

灸法对肠易激综合征慢性内脏痛镇痛效应的研究与展望

包春辉¹, 黄任佳², 王硕硕³, 周志刚⁴, 胡智海³, 赵继梦², 王思瑶², 谭琳莹¹, 刘世敏², 吴焕淦¹(¹上海中医药大学上海市针灸经络研究所, 上海市 200030; ²上海中医药大学, 上海市 201203; ³上海中医药大学附属上海市中西医结合医院, 上海市 200082; ⁴江西中医药大学, 江西省南昌市 330004)

文章亮点:

- 1 此问题的已知信息: 慢性腹痛是肠易激综合征患者就诊最主要的原因之一。灸法应用于肠易激综合征慢性腹痛的治疗已被患者所接受并取得一定的进展。
- 2 文章增加的新信息: 灸法治疗肠易激综合征(腹泻型和便秘型)患者慢性腹痛症状的具有较好的临床疗效。
- 3 临床应用的意义: 灸法作为一种较为理想的缓解肠易激综合征患者慢性腹痛症状的治疗手段, 可进一步推广和应用, 具有广阔的临床应用前景。

关键词:

组织构建; 组织工程; 灸法; 肠易激综合征; 内脏痛; 慢性痛; 镇痛; 效应; 国家自然科学基金

主题词:

肠易激综合征; 腹痛; 灸法; 镇痛

基金资助:

国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目资助(2015CB554501), 国家自然科学基金青年基金项目资助(81202752), 上海市青年科技英才扬帆计划项目资助(15YF1411200)

摘要

背景: 慢性内脏痛是肠易激综合征患者最主要的临床表现之一, 患者的生活质量受到严重影响。近年研究表明, 灸法对肠易激综合征患者慢性内脏痛的治疗取得了一定的进展。

目的: 全面了解灸法对肠易激综合征患者慢性内脏痛镇痛效应的临床疗效, 并对今后灸法镇痛在此领域的应用与研究发展趋势进行思考和展望, 以期今后灸法的进一步推广和应用提供一定的理论依据。

方法: 以“灸法, 肠易激综合征患者, 内脏痛, 腹痛”为中文检索词, 以“moxibustion, irritable bowel syndrome, visceral pain, abdominal pain”为英文检索词, 应用计算机在中国知网、维普、万方和 PubMed 数据库检索 1990 年 1 月至 2014 年 10 月的临床研究文献, 并进行筛选、归纳与总结。

结果与结论: 灸法对肠易激综合征腹泻型和便秘型患者慢性腹痛症状均有较好的镇痛效应。灸法对肠易激综合征慢性内脏痛的镇痛效应的可能是通过调节其内脏高敏感、胃肠动力障碍、脑-肠轴和神经-内分泌系统失调、免疫功能紊乱和肠道低度炎症、精神心理异常以及肠道菌群失调等产生。今后还需要更严格的随机对照试验设计同时借助现代科学定量评定内脏痛的先进设备和技术, 进一步验证灸法镇痛的临床疗效并深入探讨其作用原理。

包春辉, 黄任佳, 王硕硕, 周志刚, 胡智海, 赵继梦, 王思瑶, 谭琳莹, 刘世敏, 吴焕淦. 灸法对肠易激综合征慢性内脏痛镇痛效应的研究与展望[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(15):2431-2435.

doi:10.3969/j.issn.2095-4344.2015.15.026

Moxibustion therapy for chronic abdominal pain due to irritable bowel syndrome

Bao Chun-hui¹, Huang Ren-jia², Wang Shuo-shuo³, Zhou Zhi-gang⁴, Hu Zhi-hai³, Zhao Ji-meng², Wang Si-yao², Tan Lin-ying¹, Liu Shi-min², Wu Huan-gan¹ (¹Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200030, China; ²Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; ³Shanghai TCM-Integrated Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082, China; ⁴Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, Jiangxi Province, China)

Abstract

BACKGROUND: Chronic visceral pain is one of major complaints of irritable bowel syndrome which seriously affects patient's quality of life. Recent researches have shown that moxibustion therapy has positive effects on alleviating chronic visceral pain in irritable bowel syndrome patients.

OBJECTIVE: To study the clinical utility of moxibustion in coping with chronic visceral pain of irritable bowel syndrome patients, and shed light on the theoretical basis of moxibustion analgesia, thereby to give insights into the further research and application on moxibustion.

METHODS: With the key words of “moxibustion, irritable bowel syndrome, visceral pain, abdominal pain” in Chinese and in English, respectively, a computer-based search was performed in CNKI, VIP, Wanfang and PubMed databases for articles published from January 1990 to October 2014. After the initial screening, the

包春辉, 男, 1984 年生, 江西省九江市人, 汉族, 2014 年上海中医药大学毕业, 博士, 研究实习员, 主要从事针灸治疗胃肠疾病的临床与基础研究。

通讯作者: 吴焕淦, 博士, 教授, 上海中医药大学上海市针灸经络研究所, 上海市 200030

并列通讯作者: 刘世敏, 博士, 副教授, 上海中医药大学, 上海市 201203

中图分类号:R318

文献标识码:A

文章编号:2095-4344

(2015)15-02431-05

稿件接受: 2015-03-24

http://www.crter.org

Bao Chun-hui, M.D., Research assistant, Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Wu Huan-gan, M.D., Professor, Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Liu Shi-min, M.D., Associate professor, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Accepted: 2015-03-24

remained articles went through further selection and categorization.

RESULTS AND CONCLUSION: The result shows promising results of moxibustion on relieving chronic visceral pain for both two subtypes of irritable bowel syndrome patients, diarrhea type and constipation type. Moxibustion may exert an analgesic effect on chronic visceral pain in irritable bowel syndrome patients through regulation of visceral hypersensitivity, gastrointestinal motility disorders, brain-gut axis and neuroendocrine system disorders, immune dysfunction and low-grade inflammation in the gut, psychological abnormalities, and alteration of intestinal flora. However, to fully understand the analgesia effect of moxibustion and elucidate its mechanism, more standardized randomized controlled trials employing advanced scientific techniques and equipments will still be needed in the future.

Subject headings: Irritable Bowel Syndrome; Abdominal Pain; Moxibustion; Analgesia

Funding: the National Basic Research Program of China (973 Program), No. 2015CB554501; the National Natural Science Foundation of China for the Youth, No. 81202752; Shanghai Sailing Program, No. 15YF1411200

Bao CH, Huang RJ, Wang SS, Zhou ZG, Hu ZH, Zhao JM, Wang SY, Tan LY, Liu SM, Wu HG. Moxibustion therapy for chronic abdominal pain due to irritable bowel syndrome. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu*. 2015;19(15):2431-2435.

0 引言 Introduction

肠易激综合征是以腹痛或腹部不适为主要症状, 常伴排便习惯改变的一种功能性肠病, 缺乏可解释症状的形态学和生化学异常。根据其主要症状, 肠易激综合征可分为肠易激综合征腹泻型、肠易激综合征便秘型、肠易激综合征混合型、肠易激综合征不定型^[1]。慢性腹痛是肠易激综合征患者就诊最主要的原因之一, 严重影响患者的生活质量, 并对社会医疗资源和国民经济造成重大负担^[2-3]。肠易激综合征慢性腹痛的具体病因和发病机制尚不十分清楚, 但认为是多因素共同作用的结果, 涉及胃肠动力失常、内脏高敏感性、免疫异常、精神心理因素等^[4]。现代医学主要以对症治疗为主, 尚无法很好地解决这类疼痛性问题。

中医学对于“痛证”有较为客观、全面的认识, 根据脏腑经络学说, 认为引起疼痛的病因可归纳为外感六淫、内伤七情和不内外因等。早在《黄帝内经》中即提出了“不通则痛”, “不荣则痛”这一痛证的病因病机。多年来, 在中医理论的指导下, 经过历代医家的不断发展完善, 中医针灸在治疗疼痛方面积累了丰富的临床和实验资料。灸法作为中医针灸学的重要组成部分, 具有温通经络、消瘀散结、扶阳固脱、调和气血等作用^[5]。早在《灵枢·官能》就有“针所不为, 灸之所宜”的记载, 而《医学入门》中更明确提出“凡病药之不及, 针之不到, 必须灸之”。多年来, 艾灸疗法以其独特的治疗优势在痛证的治疗上发挥着日益重要的作用, 尤其对于慢性内脏痛的治疗优势逐步凸显, 如胸痛、胃肠痛、胆道痛、肾绞痛、盆腔痛、癌痛等^[6-22], 已成为中医临床治疗慢性内脏痛的一种较为理想的手段。作者拟就近年来文献报道单采用灸法治疗肠易激综合征慢性腹痛的临床研究作一概述。

1 资料和方法 Data and methods

1.1 资料来源 以“灸法, 肠易激综合征患者, 内脏痛, 腹痛”为中文检索词, 以“moxibustion, irritable bowel syndrome, visceral pain, abdominal pain”为英文检索词, 应用计算机在中国知网、维普、万方和PubMed

数据库检索1990年1月至2014年10月的临床研究文献, 同时对文章中参考文献进行人工检索。

检索人相关内容: 由第一作者检索。

检索时间范围: 1990年1月至2014年10月

检索词: 英文检索词为“moxibustion, irritable bowel syndrome, visceral pain, abdominal pain”; 中文检索词为“灸法, 肠易激综合征患者, 内脏痛, 腹痛”。

检索文献量: 检索文献数量总计196篇。

1.2 入选标准

纳入标准: ①随机对照试验、半随机对照试验和疗效比较研究。②纳入研究对象为肠易激综合征的患者, 不限定患者的年龄、性别、种族、地域及亚型, 不限定灸法的种类及具体治疗方式。③干预手段为单纯灸法治疗。

排除标准: ①无公认的诊断标准和疗效标准。②合并用药的干预方法, 包括西药、中药等。③重复发表的文献。④综述类文献。⑤动物实验等其他非临床研究类文献。

1.3 数据的提取 共检索到196篇文献, 其中中文165篇, 英文31篇, 按纳入和排除标准筛选后, 排除Meta分析、综述等不符合要求的文献后, 共纳入37条文献。

2 结果 Results

2.1 灸法对肠易激综合征腹泻型患者慢性腹痛的镇痛效应

2.1.1 隔药灸和温和灸 作者所在课题组分别对肠易激综合征腹泻型患者, 采用温和灸和隔药灸方法治疗。取穴均为双侧天枢和上巨虚穴。温和灸组每穴30 min/次, 隔日1次, 10次为1疗程, 疗程间隔休息3 d, 共灸2个疗程。隔药灸组采用附子、肉桂、丹参、红花、木香等药物配方制成药饼进行隔药灸, 每穴各灸2壮/次, 疗程同温和灸组。结果显示, 2种艾灸疗法均能有效改善肠易激综合征患者腹痛的频度、程度及持续时间, 且2组差异无显著性意义, 提示2种艾灸疗法镇痛效果相当^[10]。

赵琛等^[23]采用灸补脾胃之主方选取中脘、气海、足三里、天枢穴治疗肠易激综合征腹泻型患者, 将91例患者随机分为隔药灸组54例和针刺组37例, 隔药灸组采用附子、肉桂、丹参、红花、木香等药物配方制成药饼进行隔药灸, 每次每穴灸一到两壮; 针刺组采用1.5寸毫

针直刺0.8–1.0寸。两组均隔日治疗1次, 3次/周, 12次为1疗程, 共治疗2个疗程。结果显示, 隔药灸组和针刺组患者腹痛症状的改善率分别为89%和76%, 2组差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示隔药灸疗法缓解肠易激综合征腹泻型患者慢性腹痛症状显著优于针刺疗法。

蒋晓梦^[24]将30例肠易激综合征腹泻型患者按1:1比例随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用温和灸结合隔姜灸治疗, 对照组采用西药匹维溴铵片治疗。治疗组温和灸选取中脘、双侧天枢、足三里穴, 每穴灸1段, 每段长4.0–5.0 cm。隔姜灸将小枣大小艾柱置于厚0.4 cm, 直径1.5 cm的姜片上, 点燃后施灸于神阙穴, 感到灼痛时更换艾柱, 灸5壮/次。隔日治疗1次, 15次为1疗程, 共治疗3个疗程。对照组口服匹维溴铵片, 每次50 mg, 3次/d, 4周为1疗程, 共治疗3个疗程。结果显示, 治疗组和对照组患者慢性腹痛的临床治愈率分别为87%和53%, 两组差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示治疗组在改善肠易激综合征腹泻型患者慢性腹痛的效果上显著优于对照组。

储浩然等^[25]采用温和灸治疗30例肠易激综合征腹泻型患者, 并与西药洛哌丁胺治疗作对照, 艾灸治疗组辨证选穴, 1次/d, 每次30 min, 以局部皮肤潮红为度, 西药对照组每次服用2 mg, 2次/d, 2组均连续治疗15 d, 观察患者腹痛症状改善情况。结果显示, 艾灸和西药均能显著降低患者腹痛症状积分, 有效改善腹痛症状($P < 0.01$), 且艾灸疗效显著优于西药治疗($P < 0.01$)。同时, 储浩然等^[26]还采用点灸特定穴治疗肠易激综合征腹泻型患者, 并观察与常规针刺治疗对患者腹痛症状改善的差异。点灸组采用周氏万应点灸笔点灸治疗, 针刺组采用常规针刺治疗, 两组均选取双侧脾俞、胃俞、肝俞、肾俞等穴, 治疗1次/d, 共治疗15次。结果显示, 点灸和针刺治疗均能有效改善患者腹痛症状($P < 0.01$), 且点灸治疗显著优于常规针刺($P < 0.05$)。

2.1.2 脐灸 马玉侠等^[27]采用隔药灸脐法治疗肠易激综合征腹泻型患者, 将210例患者按3:3:2比例随机分为隔药灸脐法组、隔淀粉灸脐法组和口服西药匹维溴铵片组, 观察患者腹痛症状改善情况, 隔药灸脐法采用白术、山药、茯苓、丁香、五倍子、麝香研末填满脐孔, 周围用面粉圈围住, 将艾柱置于药末上, 连续灸10壮。灸毕后用医用胶布固封脐中药末2 d, 结束后用温水清洗脐部。治疗2次/周, 共治疗4周。隔淀粉灸脐组用淀粉替代药物, 方法和疗程同隔药灸脐法。西药组口服匹维溴铵片, 50 mg/次, 3次/d, 治疗4周。所有的患者于第8周进行随访。结果显示, 3种疗法在治疗结束时均能显著降低患者腹痛评分($P < 0.01$), 其中隔药灸脐法镇痛效应显著优于西药匹维溴铵($P < 0.01$), 而与隔淀粉灸脐法效果相当; 随访观察显示, 隔药灸脐法远期镇痛效应显著优于隔淀粉灸脐法和西药匹维溴铵($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

陈晟等^[28]亦采用隔药灸脐法治疗脾虚型肠易激综合征腹泻型患者, 将40例患者按1:1比例随机分为治疗组和对照组, 治疗组药粉配方同前, 灸6壮/次, 每周2次/周, 对照组采用口服匹维溴铵治疗, 服用50 mg/次, 3次/d, 2组均治疗4周, 观察疗效并随访1个月。结果显示, 隔药灸和西药均能有效治疗肠易激综合征($P < 0.01$), 且隔药灸组疗效优于西药组($P < 0.01$)。随访期的观察提示, 隔药灸对腹痛症状改善显著优于西药治疗($P < 0.01$)。

2.1.3 热敏灸 付勇等^[29]采用热敏灸不同灸量治疗肠易激综合征腹泻型患者, 将60例患者按1:1比例随机分为饱和灸量组和传统灸量组。2组均采用热敏灸疗法治疗, 探查热敏感最强的穴位施以艾条温和灸, 饱和灸量组施灸时间以热敏感消失为度, 传统灸量组每次灸治15 min, 两组均治疗2次/d, 共治疗5 d, 第6天起1次/d, 连续治疗25 d, 共治疗30 d。结果显示, 2组患者腹痛评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 2组差异无显著性意义, 提示2种治疗方法对肠易激综合征腹泻型患者慢性腹痛的镇痛效果相当。付勇等^[30]还观察了热敏灸不同灸位治疗肠易激综合征腹泻型患者的临床疗效, 将54例患者随机分为热敏灸试验组28例和非热敏灸对照组26例, 试验组探查热敏穴施以热敏灸治疗, 以热敏感消失为度, 对照组选取非热敏穴施以温和灸治疗, 每次灸治40 min, 两组均治疗2次/d, 共治疗5 d, 第6天起1次/d, 连续治疗25 d, 共治疗30 d。结果显示, 试验组患者腹痛的治愈率为43%, 对照组患者腹痛的治愈率为38%, 2组差异无显著性意义, 提示2种治疗方法改善肠易激综合征腹泻型患者慢性腹痛的效果相当。

卞彩茹^[31]亦采用热敏灸治疗肠易激综合征腹泻型患者, 将60例患者按1:1比例随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用热敏灸治疗, 在关元、双侧天枢、足三里穴附近探查热敏点施灸, 以灸感消失为度; 对照组采用电针治疗, 先取双侧天枢、足三里、上巨虚、公孙穴针刺, 接G6805-1型电针仪, 选用连续波(密波), 留针30 min, 结束后再取脾俞和胃俞穴行电针治疗, 方法和时间同前。2组均治疗5次/周, 为一疗程, 共治疗3个疗程。结果显示, 2组患者腹痛或腹部不适症状评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$), 2组差异无显著性意义, 提示2种疗法对肠易激综合征腹泻型患者慢性腹痛的镇痛效果相当。

2.1.4 瘢痕灸 孟振等^[32]采用瘢痕灸治疗肠易激综合征腹泻型患者, 将40例患者按1:1比例随机分为瘢痕灸治疗组和针刺对照组, 治疗组将质量40 mg, 边长6.26 mm, 密度1.38 mg/mm³的正四面体形艾柱放置于足三里穴上, 点燃艾柱后直至其全部烧尽, 除去艾灰后再次施灸, 共灸3壮。灸毕后用碘伏消毒, 2周后灸对侧足三里穴, 方法同前。对照组采用0.30×40 mm毫针直刺足三里, 平补平泻, 每10 min行针1次, 留针30 min, 6次/周,

共治疗4周。结果显示, 4周后治疗组患者腹痛程度和腹痛时间均较治疗前显著降低($P < 0.01$), 对照组只有腹痛时间较治疗前显著降低($P < 0.01$)。治疗组在缓解肠易激综合征腹泻型患者腹痛程度和腹痛时间上均显著优于对照组($P < 0.05$)。

2.1.5 温针灸 牟建蛟^[33]采用温针灸治疗肠易激综合征腹泻型患者, 将59例肝郁脾型患者随机分为温针灸治疗组30例和常规针刺对照组29例。主穴选用天枢、中脘、大肠俞、足三里, 配穴选用太冲、脾俞。治疗组患者在所有穴位针刺后, 在主穴上行温针灸疗法, 将1.5 cm艾条置于针柄上施灸, 每穴灸1壮, 留针30 min。对照组患者只于所有穴位上常规针刺, 留针30 min。两组患者均隔天治疗1次, 4周为1疗程, 治疗14次。结果显示, 2组患者治疗后腹痛腹胀症状积分均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 治疗组改善效果显著优于对照组($P < 0.05$)。

2.1.6 天灸 金国栋^[34]观察天灸疗法对肠易激综合征腹泻型患者腹痛症状的改善情况, 将78例患者按1:1比例随机分为天灸治疗组和西药黄连素对照组, 治疗组取白芥子、炮附子各20 g, 甘遂、细辛各10 g混合研末, 用鲜姜汁调成稠膏状后压平, 并在表面加少许麝香, 切成大小1 cm×1 cm、厚0.5 cm的药膏, 每块含药6 g。选取中脘、双侧天枢、关元穴于三伏天每隔10 d贴敷1次, 共贴3次。对照组口服黄连素, 0.2 g/次, 3次/d, 连续服用30 d。结果显示, 2组患者腹痛症状均较治疗前显著改善($P < 0.01$), 且治疗组较对照组改善更为明显($P < 0.05$)。

2.2 灸法对肠易激综合征便秘型患者慢性腹痛的镇痛效应 罗莎等^[35]采用雷火灸治疗肠易激综合征便秘型患者, 将60例患者按1:1比例随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用赵氏雷火灸条进行治疗, 选取双侧天枢、足三里、大肠俞、上巨虚穴, 距离皮肤2.0–3.0 cm悬灸, 要求灸疗部位皮肤发红, 深部组织发热, 每次5–8 min, 1次/d, 共治疗2周。对照组口服莫沙必利片治疗, 5 mg/次, 3次/d, 共治疗2周。结果显示, 两组患者治疗后腹痛症状积分均较治疗前显著降低($P < 0.01$), 2组差异有显著性意义($P < 0.01$), 提示治疗组缓解肠易激综合征便秘型患者慢性腹痛症状显著优于对照组。

李宏礼等^[36]采用疏香灸治疗肠易激综合征便秘型患者, 将76例患者按1:1比例随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用疏香灸治疗, 取莱菔子、芍药、谷芽、火麻仁、青皮、枳壳、柴胡各15 g, 打粉后用姜汁调成糊状并和匀制成厚约0.6 cm饼, 置于中脘、双侧上巨虚、大肠俞、天枢、足三里穴, 上置艾柱施灸, 每穴灸5–10壮, 1次/d。对照组口服莫沙必利片治疗, 5 mg/次, 3次/d。2组疗程均为4周。结果显示, 2组患者治疗后腹痛症状积分均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 治疗组显著优于对照组($P < 0.05$), 提示治疗组在缓解肠易激综合征便秘型患者慢性腹痛症状上显著优于对照组。

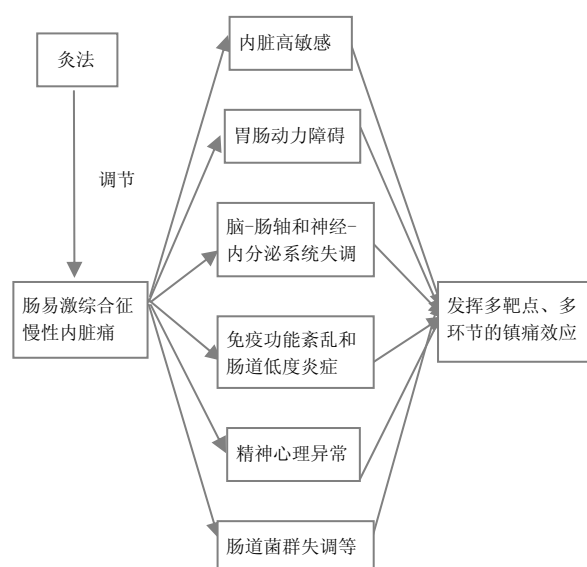


图1 灸法对肠易激综合征患者慢性内脏痛镇痛的效应机制

3 灸法镇痛应用于肠易激综合征慢性内脏痛的思考与展望 Thinking and prospects of moxibustion therapy for chronic abdominal pain due to irritable bowel syndrome

灸法作为中医学独具特色的疗法之一, 临床应用于痛证的治疗已有数千年的历史。多年来, 灸法在缓解和消除疼痛, 尤其是慢性内脏痛方面显示出较好的临床疗效。肠易激综合征慢性腹痛是慢性内脏痛中最具典型的代表之一, 一系列研究显示, 灸法对肠易激综合征慢性腹痛具有良好的镇痛效应, 显示出广阔的应用前景。研究显示, 灸法对肠易激综合征慢性内脏痛的镇痛效应的可能是通过调节其内脏高敏感、胃肠动力障碍、脑-肠轴和神经-内分泌系统失调、免疫功能紊乱和肠道低度炎症、精神心理异常以及肠道菌群失调等产生, 符合灸法多靶点、多环节的作用特点^[37](图1)。

目前临床运用于肠易激综合征镇痛治疗的灸法种类多样, 包括隔药灸、隔药灸脐法、隔姜灸、温和灸、热敏灸、瘢痕灸、温针灸、点灸、天灸、雷火灸和疏香灸等, 不同种类灸法的开展为研究肠易激综合征慢性腹痛的镇痛效应拓宽了思路, 也为临床选择合适的灸法提供了便利。但当前的研究尚存在一些问题: ①临床试验开展的数量较少, 且已开展的研究中以疗效比较研究居多。研究设计不够规范, 样本量较小, 疗效评价标准不统一, 对照组的设计不够严密, 大样本、多中心的随机对照试验缺乏, 临床疗效还有待进一步证实。②目前研究主要集中在灸法治疗肠易激综合征腹泻型患者, 其他亚型肠易激综合征患者的研究甚少。③肠易激综合征慢性腹痛的评价指标以症状积分为主, 缺乏客观内脏痛定量评价体系。④中医辨证论治在灸法治疗肠易激综合征的研究中体现不足, 无法明确灸法治疗肠易激综合征的优势证型。

今后的研究应注重借鉴循证医学研究方法, 制定严

谨可行的随机对照临床试验方案,客观、科学评价不同种类的灸法治疗肠易激综合征不同亚型慢性腹痛患者的临床疗效。在评估过程中应注重肠易激综合征患者主观感受、精神心理状况以及治疗过程中的动态评估和远期疗效观察,考虑不同年龄、性别、性格和文化背景因素对疼痛评估可能产生的影响。目前,国际上关于内脏痛常用的自述评估和行为评估法包括目测类比评分法、数字疼痛分级法、Wong-Banker面部表情量表法、主诉疼痛程度分级法等,临床应根据患者的特征选择合适、有效的评估方式,进行持续、动态地评估,并结合中医辨证分型,阐明灸法应用于肠易激综合征慢性腹痛的普适性和针对性,并对临床安全有效、操作简便的灸法进行推广和普及。同时,借助现代科学定量评定内脏痛的仪器设备以及先进的技术手段,科学评价灸法镇痛的临床疗效并深入研究其作用原理,为临床灸法治疗肠易激综合征慢性内脏痛的推广和应用提供科学依据。

作者贡献: 包春辉构思本研究并撰写,黄任佳、王硕硕、周志刚、胡智海收集资料、赵继梦、王思瑶、谭琳莹分析并解析数据,刘世敏、吴焕淦审校并对文章负责。

利益冲突: 文章及内容不涉及相关利益冲突。

伦理要求: 无设计伦理冲突的内容。

学术术语: 肠易激综合征-是一组持续或间歇发作,以腹痛、腹胀、排便习惯和(或)大便性状改变为临床表现,而缺乏胃肠道结构和生化异常的肠道功能紊乱性疾病。典型症状为与排便异常相关的腹痛、腹胀。

作者声明: 文章为原创作品,无抄袭剽窃,无泄密及署名和专利争议,内容及数据真实,文责自负。

4 参考文献 References

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1377-1390.
- [2] Vanuytsel T, Tack JF, Boeckstaens GE. Treatment of abdominal pain in irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol*. 2014;49(8):1193-1205.
- [3] 俞星,王承党. 肠易激综合征腹痛的发生机制和治疗[J]. *胃肠病学*, 2012,17(11):689-691.
- [4] 陆智杰,俞卫锋. 内脏痛:基础与临床[M]. 北京:人民军医出版社, 2013:203.
- [5] 吴焕淦,郑锦,马晓芑,等. 中国灸法学现代研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,2013:26.
- [6] 齐斌,刘艳,杜婷婷. 艾灸疗法对寒凝血瘀型冠心病心绞痛的研究[J]. *中国医学工程*,2011,19(10):98-99.
- [7] 付勃,于冬冬,郭哲,等. 俞募配穴隔姜灸治疗寒凝气滞型胸痹27例[J]. *针灸临床杂志*,2013,29(10):42-43.
- [8] 于冬冬,滕迎春,关伟强,等. 腹部铺灸治疗虚寒型胃痛疗效观察[J]. *上海针灸杂志*,2013,32(11):914-915.
- [9] 聂斌,罗仁瀚,陈秀玲,等. 灸法治疗虚寒型胃痛的研究[J]. *针灸推拿医学*,2011,9(2):98-100.
- [10] 包春辉,吴璐一,吴焕淦,等. 艾灸抑制肠腑病内脏痛的效应及机制研究[J]. *中华中医药杂志*,2014,29(2):419-422.
- [11] 刘涛,刘臣,高鹏翔,等. "佐金平木法"治疗慢性胆囊炎临床研究[J]. *中国针灸*,2005,25(12):855-856.
- [12] 喻峰,陈旭辉. 灸神阙治疗胆囊炎、胆石症腹痛21例[J]. *湖南中医杂志*,1987(6):34.
- [13] 陈秋明,余伯亮,郝玉千. 热敏灸扶阳为主治疗急性肾绞痛33例[J]. *针灸临床杂志*,2010,26(8):46-47.
- [14] 来光华,张骁,朱连珠. 关元穴附近热敏灸联合穴位按压治疗肾绞痛[J]. *浙江创伤外科*. 2013,18(3):425-426.
- [15] 杜巧琳,张春玲,黄绮华,等. 赵氏雷火灸治疗慢性盆腔疼痛29例[J]. *辽宁中医杂志*,2007,34(11):1623-1624.
- [16] 陈玉飞,汪慧敏,杨婷,等. 隔药灸灸治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察[J]. *上海针灸杂志*,2013,32(10):833-836.
- [17] 薛哲,刘存志,高树中,等. 隔药灸治疗原发性痛经及对患者生殖内分泌的影响[J]. *中国针灸*,2014,34(3):209-212.
- [18] 朱英,陈日兰,姬乐,等. 隔药灸神阙穴治疗原发性痛经疗效观察[J]. *中国针灸*,2010,30(6):453-455.
- [19] 王伏声,马乃箴,李勇. 灸关元穴治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J]. *中国中医基础医学杂志*,2009,15(8):617-618.
- [20] 祝丽娟,赵红梅,程国华,等. 灸三阴交穴对产后宫缩痛患者疼痛的影响[J]. *中医杂志*,2014,55(8):681-683.
- [21] 刘彦,张爱萍. 艾灸子宫穴治疗产后腹痛临床观察[J]. *新中医*, 2014, 46(11):184-185.
- [22] 蔡圣朝,肖伟,曹奕,等. 隔药灸治疗癌性疼痛31例疗效观察[J]. *安徽中医学院学报*,1999,18(5):56-57.
- [23] 赵琛,施征,吴焕淦,等. 灸补脾胃之主方治疗腹泻型肠易激综合征91例临床观察[J]. *中国现代临床医学*,2005,4(6):31-33.
- [24] 蒋晓梦. 灸法治疗肠易激综合征的疗效及对生存质量影响的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2012.
- [25] 储浩然,黄学勇,李学军,等. 艾灸治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. *安徽中医学院学报*,2011,30(6):33-36.
- [26] 储浩然,王志红,杨骏,等. 点灸特定穴治疗肠易激综合征(腹泻型)疗效观察[J]. *中国针灸*,2009,29(2):111-113.
- [27] Ma YX, Liu X, Liu CZ, et al. Randomized clinical trial: the clinical effects of herb-partitioned moxibustion in patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:605460.
- [28] 陈晟,杜长青,马玉侠,等. 隔药灸神阙治疗脾气虚型肠易激综合征的临床研究[J]. *针灸推拿医学(英文版)*,2011,9(5):265-268.
- [29] 付勇,章海风,熊俊,等. 热敏灸治疗肠易激综合征不同灸量的临床疗效观察[J]. *中国针灸*,2014,34(1):45-48.
- [30] 付勇,章海风,熊俊,等. 热敏灸治疗腹泻型肠易激综合征不同灸量的临床疗效观察[J]. *中华中医药杂志*,2014,29(2):517-519.
- [31] 卞彩茹. 热敏灸法治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [32] 孟振. 瘢痕灸足三里治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效观察与机理研究[D]. 济南:山东中医药大学,2009.
- [33] 牟建蛟. 温针灸治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁乘脾型)临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2013.
- [34] 金国栋. 天灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. *浙江中医药大学学报*,2009,33(3):415-416.
- [35] 罗莎,陈春华. 雷火灸治疗便秘型肠易激综合征疗效观察[J]. *广西中医药*,2011,34(5):20-21.
- [36] 李宏礼,吴蓉. 疏香灸法治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. *中国医药指南*,2012,10(25):610-611.
- [37] Ma XP, Hong J, An CP, et al. Acupuncture-moxibustion in treating irritable bowel syndrome: how does it work? *World J Gastroenterol*. 2014;20(20):6044-6054.