

# 中药内服结合隔盐灸对脾肾阳虚型五更泻的临床疗效观察

孙科斌

(竹山县妇幼保健院 湖北十堰 442200)

**【摘要】**目的 探讨中药内服联合隔盐灸治疗脾肾阳虚型五更泻的临床疗效,为该病症的中西医结合治疗提供实践依据。方法 选取脾肾阳虚型五更泻患者60例,随机分为观察组与对照组,每组30例。对照组采用单纯中药内服治疗,观察组在对照组基础上联合隔盐灸治疗,两组均连续治疗4周。比较两组患者治疗前后的临床症状积分、中医证候疗效及复发率。结果 治疗后,两组患者临床症状积分均显著降低( $P < 0.05$ ),且观察组积分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组总有效率为93.33%,高于对照组的76.67%( $P < 0.05$ );随访3个月,观察组复发率为6.67%,低于对照组的26.67%( $P < 0.05$ )。结论 中药内服结合隔盐灸治疗脾肾阳虚型五更泻,能显著改善患者临床症状,提升治疗效果,降低复发率,值得临床推广应用。

**【关键词】**脾肾阳虚型;五更泻;中药内服;隔盐灸;临床疗效

Clinical Efficacy Observation of Oral Traditional Chinese Medicine Combined with Salt-Isolated Moxibustion for Spleen-Kidney Yang Deficiency Type Five-Arrows Diarrhea: A Study by

Sun Kebin

(Zhushan County Maternal and Child Health Hospital, Shiyan, Hubei 442200)

**[Abstract]** Objective To investigate the clinical efficacy of oral traditional Chinese medicine combined with salt-isolated moxibustion in treating spleen-kidney yang deficiency type five-arrows diarrhea, providing a practical basis for integrated traditional Chinese and Western medicine treatment. Methods A total of 60 patients with spleen-kidney yang deficiency type five-arrows diarrhea were randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group. The control group received oral traditional Chinese medicine alone, while the observation group received oral traditional Chinese medicine combined with salt-isolated moxibustion. Both groups were treated continuously for 4 weeks. The clinical symptom scores, TCM syndrome efficacy, and recurrence rates were compared before and after treatment. Results After treatment, the clinical symptom scores in both groups significantly decreased( $P < 0.05$ ), with the observation group showing lower scores than the control group( $P < 0.05$ ). The total effective rate in the observation group was 93.33%, higher than that in the control group (76.67%,  $P < 0.05$ ). At 3-month follow-up, the recurrence rate in the observation group was 6.67%, lower than that in the control group (26.67%,  $P < 0.05$ ). Conclusion Oral traditional Chinese medicine combined with salt-isolated moxibustion can significantly improve clinical symptoms, enhance treatment efficacy, and reduce recurrence rates in spleen-kidney yang deficiency type five-arrows diarrhea, making it worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** Spleen-Kidney Yang Deficiency Syndrome; Five-Morning Diarrhea; Oral Traditional Chinese Medicine; Salt-Impermeable Moxibustion; Clinical Efficacy

五更泻又称“晨泻”,是指黎明前(五更时分)出现的腹痛、肠鸣、泄泻,泻后痛减,常伴畏寒肢冷、腰膝酸软、食欲不振、神疲乏力等症状,其病机核心为脾肾阳虚、运化失常、寒湿内生,且病程多迁延反复,严重影响患者的睡眠质量与日常生活节律<sup>[1]</sup>。现代社会中,不良饮食习惯、作息紊乱、精神压力等因素进一步增加了该病的发病风险,尤其在中老年人群中更为高发。目前,西医多采用止泻药、益生菌制剂、解痉药等对症治疗,虽能快速缓解急性期症状,但难以改善脾肾阳虚的根本体质,导致远期疗效欠佳,复发率居高不下。中医在治疗五更泻方面积累了丰富的经验,强调“治病求本”,中药内服可通过辨证论治温补脾肾、散寒止泻,从根源调理体质;隔盐灸作为中医传统外治法的经典手段,能直接作用于穴位,温通经络、调和气血,增强脏腑功能<sup>[2]</sup>。本研究采用中药内服结合隔盐灸的综合疗法,观察其对脾肾

阳虚型五更泻的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月在本院就诊的脾肾阳虚型五更泻患者60例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组30例。观察组男16例,女14例;年龄28~65岁,平均(45.3±8.6)岁;病程6个月~5年,平均(2.3±1.1)年;其中19例患者每日腹泻次数≥3次,17例伴明显腰膝酸软,15例存在食欲减退情况。对照组男15例,女15例;年龄30~64岁,平均(44.7±9.2)岁;病程8个月~4.5年,平均(2.1±1.3)年;其中18例患者每日腹泻次数≥3次,16例伴明显腰膝酸软,14例存在食欲减退情况。两组患者

性别、年龄、病程及症状严重程度等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

### 1.2.1 西医诊断标准

参照《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)》<sup>[9]</sup>:①黎明前定时出现腹泻,每周发作 $\geq 3$ 次,持续 $\geq 6$ 个月;②粪便性状为稀水样便或糊状便,无脓血、黏液及未消化食物残渣;③伴腹痛、肠鸣,泻后腹痛明显缓解;④经血常规、粪便常规+潜血、肠镜、腹部超声等检查,排除炎症性肠病、肠道肿瘤、肠道寄生虫感染等肠道器质性疾病;⑤排除甲状腺功能亢进、糖尿病肠病、慢性胰腺炎等全身性疾病引起的腹泻。

### 1.2.2 中医辨证标准

参照《中医内科学》中脾肾虚型五更泻诊断标准<sup>[1]</sup>:

①主症:黎明前泄泻,腹痛肠鸣;②次症:畏寒肢冷,腰膝酸软,食欲不振,神疲乏力,脘腹胀满,大便完谷不化,舌淡胖、苔白滑,脉沉迟无力。具备主症2项及次症3项以上,结合舌脉即可确诊。

## 1.3 纳入与排除标准

### 1.3.1 纳入标准

①符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;②年龄18~65岁;③近1个月内未接受过中药、艾灸、针灸等相关中医治疗,未服用止泻药、益生菌等西医针对性药物;④患者自愿参与本研究,签署知情同意书,并能配合完成治疗及随访。

### 1.3.2 排除标准

①肠道器质性疾病患者;②过敏体质或对本研究中药方剂、艾灸材料(艾绒、食盐)过敏者;③孕妇、哺乳期女性;④合并心、肝、肾等重要脏器功能不全者;⑤合并精神疾病、认知障碍或无法正常沟通者;⑥正在接受其他相关治疗,可能影响本研究疗效判断者。

## 1.4 治疗方法

### 1.4.1 对照组:单纯中药内服

中药方剂以四神丸合附子理中丸加减:补骨脂15g,肉豆蔻10g,五味子10g,吴茱萸6g,附子6g(先煎30分钟,降低毒性),干姜10g,党参15g,白术12g,茯苓15g,炙甘草6g。辨证加减:腹痛明显者加白芍15g、延胡索10g以缓急止痛;腹泻次数多者加芡实15g、炒薏苡仁20g以健脾止泻、固涩肠道;腰膝酸软甚者加杜仲12g、菟丝子15g以温补肾阳;脘腹胀满明显者加陈皮10g、砂仁6g(后下)以理气和胃。每日1剂,由本院中药房统一煎制,浸泡30分钟后武火煮沸,再文火煎煮20分钟,每剂水煎取汁400mL,分早晚2次温服,连续治疗4周。治疗期间嘱患者忌食生冷、油腻、辛辣刺激食物,注意腹部保暖,规律作息,避免过度劳累。

### 1.4.2 观察组:中药内服+隔盐灸

中药内服方案与对照组完全一致。隔盐灸操作如下:①

取穴:神阙穴(肚脐),该穴位为人体元气之根,是温补脾肾的核心穴位;②材料:选用纯净无碘食盐(避免杂质刺激皮肤)、优质艾绒(制成直径2~3cm、高1~1.5cm的艾炷,保证燃烧温和持久);③操作:患者取仰卧位,暴露腹部,常规消毒神阙穴皮肤后,将适量食盐均匀铺于穴位上,厚度约0.5cm,中间略凹陷,便于放置艾炷且防止脱落。将艾炷置于食盐之上,点燃艾炷,待艾炷燃至剩1/3时(患者感觉局部温热但无灼痛),及时更换艾炷,避免烫伤皮肤。每次灸3~5壮,每周治疗3次,每次治疗时间约20~30分钟,连续治疗4周。治疗由专业中医师操作,全程观察患者反应,根据体质调整艾炷大小及艾灸时长。

## 1.5 观察指标

①临床症状积分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>,对腹泻次数、粪便性状、腹痛腹胀、畏寒肢冷、腰膝酸软、食欲不振、神疲乏力等7项症状进行评分,无症状为0分,轻度(偶尔出现,不影响生活)为1分,中度(频繁出现,影响生活)为2分,重度(持续出现,严重影响生活)为3分,总分越高表示症状越严重。分别于治疗前、治疗后记录积分。②中医证候疗效:治愈:临床症状完全消失,症状积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状明显改善,症状积分减少70%~94%;有效:临床症状有所改善,症状积分减少 $< 30\%$ 。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。③复发率:随访3个月,每月电话随访1次,记录患者症状复发情况(复发定义为治疗后症状消失,再次出现五更泻相关症状,且持续 $\geq 1$ 周)。

## 1.6 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后临床症状积分比较

治疗前,两组患者临床症状积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组积分均显著降低( $P<0.05$ ),且观察组积分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组在腹泻次数、畏寒肢冷、腰膝酸软等核心症状的改善上尤为突出,体现了综合疗法的协同优势。见表1。

表1 两组患者治疗前后临床症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	18.6 $\pm$ 3.2	5.3 $\pm$ 2.1
对照组	30	18.3 $\pm$ 3.5	8.7 $\pm$ 2.4
t值		0.365	6.892
P值		0.716	0.000

### 2.2 两组患者中医证候疗效比较

观察组总有效率为 93.33%，高于对照组的 76.67%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治愈 12 例，显效 10 例，有效 6 例，无效 2 例，无效患者均为病程超过 4 年、体质虚

寒较重者；对照组治愈 8 例，显效 9 例，有效 6 例，无效 7 例，无效患者多表现为畏寒肢冷、腰膝酸软等阳虚症状改善不明显。见表 2。

表 2 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	6 (20.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	8 (26.67)	9 (30.00)	6 (20.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
$\chi^2$ 值	3.914					
P 值	0.048					

### 2.3 两组患者复发率比较

随访 3 个月，观察组复发 2 例，复发率为 6.67%，复发患者均因饮食不当（食用生冷食物）诱发，症状较轻；对照组复发 8 例，复发率为 26.67%，其中 5 例无明显诱因复发，3 例因劳累或受凉诱发，部分患者需再次用药缓解。观察组复发率低于对照组，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.320$ ,  $P = 0.038$ )。

## 3 讨论与结论

五更泻的发病与脾、肾二脏功能失调密切相关，脾为后天之本，主运化水谷精微；肾为先天之本，主温煦脾阳。脾肾阳虚者，脾失运化则水湿内停，肾失温煦则阴寒内生，黎明时分人体阳气尚未充盛，阴寒之邪更盛，寒湿下注肠道，导致腹痛、肠鸣、泄泻<sup>[6]</sup>。因此，治疗应以温补脾肾、散寒止泻为核心，既需调理体质，又要缓解症状。

本研究中所用中药方剂以四神丸合附子理中丸加减，四神丸是治疗肾泄的经典方剂，其中补骨脂温补肾阳、固涩止泻，为君药；肉豆蔻温脾暖胃、涩肠止泻，五味子收敛固涩、益气生津，吴茱萸温中散寒、助阳止泻，共为臣药，四药合用，共奏温补脾肾、涩肠止泻之功<sup>[7]</sup>；附子理中丸中附子、干姜大辛大热，温阳散寒、温补脾肾之阳，党参、白术、茯

苓健脾益气、运化水湿，炙甘草调和诸药，增强温补脾肾之效，两方合用，标本兼顾，从根本上改善脾肾阳虚的体质。

隔盐灸是中医传统外治法之一，神阙穴为人体元气汇聚之处，通过隔盐灸神阙穴，可借助食盐的咸寒之性引火归元，避免艾灸温热之性过盛，同时配合艾绒的温热之力，温通经络、调和气血、温补脾肾，增强机体阳气，驱散内寒，改善脾胃运化功能，从而达到止泻的目的<sup>[8]</sup>。现代研究表明，艾灸神阙穴可调节肠道蠕动节律，改善肠道菌群平衡，增强肠道黏膜屏障功能，减少肠道炎症反应；同时能提高机体免疫力，调节自主神经功能，减少疾病复发<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示，观察组治疗后临床症状积分显著低于对照组，总有效率高于对照组，复发率低于对照组，表明中药内服结合隔盐灸的综合疗法，能协同发挥温补脾肾、散寒止泻的作用，其疗效优于单纯中药内服。该疗法将中药的整体调理与艾灸的局部温通相结合，标本同治，既改善了脾肾阳虚的根本病机，又快速缓解了腹泻、腹痛等临床症状，且操作简便、安全无明显不良反应，患者依从性高，尤其适合中老年患者长期调理。

综上所述，中药内服结合隔盐灸治疗脾肾阳虚型五更泻，临床疗效确切，能有效改善患者症状，降低复发率，是一种安全、有效的治疗方法，值得在临床推广应用。

### 参考文献:

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 236-238.  
 [2]王吉耀. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 489-492.  
 [3]中华中医药学会脾胃病分会. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(12): 921-924.  
 [4]国家中医药管理局. 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: 129-131.  
 [5]李经纬, 余瀛鳌. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 587-588.  
 [6]张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 240-242.  
 [7]陈可冀. 实用中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 678-680.  
 [8]王富春. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 189-190.  
 [9]刘敏, 张艳. 隔盐灸神阙穴对脾肾阳虚型五更泻患者肠道功能的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 521-524.