

◆ 针灸推拿 ◆

烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻寒湿证临床研究

朱苏生, 虞美华

浙江康复医院康复科, 浙江 杭州 310016

[摘要] 目的: 观察烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻寒湿证的临床疗效。方法: 选取 98 例慢性腹泻寒湿证患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 49 例。对照组予以酪酸梭菌活菌胶囊治疗, 观察组在对照组基础上予以烧山火针法治疗, 2 组均治疗 4 周。比较 2 组临床疗效, 治疗前后大便次数、大便性状评分、营养学指标 [血红蛋白 (Hb)、白蛋白 (Alb)、总蛋白 (TP)] 水平, 以及治疗期间的不良反应发生率。结果: 治疗后, 观察组临床疗效总有效率 91.84%, 高于对照组 75.51% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组大便次数均较治疗前减少 ($P < 0.05$), Bristol 粪便性状评估表 (BSFS) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组大便次数少于对照组 ($P < 0.05$), BSFS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 Hb、Alb、TP 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组血清 Hb、Alb、TP 水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 观察组不良反应发生率 8.16%, 与对照组 4.08% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻寒湿证效果确切, 可促进症状缓解, 改善患者的营养状况, 安全性良好。

[关键词] 慢性腹泻; 寒湿证; 烧山火针法; 酪酸梭菌活菌胶囊; 大便次数; 大便性状; 营养学指标

[中图分类号] R256.34; R246.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0140-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.030

Clinical Study on Shaoshanhua Needling Method Combined with Clostridium Butyricum Capsules for Chronic Diarrhea with Cold-Damp Syndrome

ZHU Susheng, YU Meihua

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Shaoshanhua needling method combined with Clostridium Butyricum Capsules on chronic diarrhea with cold-damp syndrome. **Methods:** A total of 98 patients with chronic diarrhea with cold-damp syndrome were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with Clostridium Butyricum Capsules, and the observation group was additionally given Shaoshanhua needling method based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. The clinical effects, and the defecation times, the scores of stool form and levels of nutritional indexes including hemoglobin (Hb), albumin (Alb) and total protein (TP) before and after treatment as well as the incidence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 91.84% in the observation group, higher than that of 75.51% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the defecation times in both groups were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of Bristol Stool Form Scale (BSFS)

[收稿日期] 2022-08-08

[修回日期] 2023-01-03

[作者简介] 朱苏生 (1973-), 男, 主治中医师, E-mail: 1660900754@qq.com。

[通信作者] 虞美华 (1984-), 女, 主管护师, E-mail: 147928662@qq.com。

were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the defecation time in the observation group was less than that in the control group ($P < 0.05$), and the BSFS score was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum Hb, Alb and TP in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above 3 levels in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). During treatment, the incidence of adverse reactions was 8.16% in the observation group and 4.08% in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Shaoshanhua needling method combined with Clostridium Butyricum Capsules has a definite effect on chronic diarrhea with cold-damp syndrome, which can promote the mitigation of symptoms and improve the nutritional status of patients, with good safety.

Keywords: Chronic diarrhea; Cold-damp syndrome; Shaoshanhua needling method; Clostridium Butyricum Capsules; Defecation time; Stool form; Nutritional index

慢性腹泻是一种以大便次数增多、大便含水量异常增加为特征的消化道疾病,严重时可出现腹痛、脱水、消瘦等症状,且病情较长,可反复发作^[1]。有研究表明,慢性腹泻的发生与肠道微生态环境有密切关联,肠道菌群失调在疾病的发生、发展中起到重要作用^[2]。微生态疗法是当前治疗消化道疾病的常用手段,酪酸梭菌活菌制剂具有调节肠道微环境、减少肠黏膜损伤、改善肠免疫功能等作用,可用于治疗不同类型的腹泻^[3-4]。寒湿证是慢性腹泻的常见证型,过食生冷,加之外感风寒,致寒湿内盛、脾胃受损,水谷精微运化失司,发为本病。治疗当以温中散寒、补益脾胃为主。烧山火针法是一种中医特色针灸疗法,具有祛寒湿、补虚损之效。本研究观察烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻寒湿证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《慢性腹泻基层诊疗指南(实践版·2019)》^[5]中的诊断标准。每天大便次数超过3次,粪便性状稀薄或如水样,以上症状长期反复发作、至少持续3周,排除其他疾病所致的腹泻。

1.2 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中泄泻寒湿证辨证。主症:泻下大便清稀或呈水样,腹痛肠鸣;次症:脘腹闷胀,食欲不振,恶寒;舌脉象:舌淡、苔薄白,脉濡缓。

1.3 纳入标准 年龄 ≥ 18 岁;生命体征平稳,可配合治疗与检查;参与研究前未用药或已经过2周的药物洗脱期;无意识、认知、视听障碍;签署知情

同意书。

1.4 排除标准 恶性肿瘤患者;合并急性消化道疾病;哺乳期、妊娠期妇女;治疗部位存在皮肤疾病或创伤;合并免疫、神经、血液、精神系统疾病;合并其他影响肠道微环境的疾病。

1.5 剔除标准 中途失访或退出研究;因严重不良反应不宜继续治疗;研究过程中接受其他治疗。

1.6 一般资料 选取2020年4月—2021年7月在浙江康复医院治疗的98例慢性腹泻寒湿证患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组49例。对照组男26例,女23例;年龄19~67岁,平均 (42.57 ± 9.35) 岁;病程6~25周,平均 (14.52 ± 3.71) 周;体质指数21.5~27,平均 23.19 ± 2.04 。观察组男28例,女21例;年龄18~69岁,平均 (43.02 ± 9.45) 岁;病程8~29周,平均 (13.86 ± 3.57) 周;体质指数20~29,平均 23.24 ± 2.11 。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以酪酸梭菌活菌胶囊(青岛东海药业有限公司,国药准字S20040084,规格:420 mg/粒)口服治疗。每次3粒,每天2次,治疗4周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予烧山火针法治疗。参考《针灸治疗学》^[7]中泄泻的治法,取中脘、天枢(双)、上巨虚(双)、关元穴。选择苏州医疗用品厂有限公司生产的规格为0.35 mm $\times$ 40 mm的无菌针灸针。将穴位深度按照上1/3、中间1/3、下1/3位

置分为天、人、地三部。在患者呼气时刺入天部，得气后重插轻提9次；呼气时再刺入人部，重插轻提9次；呼气时刺入地部，重插轻提9次。患者出现热感后，留针10 min，嘱患者吸气，快速出针，以棉签按压针孔。操作由具备丰富临床经验、熟练掌握进针层次与提插幅度的医师完成，要求提插均匀，以患者施针处产生热感为准，手法不宜过重。隔天治疗1次，治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②大便次数及性状。治疗前、治疗4周后记录2组大便次数，采用 Bristol 粪便性状评估表(BSFS)对大便性状进行评估，水样便计7分，糊状便计6分，边缘清楚的柔软团块便计5分，光滑的条状便计4分，表面有裂缝的条状便计3分，表面凹凸的腊肠状便计2分，干球状便计1分^[8]。③营养学指标。治疗前、治疗4周后以 XT-4000i 型血细胞分析仪(日本 Sysmex 公司)测定血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb)、总蛋白(TP)水平。④不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗4周后，参考《中医病证诊断疗效标准》^[9]制定。治愈：大便次数、性状完全复常，腹胀、腹痛等症状消失，粪便检查、血常规等检查结果正常；好转：大便次数较治疗前有所减少，大便基本成型，腹胀、腹痛等症状较治疗前有所减轻，粪便检查、血常规等检查结果较治疗前有所改善；未愈：未达到上述标准。总有效率=(治愈+

好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗4周后，观察组临床疗效总有效率91.84%，高于对照组75.51%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后大便次数及 BSFS 评分比较 见表2。治疗前，大便次数及 BSFS 评分组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组大便次数均较治疗前减少，BSFS 评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组大便次数少于对照组，BSFS 评分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效[例(%)]
观察组	49	18	27	4	45(91.84)
对照组	49	14	23	12	37(75.51)
χ^2 值					4.781
P 值					0.029

表2 2组治疗前后大便次数及 BSFS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	大便次数(次/d)		BSFS 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	4.36 $\pm$ 0.95	2.07 $\pm$ 0.63 ^①	6.29 $\pm$ 0.61	4.61 $\pm$ 0.53 ^①
对照组	49	4.29 $\pm$ 0.91	2.68 $\pm$ 0.72 ^①	6.24 $\pm$ 0.59	5.12 $\pm$ 0.57 ^①
t 值		0.373	4.463	0.412	4.587
P 值		0.710	<0.001	0.681	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血清 Hb、Alb、TP 水平比较 见表3。治疗前，血清 Hb、Alb、TP 水平组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组血清 Hb、Alb、TP 水平均较治疗前升高，观察组血清 Hb、Alb、TP 水平均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清 Hb、Alb、TP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

g/L

组别	例数	Hb		Alb		TP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	118.43 $\pm$ 12.74	132.65 $\pm$ 9.72 ^①	36.74 $\pm$ 5.13	45.91 $\pm$ 5.46 ^①	64.83 $\pm$ 7.75	75.69 $\pm$ 7.24 ^①
对照组	49	119.06 $\pm$ 12.51	125.37 $\pm$ 11.34 ^①	37.01 $\pm$ 5.22	42.73 $\pm$ 5.08 ^①	65.12 $\pm$ 7.81	70.23 $\pm$ 7.56 ^①
t 值		0.247	3.412	0.258	2.985	0.185	3.651
P 值		0.805	<0.001	0.797	0.004	0.854	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。治疗期间, 观察组不良反应发生率8.16%, 与对照组4.08%比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较

组别	例数	头晕	便秘	恶心	总发生[例(%)]
观察组	49	2	1	1	4(8.16)
对照组	49	0	2	0	2(4.08)
χ^2 值					0.710
P 值					0.399

5 讨论

慢性腹泻主要表现为大便性状改变及大便次数增加, 部分患者可出现腹胀、腹痛等表现。慢性腹泻病理机制复杂, 发病原因繁多, 有研究认为, 饮食不当、肠黏膜损伤、肠道免疫系统紊乱、肠道菌群失调等与该病的发生有密切关联^[10-11]。微生物制剂在消化道疾病治疗中应用广泛, 其中酪酸梭菌活菌胶囊对胃酸有较高的耐受性, 进入肠道后可分泌酪酸, 促进受损肠黏膜的修复与再生, 还可分泌低聚糖酶, 促进双歧杆菌等益生菌定植, 对痢疾志贺氏菌等肠道致病菌产生竞争性抑制作用, 进而改善肠道微生态环境。有研究指出, 酪酸梭菌活菌胶囊能抑制炎症因子分泌, 并能调节淋巴细胞转化, 纠正肠免疫紊乱, 提高肠耐受能力^[12]。

慢性腹泻归属于中医学久泻范畴。《景岳全书·泄泻论》云:“泄泻之本, 无不由于脾胃。”患者素体虚弱、禀赋不足, 加之过食生冷、外感风寒, 而致寒湿之邪内盛, 困阻脾阳, 损伤脾胃。脾胃乃人体气血生化之源, 主水谷精微运化, 寒湿内侵, 脾胃升降失司, 则升清、运化无力, 水谷停滞于中焦, 清浊不分, 受纳腐熟无力, 浊阴下输于肠道, 发为泄泻。因此治疗当祛湿散寒、补益脾胃。针灸在泄泻的治疗中较为常用, 烧山火针法是一种独特的针灸疗法, 可用于治疗寒性及虚损性疾病。《针灸大成·三衢杨氏补泻》中有关于烧山火针法的记载:“烧山火, 能除寒, 三进一退热涌涌。”烧山火针法将穴位分为天、人、地三部, 由浅入深, 以九阳数施以提插补法进行治疗, 天、地、人三部分别对应皮肤浅层组织、浅筋膜、深筋膜及肌肉层, 每

部可获得不同针感, 天部在上为阳, 地部在下为阴, 人部为和, 三者紧密联系, 重插轻提可使针感保持连续, 加快热感产生, 配合呼吸补泻, 可引阳入阴, 激发经气, 使之传至脾胃中焦, 祛除寒湿之邪, 恢复脾胃升清降浊功能。本研究所选穴位中: 中脘为胃之募穴, 为手少阳经、足阳明经、手太阳经任脉之交会穴, 有和胃健脾功效; 天枢为大肠经募穴, 可理气健脾、疏调肠腑; 上巨虚属足阳明胃经, 为大肠下合穴, 有健脾和胃之效; 关元为小肠经气汇聚之募穴, 能培补元气、补益下焦。上述诸穴均为治疗泄泻的要穴, 配伍使用可改善寒湿内盛所致的脾胃损伤, 促进脾胃升降功能恢复。研究发现, 针刺可通过减轻内脏超敏反应, 调控脑-肠轴功能, 调节肠屏障相关紧密连接蛋白表达, 改善腹泻症状^[13-15]。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组总有效率高, 表明烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊能增强慢性腹泻寒湿证的治疗效果。治疗后, 观察组大便次数及BSFS评分均较对照组改善更明显。提示本研究所用的治疗方案能有效改善腹泻症状。观察组获得确切疗效的原因在于烧山火针法能祛除寒湿之邪, 改善患者的脾胃功能, 从而整体减轻了病情。研究表明, 慢性腹泻患者因肠道吸收功能紊乱, 易出现营养不良^[16]。而营养不良不仅会加重腹泻症状, 还能诱发其他疾病, 因此在慢性腹泻的治疗中, 应关注患者的营养学指标。治疗后, 观察组血清Hb、Alb、TP水平均较对照组提升更明显。提示烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗能有效改善慢性腹泻寒湿证患者的营养状况。治疗期间, 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。提示烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻寒湿证安全可行。

综上所述, 烧山火针法联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻寒湿证效果显著, 患者的症状及营养状况改善明显, 安全性好, 值得在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 吴琼, 王红. 慢性腹泻与肠道菌群失调[J]. 中华全科医师杂志,

- 2018, 17(10): 778-780.
- [3] 王月娥. 酪酸梭菌活菌胶囊治疗小儿腹泻52例疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(6): 678-679.
- [4] 于杰. 酪酸梭菌活菌片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效[J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(7): 802-804.
- [5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性腹泻基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(11): 983-989.
- [6] 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: 140.
- [7] 高树中. 针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2015: 124.
- [8] WOJTYNIAK K, SZAJEWSKA H, DZIECHCIARZ P. Translation to Polish, cross-cultural adaptation, and validation of the Bristol Stool Form Scale among healthcare professionals and patients[J]. Prz Gastroenterol, 2018, 13(1): 35-39.
- [9] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9-10.
- [10] 张莉娟. 276例慢性腹泻临床特征及病因分析[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [11] 刘凯杰, 王红. 慢性腹泻的诊断和治疗[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(10): 770-773.
- [12] 黄巨霞, 齐晓霞, 李娟, 等. 布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(11): 35-38.
- [13] 韩名媛, 吕晓琳, 牟若楠, 等. 基于症状探讨针刺治疗肠易激综合征机制研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1727-1730.
- [14] 陈惠姣. 百会压灸结合针刺治疗脾肾阳虚型慢性腹泻的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [15] 王姗姗, 王栩芮, 杨瑞勇, 等. 针刺联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察及机制研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 605-609.
- [16] 陈启仪, 田宏亮, 杨波, 等. 菌群移植联合肠内营养治疗顽固性腹泻伴重度营养不良71例疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(11): 1199-1202, 1215.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)