

平衡火罐治疗溃疡性结肠炎 40 例

★ 罗玉华 (江西省万年县人民医院 万年 335500)

摘要:目的:探讨平衡火罐治疗溃疡性结肠炎(UC)的疗效。方法:76 例患者随机分为二组。治疗组 40 例采用平衡火罐治疗,对照组 36 例采用口服肠炎宁片治疗。20 天后观察二组治疗前后症状、结肠镜检查及血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 的变化。结果:治疗组治愈率 45.0%,总有效率 92.5%;对照组治愈率 22.2%,总有效率 75.0%,两组对比有显著差异($P < 0.01$)。治疗组 IgM、IgG 有明显改善。结论:平衡火罐治疗 UC 疗效显著。

关键词:平衡针灸;火罐;溃疡性结肠炎

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是一种原因不明的直肠和结肠慢性炎症性疾病。临床主要表现是腹泻、粘液脓血便、腹痛、里急后重等,病情轻重不等,多反复发作。本病可见于任何年龄,多见于青壮年,亦可见儿童或中老年,男女发病率无显著差别,临床治疗多以水杨酸偶氮磺胺类药物、肾上腺皮质激素等药物治疗为主,具有起效慢、疗程长、副作用大等缺点。笔者自 2006 年 10 月~2008 年 5 月以来采用平衡火罐治疗 UC 40 例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

76 例均为我院中医科门诊确诊病人。随机分为 2 组。对照组 36 例中男 20 例,女 16 例;年龄 19~72 岁,平均 51.3 岁;病程 3 个月~21 年;病情程度:轻度 13 例(36%),中度 19 例(52%),重度 4 例(12%)。治疗组 40 例中男 22 例,女 18 例,年龄 20~72 岁,平均 53 岁;病程 3 个月~20 年;病情程度:轻度 14 例(34%),中度 21 例(53%),重度 5 例(13%)。两组患者性别、年龄、病情经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照陈灏珠主编的《内科学》第 3 版^[1]制定:慢性腹泻,或粘液脓血便,或里急后重,或腹痛;多次粪便检查未发现病原体;乙状结肠镜检查见受累肠粘膜呈多发性浅表溃疡、充血、水肿、糜烂,活检发现有炎症证据,但缺乏特征性病理改变。

1.3 排除病例

高热患者;孕妇;出血倾向患者;躯干部皮肤病

变者;严重心、肝、肾功能不全者;不合作者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 服用江西天施康中药股份有限公司生产的康恩贝牌肠炎宁片(国药准字 236020518,主要成分为地锦草、黄毛耳草、樟树根、香薷、枫树叶),每次 4 片,每日 3 次,连续服用 20 天。

2.1.2 治疗组 采用平衡火罐治疗,操作步骤如下:第一步,患者俯卧,暴露躯干部,常规消毒,沿足太阳膀胱经、督脉在躯干部循行处按从上至下、从左至右的顺序闪罐治疗 3 遍;在脾俞、大肠俞、肾俞穴摇罐 10 分钟,脾俞、肾俞行补法,大肠俞行泻法。第二步,患者仰卧,暴露腹部,常规消毒后涂适量按摩乳液,以神厥穴为圆心,在腹部顺时针摩罐 10 分钟;沿足阳明胃经、任脉在腹部循行处按从上至下、从左至右的顺序抖罐 10 分钟;在梁门、天枢、水道、中脘、关元穴振罐各 1 分钟,其中梁门、天枢、水道行泻法(提罐),中脘、关元行补法(按罐)。隔日治疗 1 次,10 次为一个疗程。

2.2 观察方法

主要进行疗效观察,并将 2 组治疗前后的临床症状、乙状结肠镜检查结果、血清免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 含量进行对比观察。临床症状按轻、中、重分别记为 1 分、2 分、3 分。乙状结肠镜检查:肠粘膜无水肿、充血、糜烂、溃疡记 0 分;轻度充血、水肿、无或有轻度糜烂,溃疡散在分布,数量 3~5 个,周边轻度红肿记 1 分;中度水肿、充血,中度糜烂或出血,溃疡散在分布 > 5 个,周边明显红肿记 2 分;重度充血、水肿、重度糜烂、溃疡分布多,表里布满脓苔,周边显著

红肿记 5 分。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定。痊愈:临床症状及体征消失或经结肠镜复查较治疗前肠道粘膜康复愈合 80% 者;显效:临床症状及体征基本消失,或经结肠镜复查较治疗前肠道粘膜康复愈合 60% 以上;有效:临床症状及体征有改善,或经结肠镜复查较治疗前肠道粘膜康复愈合 30% 以上;无效:临床症状及体征无明显改善,或经结肠镜复查较治疗前肠道粘膜康复愈合 30% 以下。

表 2 两组患者治疗前后症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$) 例

	组别	例数	腹泻	腹痛	腹胀	粘液血便	乏力
治疗组	治疗前	40	2.09 ± 0.76 (34 例)	2.15 ± 0.82 (33 例)	1.52 ± 0.54 (20 例)	1.88 ± 0.81 (35 例)	1.78 ± 0.97 (16 例)
	治疗后	40	0.45 ± 0.87 (34 例) *	0.01 ± 0.68 (33 例) *	0.15 ± 0.77 (20 例) *	1.32 ± 0.54 (35 例) [△]	2.09 ± 0.76 (16 例) *
对照组	治疗前	36	1.96 ± 0.80 (28 例)	1.92 ± 0.89 (26 例)	1.33 ± 0.59 (18 例)	1.94 ± 0.71 (34 例)	1.71 ± 0.91 (14 例)
	治疗后	36	1.39 ± 0.97 (28 例) [△]	1.29 ± 0.98 (26 例) *	0.94 ± 0.49 (18 例)	1.74 ± 0.94 (34 例) [△]	1.42 ± 0.87 (14 例)

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$ 、 $\Delta P < 0.05$ 。治疗组治疗后各症状积分均显著降低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),对照组除乏力外,其余症状积分也显著降低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),但无治疗组明显。

表 3 两组患者治疗前后

血清免疫球蛋白含量比较($\bar{x} \pm s$) /g · L⁻¹

组别	例数	IgA	IgG	IgM	
治疗组	治疗前	40	2.93 ± 0.58	15.52 ± 1.59	2.78 ± 0.70
	治疗后	40	2.88 ± 0.49	13.01 ± 1.30 *	1.81 ± 0.43 *
对照组	治疗前	36	2.86 ± 0.0.53	15.39 ± 1.28	2.79 ± 0.63
	治疗后	36	2.76 ± 0.49	13.12 ± 1.01 *	2.42 ± 0.52

注:治疗组治疗后 IgG、IgM 有显著改变($P < 0.01$);对照组 IgG 有显著改变($P < 0.01$)。

3 讨论

平衡火罐疗法是王文远教授、王辉老师创立的,它以平衡医学理论为基础,与经络学说相结合,以神经传导学说与人体气血流动相结合,以不同的火罐手法为治疗工具,以自我修复、自我调节、自我完善为治疗目的非药物自然疗法。它通过火罐在机体表面的挤压、牵拉、负压、熨刮,产生毛细血管扩张、破裂、红细胞逸出、破裂、自溶,产生类组胺样物质,进入血液循环,从而改善微循环,提高脏腑调节机能,促进新陈代谢,调节免疫机能。

UC 的发病原因不明,目前一般认为涉及免疫异常,是一种自身免疫性疾病,或(和)变态反应及遗传因素有关。西药治疗效果不理想,并且副作用大,疗程长,临床多寻求中医治疗。本病属于中医学“泄泻”、“肠癖”、“痢疾”、“滞下”、“肠风”、“脏毒”等范畴,中医学认为 UC 以脾胃虚弱为本,湿热、气

2.4 统计学处理

采用 t 检验、方差分析进行统计。

3 结果

见表 1、2、3。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	18(45.0)*	14(35.0)	5(12.5)	3(7.5)	37(92.5) [△]
对照组	36	8(22.2)	13(36.1)	6(16.7)	9(25.0)	27(75.0)

注:二组治愈率比较,* $P < 0.01$;总有效率比较, $\Delta P < 0.01$ 。

滞、瘀血、寒湿、肝郁、肾虚等为标,《景岳全书·泄泻》:“泄泻之本,无不由于脾胃。”其治疗以调脾胃为本,临症佐以清热、利湿、散寒、理气、化痰、疏肝、活血、补肾等。

太阳为诸阳之主气,背俞穴为脏气汇聚之处,故沿足太阳膀胱经在背腰部循行处的闪罐治疗,脾俞、肾俞、大肠俞的摇罐治疗,可理气和营,调节肝、脾、肾、大肠等脏腑机能。足阳明胃经为多气多血之经,且“经络所通,主治所及”,以神阙为圆心的腹部顺时针摩罐治疗具有和中理气、活血化瘀、清热泄火、调整肠胃之功。天枢、梁门、水道穴的提罐治疗具有清热利湿、健脾止泻之功。任督二脉总领阴阳,在督脉的闪罐治疗,中脘、关元穴的按罐治疗可调和阴阳,纠正阴阳的偏盛偏衰。整套治疗,可较好较快地缓解症状,调节免疫,促进肠粘膜损伤的修复。

本观察表明:平衡火罐治疗 UC,可改善胃肠功能,调节免疫机能,明显地消除或缓解 UC 的症状和体征,促进受累肠粘膜的修复。

参考文献

- [1]陈源珠. 内科学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,1991:365-370.
- [2]中华人民共和国卫生部颁布. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第二辑. 南京:南京中医药大学出版社,1995:122-125.

(收稿日期:2008-11-03 责任编辑:秦小珑)

欢迎投稿! 欢迎订阅!