

Technical specifications and clinical application of traditional Chinese medicine moxibustion therapy for IBS-D

Liufang Wang Hongli Teng* Lin Xiao

Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, International Zhuang Medical Hospital, Mingyi Hall, Nanning, Guangxi, 530200, China

Abstract

Zhuang Medical Aromatherapy is one of the distinctive medical techniques in Zhuang medicine, known for its effects of warming and unblocking blood vessels, promoting blood circulation and removing stasis, dispelling cold and dampness, regulating qi to relieve pain, aromatic transformation of turbidity, and eliminating pathogens and foul odors. It has proven effective in treating irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D). This study provides an overview of the standardized clinical application of Zhuang Medical Aromatherapy for irritable bowel syndrome with diarrhea. By tracing the historical origins, mechanisms of action, and standardized procedures of this therapy, it focuses on explaining its clinical implementation plan, risk management strategies, and key points in risk prevention and control, aiming to provide a scientific basis for the popularization and standardized application of Zhuang Medical Aromatherapy techniques.

Keywords

diarrhea type intestinal stress syndrome; diarrhea; Zhuang medicine; Zhuang medicine moxibustion therapy; technical specifications

壮医香灸疗法治疗 IBS-D 技术规范与临床应用研究

王柳芳 滕红丽* 肖林

广西中医药大学附属国际壮医医院名医堂, 中国·广西 南宁 530200

摘要

壮医香灸疗法是壮医特色医疗技法之一, 具有温通血脉、活血祛瘀、散寒祛湿、行气止痛、芳香化浊、祛瘀辟秽等功效, 在临床治疗腹泻型肠应激综合征 (IBS-D) 效果确切。本研究概述壮医特色民族疗法-壮医香灸疗法对腹泻型肠易激综合征临床应用规范。通过梳理该疗法的历史源流、作用机制及规范化操作流程, 重点阐释其临床实施方案、风险防控策略管理要点等, 以期对壮医药香灸技术的临床普及、规范化应用提供科学依据。

关键词

腹泻型肠应激综合征; 泄泻; 壮医; 壮医香灸疗法; 技术规范

【基金项目】国家自然科学基金课题 (项目编号: 81960762); 国家重点研发计划课题 (项目编号: 2022YFC3502201); 广西中医药重点学科 (项目编号: GZXK-Z-20-62); 广西科技基地和人才专项 (桂科 AD19245183、2021AC18024); 广西中医外治法示范基地项目 (桂中医药医发〔2019〕14号); 广西定制药园 (沉香); 全国名中医传承工作室、全国名老中医专家传承工作室建设项目 (黄汉儒)、全国名中医黄汉儒学术思想与临床经验传承推广中心 (项目编号: 2022V004)。

【作者简介】王柳芳 (1997-), 女, 中国广西桂林人, 在读硕士, 从事民族医学理论、诊疗技法与方药研究。

【通讯作者】滕红丽 (1964-), 女, 壮族, 中国广西南宁人, 博士, 二级教授, 从事民族医学理论、诊疗技法与方药研究。

1 引言

腹泻型肠应激综合征 (IBS-D) 以反复腹痛、腹胀不适伴腹泻为主症。该病症不仅能引发患者生理性痛苦, 更能通过身心交互作用诱发焦虑等负面情绪, 进一步影响广大患者的生活质量, 使患者整体健康状态呈现生理-心理-社会受损的复杂临床表型。壮医香灸疗法在临床治疗上对 IBS-D 疗效确切, 因其操作简便、安全性高、费用低廉、容易学习及便于掌握等优势, 深受广大人民的青睐。现对 IBS-D 概述、并对壮医香灸疗法治疗 IBS-D 技术操作规范作如下阐述。

2 现代医学及传统医学概述

腹泻型肠应激综合征 (IBS-D) 是肠易激综合征 (IBS) 的主要亚型之一, 以反复腹痛、腹胀不适伴腹泻为特征。参照罗马IV诊断标准^[1]: 反复发作的腹痛, 最近3个月内每周至少发作1天, 伴有以下2项及以上: ①便后症状缓解;

②发作时伴有排便频率改变；③发作时伴有粪便性状改变。诊断前症状出现至少6个月，近3个月持续存在。IBS-D：至少25%的排便为松散（糊状）便或水样便，硬便或干球便<25%即可诊断。据流行病学调查显示在全世界成年人的发病率为4.1%~10%。研究表明其发生可能与消化道运动节律紊乱、内脏神经敏感性增强、脑肠互动调控失衡、肠道微生态环境失调、免疫激活与炎症反应、食物不耐受、遗传和社会心理等因素有关。现代医学治疗IBS-D主要为对症治疗为主，包括饮食调整及药物应用：解痉剂、止泻剂、低剂量三环类抗抑郁药（TCA）、选择性5-HT₃受体拮抗剂、调节脑-肠轴药物、肠道微生态制剂等。以上干预策略虽能短期改善临床症状，但长期疗效存在波动性，疾病缓解后仍存在复发倾向。

中医上IBS-D属“泄泻”范畴。其常因感受外邪、饮食所伤、情志失调、病后体虚、禀赋不足等致中焦运化失职与肠道泌别清浊功能障碍而致泄泻。病机核心在于肠道传化失司，与肝、脾（胃）、肾等脏腑密切相关。临床辨证主要可归纳为四个核心证候：肝郁脾虚型、脾虚湿困型、脾肾阳虚型及湿热蕴肠型。治疗上可辨证予中药内服以及中医适宜技术治疗（针灸、推拿、穴位贴敷、穴位埋线）。针灸主穴常为足三里、天枢、三阴交。史腾莉^[2]通过临床观察发现葛根芩连汤联合热敏灸命门八阵穴治疗可有效改善患儿大便情况及中医证候评分。全理^[3]等研究显示新安医家针灸治疗泄泻，选穴以俞募配穴为特色，多取天枢和脾俞为主穴，并遵循辨证取穴原则；推崇用灸法治疗泄泻，善于从肾论治，以灸法治疗久泻。

壮医将IBS-D称为“痢泻”，属“谷道疾病”范畴，主要病变部位在“咪胴”（胃）和“咪虽”（肠），该病缘由邪毒侵犯，例如外感湿热瘴毒、饮食不节，或谷道虚弱（“咪胴、咪虽”运化失职）等导致邪毒壅滞谷道，阻滞龙路、火路气血运行，使“三道两路”失衡而致水谷不化，夹杂而下，治疗当以通调谷道，祛毒止泻为法，从而使邪毒除去、脏腑正常、情志舒畅，天、地、人三部归于同步，“痢泻”得愈^[4]。治疗上常用壮药有穿心莲、仙鹤草、墨旱莲、等道地药材^[5]。调气汤为国医大师黄瑾明验方，有调气补虚功效，治疗泄泻效果显著^[6]。除了药物内服以外，壮医特色外治疗法亦是治疗痢泻的重要手段，如壮医香灸、壮医药线点灸、壮医刮疗等^[7]。

3 壮医香灸疗法简介

3.1 壮医香灸疗法起源

壮医香灸疗法是壮医特色外治疗法之一。早在旧石器时代晚期，壮族聚居的广西地区已出现火塘遗迹。《黄帝内经》“灸焫者，亦从南方来”的记载，印证了岭南地区在灸法起源中的特殊地位。壮族先民长期与疾病争斗的过程中发现并总结出了大量治疗疾病的壮药，例如芳香类壮药便有祛

湿辟秽、行气止痛、开窍醒神之功效，并发现火灸与芳香壮药具有协同治疗效应，壮医香灸疗法应运而生。

3.2 壮医香灸疗法作用机制

壮医香灸疗法是以壮医基础理论为指导，通过以盟埃（艾叶）、陈祥夺（沉香）、勾吼耨（铁包金）等芳香壮药特制而成的香灸条在体表的特定穴位或部位熏灸，凭借其热力、药力和穴位刺激，调节人体天、地、人三气同步^[8]，从而达到防病治病的目的，具有温通血脉、活血祛瘀、散寒祛湿、行气止痛、芳香化浊等功效。该疗法广泛应用于内、外、妇、儿各科常见病及疑难病的治疗，因其简、便、廉、验以及安全环保等优点，在民族地区居民的疾病预防、治疗和健康保障中起到了重要作用，深受广大群众及临床医师的青睐。

4 技术规范

4.1 器具及药品

壮医香灸条（特制灸条，两端分别为可拆卸空气隔绝盖、防烫网）、点火装置、耐高温刮板及专用收纳器、防烫手套、诊疗床、辅助椅及固定软垫若干、毛巾、毛毯及针对热源性损伤及施术相关不良反应的应急处理物资，例如湿润型烧伤敷料、烫伤膏、局部降温装置等。

4.2 环境要求

宜选择通风良好、安静、光线明亮而柔和、温度暖和适宜的室内环境；配置≥2个独立治疗单元，如设置多个治疗室或单间治疗室用屏风隔开。

4.3 施灸前护理

在实施治疗前简要阐明疾病机制、诊疗原理及壮医香灸作用与注意事项；遵循知情同意原则，明确告知治疗可能产生的生理反应；通过心理疏导缓解患者焦虑，增强治疗信心。

4.4 体位选择

以能充分暴露治疗部位、患者舒适及术者便于操作为原则选择合适体位，例如灸治前额、面部、前胸、腹部、上下肢的前侧部位穴位可选用仰卧位；灸治枕部、腰背部、上下肢的后侧部位穴位可选用坐位或俯卧位等。俯卧位时，可于患者前胸、脚踝处放置软垫；仰卧时可于患者腘窝处放置软垫以增强支撑，减少长时间姿势维持带来的不适感。

4.5 穴位选择

可根据“天圆地方”的取穴原则及以环为穴、以应为穴、以痛为穴、以灶为穴、以边为穴、以间为穴和以验为穴七大取穴原则的指导下，在人体通过摸、捏、按、压的方法仔细寻找穴位或反应点^[9]。龙氏取穴原则“寒手热背肿在梅，萎肌痛沿麻络央，唯有痒疾抓长子，各疾施灸不离乡”便是壮医经验用穴的典范。根据以上取穴原则，治疗痢泻选用壮医下脐行穴、谷线穴、脐环穴、背廓穴及中脘、天枢、足三里、上巨虚、三阴交为主穴，随症加减。

4.6 消毒

术者采用七步洗手法清洁双手。

4.7 操作方法

①点燃香灸条并盖上防烫网。②选好舒适的体位,使施术部位充分暴露。③取准穴位。④一般采取3种香灸施术方法。温和灸:即施灸时,将点燃的灸条悬于穴位上方2~3cm处,位置固定;回旋灸:即施灸时,灸条悬于穴位上方2~3cm处,以施灸部位为中心,均匀地向左右方向移动或反复旋转施灸,位置不固定;雀啄灸:即施灸时,灸条如鸟雀啄食般一上一下活动施灸,距离不固定。三种灸法均以患者觉施灸部位温热无灼痛感为度。一般每次每穴灸2~3min,以皮肤出现红晕为度。其中温和灸、回旋灸刺激强度为弱到中等,适用于虚证、寒证、慢性病等,温和灸尤擅温补;回旋灸灸治的范围较其余两种灸法范围更广且擅长于温通经络;雀啄灸刺激较强适用于实证、急救等,可根据需求选用一种或配合使用^[10]。⑤施灸完毕,戴上防烫手套,取下防烫网盖,盖上空气隔绝盖,取下的防烫网盖装置于香灸条另一端以备下次使用。

4.8 治疗时间及疗程

每日或隔日香灸1次,连续2~4周为1疗程。

4.9 适应证

参照罗马IV诊断标准符合IBS-D诊断标准者。

4.10 禁忌证

特殊生理状态及体质异常者,例如妊娠期妇女禁止灸腹部及腰骶部、极度消瘦者、血液系统异常患者、合并严重的心脑血管疾病者、神经系统及精神异常治疗依从性差患者;急性痛风性关节炎患者等禁灸。

4.11 注意事项

过劳、过饥、过饱或醉酒状态、皮肤溃烂、烫伤局部、肿瘤区域禁灸;施灸时需控制灸时与距离,皮肤感觉迟钝者应加大灸距、缩短时间^[11];动态观察患者反应并询问感受;灸后可有灼热感,避免抓挠;治疗后静候5~10分钟以防寒湿入侵,确保腠理闭合。

5 可能的意外情况及处理措施

5.1 晕灸

晕灸指艾灸时突发晕厥,属血管迷走性晕厥,表现为头晕、面色苍白、恶心、冷汗、肢冷、血压下降等,与休克不同,多可自行恢复,但需规范处置以确保安全。发生时应立即停灸,通风处平卧防跌伤,监测生命体征,安抚情绪;若未缓解可针刺十宣、合谷等急救穴位^[12]。

5.2 烫伤

先判断烫伤程度,皮肤潮红、无水疱者可不处理;有小水疱但未处于易摩擦部位可涂烫伤膏或待其吸收;若小水疱位于易摩擦处或水疱较大,需碘伏消毒后,用无菌针头刺破水疱底部排出液体,保留表皮,覆盖无菌敷料固定以防感染。操作全过程注意无菌,避免刺激创面。

6 临床应用

壮医香灸疗法凭借其操作便捷、经济实用、疗效确切及安全性良好等优势,在临床应用广泛。并且壮医香灸疗法对治疗子宫肌瘤^[13]、慢性萎缩性胃炎^[14]、乳癖^[15]、高尿酸血症已进行技术规范研究。

7 小结

作为治疗IBS-D的有效手段,壮医香灸疗法的标准化研究一方面通过构建规范化技术体系保障传统疗法的学术延续性,另一方面借由提升临床适用性推动该疗法在现代医疗中的推广应用。但规范仍需在建立基于症状改善率、复发率及生活质量评估的客观化疗效评价体系强化循证医学支撑下进一步优化细节,例如规范其选穴原则、施灸手法及疗程设定等操作细节。同时,亟待开展作用机制研究,通过药理与神经-免疫调控等现代科学手段阐明其治疗原理,为临床推广提供理论依据。

参考文献

- [1] 唐旭东,卞立群,马祥雪,等.肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(03):183-194.
- [2] 史腾莉.葛根苓连汤、热敏灸命门八阵穴治疗小儿湿热型泄泻的效果[J].现代医药卫生,2021,37(10):1730-1732.
- [3] 全理,储浩然,蔡荣林,等.新安医家针灸诊治泄泻特点分析[J].山东中医杂志,2020,39(02):118-120+133.
- [4] 杨秀静,唐静,潘明甫,等.壮医刮痧排毒疗法治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(12):2159-2162.
- [5] 张珺玲,何依依,蔡胜男,等.基于壮医“三道两路”理论探析泄泻的治疗[J].壮瑶药研究,2023,(02):301-303+394.
- [6] 全国名中医黄瑾明验方——调气汤[J].广西中医药,2022,45(03):80.
- [7] 黄小薇,潘明甫,张洪瑞.壮医外治疗法治疗泄泻的研究进展[J].中国民族医药杂志,2020,26(06):47-49.
- [8] 赵金妹,滕红丽,洪精,等.壮医香灸疗法治疗高尿酸血症的技术规范与临床应用研究[J].中国民间疗法,2024,32(08):52-55.
- [9] 中国壮医针灸学[M]. 南宁:广西民族出版社,2010.
- [10] 银东山,赵中亭,曹浩,等.悬起灸的三种不同方式及其临床应用[J].亚太传统医药,2020,16(07):199-201.
- [11] 李松梅,赵彦春,赵娟,等.不同艾灸灸距和时长对糖尿病周围神经病变的疗效与安全性研究[J].北京中医药,2023,42(02):143-145.
- [12] 《针灸技术操作规范第1部分:艾灸》项目组.中华人民共和国国家标准针灸技术操作规范第1部分:艾灸:GB/T21709.1-2008[J].中国针灸,2010,30(6):501-504.
- [13] 余亚楠,滕红丽,赵金妹,等.壮医香灸治疗子宫肌瘤的技术规范与临床应用研究[J].中国民族医药杂志,2021,27(5):34-36.
- [14] 蒋涵颖,滕红丽,张仪美,等.壮医香灸治疗慢性萎缩性胃炎的技术规范研究[J].中医外治杂志,2021,30(1):3-5.
- [15] 赵金妹,滕红丽,刘军洋,等.壮医香灸治疗乳癖的技术规范及临床应用[J].中国民族民间医药,2021,30(23):1-4.