± 1.7	2.6 ± 0.5 <sup>④</sup>

注:①两组治疗前腹泻次数比较,差异无统计学意义, $t = -0.16, P > 0.05$ ,具有可比性;②热敏灸组治疗前后比较,差异有统计学意义, $t = 21.89, P < 0.05$ ;③治疗后腹泻次数与传统灸组比较,差异有统计学意义, $t = -7.21, P < 0.05$ ;④传统灸组治疗前后比较,差异有统计学意义, $t = 16.36, P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 两组临床疗效比较,热敏灸组总有效率为 90.9%,传统灸组为 81.0%,均能够提高药物治疗功能性腹泻的临床疗效,热敏灸治疗功能性腹泻的临床疗效明显优于传统灸组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后疗效比较 (例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
热敏灸组	22	4(18.2)	13(59.1)	3(13.6)	2(9.1)	90.9
传统灸组	21	1(4.8)	7(28.6)	10(47.6)	4(19.0)	81.0

注:两组有效率比较, $\chi^2 = 8.497, P = 0.029 < 0.05$ 。

2.3 治疗期间两组不同热敏感传发生频率比较 在两组施行艾灸治疗期间,有不同程度的热敏感传

现象,传统灸组感传现象发生较少,持续时间短,热敏灸组热敏感传现象发生频率高,两组不同感传现象发生频率分布基本相近,均以扩热感传现象发生率最高,透热感传次之,非热觉等其他感传现象发生率最低,见表 3。

表 3 两组不同热敏感传发生率比较 (次/30 天,%)

组别	例数	传热	扩热	透热	非热觉等	总计
热敏灸组	22	157(23.80)	267(40.45)	201(30.45)	35(5.30)	660(100)
传统灸组	21	29(26.61)	39(35.78)	41(37.61)	0(0)	109(100)

2.4 不良反应 实验中 2 例灸疗后出现水泡,经常规消毒处理后,均在 3 天内自愈,未影响继续治疗,无其他不良反应,无终止观察病例。

## 3 讨论

慢性功能性腹泻病因复杂,发病机制尚未明确,临床药物治疗以对症处理为主,包括改善胃肠动力、保护益生菌、抗焦虑、抗抑郁等,短期疗效明显,但长期疗效欠佳。中医学认为“久病必虚”、“久泻则损伤脾阳”,脾阳受损则不能温运腐熟水谷,湿浊停留不化,清浊相混,升降失司,故使泄泻迁延难愈,治疗当从温运脾阳的原则<sup>[2]</sup>出发,达到扶正驱邪而病解的目的。明·张景岳《景岳全书·泄泻》说:“泄泻之本,无不由于脾胃。”艾灸治疗能够温中健脾、化湿止泻,其在治疗疾病时产生温热效应是取得疗效的关键。目前研究<sup>[3]</sup>认为艾灸疗法可能通过温热刺激效应、非特异性自体蛋白疗法学说、非特异性应激反应和芳香疗法等机制发挥其作用。

陈氏等<sup>[4,5]</sup>发现了热敏规律即腧穴热敏化、灸位规律和灸量规律,认为人体经穴存在敏化态与静息态两种状态,疾病能激发经穴由静息态跃迁至敏化态,处在敏化态的经穴对外界刺激呈现特异性的“小刺激大反应”现象,敏化穴位即热敏点最能体现穴位特异性。热敏点的适宜刺激是艾热,在热敏点上施灸容易激发灸性感传,甚至气至病所,传统灸法则不易发生感传,灸之要,是气至而有效<sup>[6]</sup>,所以热敏点灸可以提高疗效。热敏点灸是采用点燃的艾材悬灸热敏穴位,激发扩热、透热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和和消敏灸量,从而提高艾灸疗效。依法施灸,较易激发感传,操作简便,疗效显著,无副作用,临床应用<sup>[7]</sup>于热敏灸筋膜疼痛综合征、膝关节骨性关节炎、腰椎间盘突出症等 20 余种病症,大幅度提高了临床灸疗疗效,

热敏灸常采用<sup>[8]</sup>及时饱和灸量,施灸时间 15~100 分钟不等。不同的患者,施灸时间可能不同,同一患者每次施灸时间也可能不同,随着疗程的进展,

# 浅谈“治神”在热敏灸中的运用

★ 葛宝和 (山东中医药大学附属医院 济南 250011)

**摘要:**“治神”应包括医患双方,需要两者的共同努力和配合。“治神”贯穿在热敏灸治疗整个过程中,可以促进热敏化腧穴的寻找和消敏,进而提高疗效。

**关键词:**治神;热敏灸

**中图分类号:**R 245 **文献标识码:**B

古人把“治神”作为针刺治疗的真髓和大道,如《素问·宝命全形论》所说:“凡刺之真,必先治神”,施灸也是如此。“神”是人体生命活动的外在表现,是人的精神、意识、思维活动。“治神”是医患双方“神”志意念的交流过程,它是影响针灸疗效的关键因素。

热敏灸与传统灸法不同,具有寻找热敏化腧穴和消敏治疗两大部分,而两者都是以患者的自我感觉为主。因此,更需要医患双方的共同努力和配合。笔者在运用热敏灸治疗中,体会到“治神”应存在于治疗的全过程中,通过“治神”可以大大提高热敏灸的效果。

## 1 环境与体位

施灸时间逐渐缩短,病情也逐渐好转,最后热敏点消失,疾病随之痊愈。我们在临床运用腧穴热敏规律观察艾灸治疗慢性功能性腹泻,发现热敏点灸法介入药物治疗能够大大提高该病的临床疗效,改善腹泻等症状,调节胃肠道功能,结合祖国医学,能够更好地运用经穴理论指导临床治疗,大多数慢性功能性腹泻的患者会出现热敏点,对热敏点施行温和灸极易激发感传,患者感觉表皮不热深部热,热力透入腹部,促进肠功能调节。本研究结果显示,热敏点灸对慢性功能性腹泻有较满意的临床疗效,优于传统灸法,进一步证实热敏点是灸疗的最佳治疗点,只要出现热敏点的病症就是热敏点灸的适应证<sup>[9-11]</sup>。

### 参考文献

- [1] Sellin JH. A practical approach to treating patients with chronic diarrhea [J]. Rev Gastroenterol Disord. 2007, 7 Suppl 3: S19 - 26. PMID: 1 819 - 2 962
- [2] 林德土,黄春兰. 中西医结合防治功能性腹泻[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,12(80):241 - 242.

1.1 环境 安静和安全的环境能使患者精神放松,利于配合医生治疗,在《内经》中就要求达到“深导静处”、“闭户塞牖”的境界。当医生和患者处在相对封闭和安静的室内时,可使患者消除社会地位、环境居所等差别,易于进入“虚静”状态,并可使医者能够集中精力,认真操作。

热敏灸有寻找热敏化腧穴和消敏两部分,治疗时间远超于传统灸法。因此,相对封闭的空间、适宜的温度、良好的通风都是必备的条件。应选择安静、安全、舒适的治疗场所,以利于患者入静。宜选择专用灸疗室,关闭门窗、调整室温、撒下床帘并关闭通讯工具,尽量减少外界的干扰。

1.2 体位 舒适的体位能使病人伸展身体,利于气

- [3] He JN, Luo MF. Progress in the study on the relationship between effects of acu - moxibustion and mast cells in acupoints [J]. Zhen Ci Yan Jiu. 2007;32(3):214 - 6. PMID: 1 769 - 1 584
- [4] 康明非,陈日新. 论反应点与腧穴[J]. 江西中医学院学报,2006,6(3):37 - 38.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):199 - 202.
- [6] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,28(1):44 - 46.
- [7] 徐春娟,芦琴,陈荣. 热敏灸疗法的临床研究进展[J]. 江西中医学院学报,2004,8(4):74 - 76.
- [8] 艾尼玩·热合曼,刘汉山,康明非. 针刺配合热敏点灸治疗急性期贝尔氏面瘫[J]. 中国针灸,2009,1(29):17 - 20.
- [9] 付勇,康明非,陈日新. 热敏点灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 江西中医学院学报,2006,4(2):27 - 28.
- [10] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,(2):29 - 30.
- [11] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,(12):905 - 906.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:秦小珑)