

# 子午流注纳子法针刺联合温针灸治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎临床观察

卢雨<sup>1</sup>, 尚艳杰<sup>2\*</sup>, 刘川<sup>1</sup>, 吴瑞雅<sup>1</sup>

<sup>1</sup>黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江省中医医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月15日; 录用日期: 2025年7月9日; 发布日期: 2025年7月16日

## 摘要

目的: 本研究是为了探讨子午流注纳子法针刺治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎的临床疗效。方法: 选取70例脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎患者, 随机分为试验组和对照组, 每组各35例。试验组采用子午流注纳子法针刺联合温针灸治疗, 对照组采用常规西药治疗。比较两组患者的临床疗效、症状积分、肠镜评分。结果: 试验组总有效率为91.4%, 显著高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组症状积分和肠镜评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且试验组改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 子午流注纳子法针刺联合温针灸治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎疗效显著, 能够有效改善临床症状和肠黏膜病变, 且安全性良好, 值得临床应用。

## 关键词

子午流注纳子法针刺, 温针灸, 脾虚湿蕴型, 溃疡性结肠炎

# A Clinical Observation on Midnight-Midday Ebb-Flow (Ziwu Liuzhu) Na Zi Method Acupuncture Combined with Warm Needling in Treating Ulcerative Colitis with Spleen Deficiency and Dampness Retention Pattern

Yu Lu<sup>1</sup>, Yanjie Shang<sup>2\*</sup>, Chuan Liu<sup>1</sup>, Ruiya Wu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Second Acupuncture Department of Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

\*通讯作者。

文章引用: 卢雨, 尚艳杰, 刘川, 吴瑞雅. 子午流注纳子法针刺联合温针灸治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 1018-1024. DOI: 10.12677/acm.2025.1572086

## Abstract

**Objective:** This study aimed to investigate the clinical efficacy of Midnight-Midday Ebb-Flow (Ziwu Liuzhu) Na Zi Method Acupuncture in treating ulcerative colitis (UC) with spleen deficiency and dampness retention pattern. **Methods:** Seventy patients with UC of spleen deficiency and dampness retention type were randomly divided into an experimental group (35 cases) and a control group (35 cases). The experimental group received Midnight-Midday Ebb-Flow Na Zi Method Acupuncture combined with warm needling therapy, while the control group received conventional western medication. **Clinical efficacy, symptom scores, and colonoscopy scores were compared between the two groups. Results:** The total effective rate in the experimental group was 91.4%, significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, both groups showed reductions in symptom scores and colonoscopy scores compared to baseline ( $P < 0.05$ ), with greater improvements observed in the experimental group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Midnight-Midday Ebb-Flow Na Zi Method Acupuncture combined with warm needling demonstrated significant efficacy in treating UC with spleen deficiency and dampness retention pattern, effectively alleviating clinical symptoms and intestinal mucosal lesions with good safety, making it worthy of clinical promotion.

## Keywords

Midnight-Midday Ebb-Flow (Ziwu Liuzhu) Na Zi Method Acupuncture, Warm Needling, Spleen Deficiency and Dampness Retention Pattern, Ulcerative Colitis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

溃疡性结肠炎(UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,病变为连续性,病情轻重不一,可发生在直肠、结肠的不同部位,其发病机制较为复杂,与免疫、遗传、环境等多方面因素相关[1]。脾虚湿蕴型是溃疡性结肠炎的常见中医证型之一。溃疡性结肠炎(UC)的典型临床特征表现为腹泻、粘液脓血便、腹痛伴里急后重感,在传统医学体系中可纳入“痢疾”范畴进行辨证论治。目前,西医治疗主要以抗炎、免疫抑制为主,但长期使用可能产生不良反应,且易复发[2]。

子午流注纳子法针刺是一种基于中医时间医学理论的治疗方法,通过根据人体气血运行的时辰规律,选择最佳时机进行针灸治疗。温针灸则是将针刺与艾灸相结合的一种疗法,具有温经散寒、健脾祛湿的功效。有研究表明温针灸能通过对穴位的刺激作用,增强机体的免疫能力,从而改善肠道微循环[3]。近年来,这两种方法在消化系统疾病治疗中展现出独特优势。本研究旨在探讨子午流注针刺联合温针灸治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎的临床疗效,为临床治疗提供新的思路和方法,报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 资料

#### 2.1.1. 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院针灸二科就诊的 70 例脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎患者作为研

研究对象。遵循随机、对照的原则，分为试验组和对照组，每组各 35 例。试验组男 18 例，女 17 例；年龄 21~51 岁，平均年龄(35.23 ± 7.35)岁；平均病程(4.10 ± 1.83)年；病情严重程度：轻度 18 例，中度 17 例；对照组男 19 例，女 16 例；年龄 26~53 岁，平均年龄(38.46 ± 7.23)岁；平均病程(4.22 ± 1.32)年；病情严重程度：轻度 19 例，中度 16 例。试验组与对照组一般资料比较差异无统计学意义(P > 0.05)，具有可比性。

### 2.1.2. 诊断标准

1) 西医诊断标准：西医诊断符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年，北京)》[4]诊断标准。病情严重程度：符合改良的 Truelove 和 Witts 严重程度分型中的轻度、中度分型标准。见表 1。

**Table 1.** Modified Truelove and Witts disease severity classification

**表 1.** 改良 Truelove 和 Witts 疾病严重程度分型

严重程度分型	排便(次/d)	便血	脉搏(次/分)	体温(°C)	血红蛋白	红细胞沉降率(mm/h)
轻度	<4	轻或无	正常	正常	正常	<20
重度	≥6	重	>90	>37.8	<75%正常值	>30

注：中度介于轻、重之间。

2) 中医诊断标准：中医诊断符合《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识(2023)》[5]诊断标准。中医辨证为脾虚湿蕴型，可根据主症、次症判断其证型。其中主症满足 2 项及以上，次症满足 2 项及以上，同时参考舌脉，即可诊断。主症：黏液脓血便，白多赤少，或为白冻；腹泻便溏，夹有不消化食物；脘腹胀满。次症：腹部隐痛；肢体困倦；食少纳差；神疲懒言。舌脉：舌质淡红，边有齿痕，苔薄白腻。

### 2.1.3. 纳入标准

- 1) 符合溃疡性结肠炎(UC)中医、西医诊断标准，辨证为脾虚湿蕴型，病情严重程度分型为轻度、中度；
- 2) 性别不限，年龄 20~60 岁之间；
- 3) 患者同意并签署知情同意书。

### 2.1.4. 排除标准

- 1) 伴有严重器质性病变者(包括心功能不全、肝肾功能衰竭等)或精神类疾病(如精神行为异常、严重认知障碍等)；
- 2) 伴有严重并发症者，如肠梗阻、肠穿孔等；
- 3) 备孕期、妊娠或哺乳期妇女；
- 4) 晕针、惧针，及对艾灸过敏者。

### 2.1.5. 剔除、脱落标准

- 1) 临床资料缺漏者；
- 2) 因患者依从性不佳，中断治疗者；
- 3) 同时参加其他临床试验或干预性研究者。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 治疗方法

1) 对照组：对照组患者均予柳氮磺吡啶肠溶片(生产企业：上海信谊天平药业有限公司，国药准字 H31020557，规格 0.25 g/片)，口服，1 次 1 g，每日 2 次，一周为一个疗程，共四个疗程。

2) 试验组：在对照组基础上予以子午流注纳子法针刺联合温针灸治疗。根据子午流注时间选择巳时

(9:00~11:00)进行针刺操作。取穴：头针：百会穴、额旁二线；体针：中脘、天枢(双侧)、关元、脾俞(双侧)、大肠俞(双侧)、足三里(双侧)、阴陵泉(双侧)、三阴交(双侧)、大都(双侧)、太白(双侧)。具体操作：嘱患者取合适体位，对穴位周围皮肤进行常规消毒，首先针刺头部穴位(百会、额旁二线)，选用安迪牌 0.25 mm × 25 mm 一次性无菌针灸针，与头部皮肤呈 15°角快速刺入，缓慢进针，深度达帽状腱膜以下，针下感到阻力减小后，使针平卧，缓慢进针 0.5~1 寸，快速小幅度捻转针身(200 r/min) 1 分钟，得气后留针 40 min。其余穴位选用安迪牌 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针，快速进针，至皮下后改缓慢进针至腧穴适宜深度，行平补平泻手法，得气后留针 40 min，操作时要避开皮下神经与血管。每日 2 次，6 天为一疗程，每疗程间隔 1 天，共 4 疗程。温针灸：在以上操作的基础上，于中脘、天枢、关元、足三里穴温针灸。首先在以上穴位下方铺垫阻燃物，避免患者被掉落的灰烬烫伤，取分段艾炷(南阳百草堂天然艾草制品有限公司，规格：18 mm × 26 mm)放在针柄尾部点燃，2 壮/穴，以患者耐受为宜。每日 1 次，6 天为一疗程，每疗程间隔 1 天，共 4 疗程。

### 2.2.2. 观察指标

#### 1) 中医证候评分

以《中药新药临床研究指导原则》[6]为标准，分别对治疗前、治疗后的各项正证候进行评估。主症腹胀、腹泻、黏液脓血便分别记为 0 分、2 分、4 分、6 分；次症腹部隐痛、肢体困倦、食少纳差分别记为 0 分、1 分、2 分、3 分。为了保证该评估的公平性，邀请 3 名未参与本研究的临床医生(主任医师)进行评估，最后取平均值。

#### 2) Baron 内镜下黏膜评分[7]

治疗前、后分别对所有患者行电子肠镜检查。评分标准：黏膜图像无异常，结构完整，0 分；黏膜充血(有/无)，符合轻度病变特征，2 分；黏膜表面颗粒样改变，符合中度病变标准，4 分；黏膜溃疡性损伤明确，判定为重度病变，6 分。

#### 3) 总疗效判定，见表 2。

**Table 2.** Efficacy evaluation

**表 2.** 疗效判定

疗效判定	临床症状表现	结肠镜检查结果
治愈	临床症状消失	结肠黏膜病变完全消失
显效	临床症状缓解	结肠黏膜病变程度有减轻
有效	临床症状稍有缓解	结肠黏膜病变减轻
无效	临床症状无改善	结肠黏膜病变无变化

总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

#### 4) 统计学方法

本试验所有数据均通过 SPSS 26.0 软件完成统计分析。定量资料以均值 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )形式呈现，对符合正态分布的数据采用独立样本 t 检验，非正态分布数据则使用 Mann-Whitney U 秩和检验；定性数据通过卡方检验进行分析，有序变量采用非参数秩和检验(如 Kruskal-Wallis 检验)。P < 0.05 有统计学意义。

## 2.3. 结果

### 2.3.1. 临床总疗效比较

试验组总有效率为 91.4%，对照组为 71.4%，试验组的疗效优于对照组(P < 0.05)，见表 3。

**Table 3.** Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients**表 3.** 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	35	4	12	16	3	91.4*
观察组	35	2	10	13	10	71.4

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

### 2.3.2. 中医证候积分比较

治疗后，两组中医证候积分较治疗前均有降低( $P < 0.05$ )，试验组在改善腹痛、腹泻、黏液便等症状方面优于对照组( $P < 0.05$ )，见表 4。

**Table 4.** Comparison of TCM syndrome scores**表 4.** 中医证候积分对比

分组	例数	时间	腹胀	腹泻	粘液脓血	腹部隐痛	肢体困倦	食少纳差
试验组	35	治疗前	3.85 ± 0.70	3.79 ± 0.69	3.71 ± 0.76	2.20 ± 0.60	1.82 ± 0.54	1.73 ± 0.51
		治疗后	1.2 ± 0.55*#	1.1 ± 0.48*#	0.9 ± 0.44*#	0.5 ± 0.38*#	0.51 ± 0.31*#	0.45 ± 0.30*#
对照组	35	治疗前	3.80 ± 0.71	3.74 ± 0.67	3.63 ± 0.74	2.09 ± 0.63	1.77 ± 0.56	1.69 ± 0.53
		治疗后	3.34 ± 0.83*	3.23 ± 0.77*	3.1 ± 0.85*	1.80 ± 0.71*	1.51 ± 0.62*	1.37 ± 0.59*

注：与本组治疗前比较，\* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P < 0.05$ 。

### 2.3.3. 肠镜评分比较

两组患者治疗后的内镜下黏膜评分与治疗前相比，均有降低( $P < 0.05$ )；治疗后组间比较说明试验组在改善黏膜损伤方面优于对照组( $P < 0.05$ )，见表 5。

**Table 5.** Comparison of colonoscopy scores**表 5.** 肠镜评分比较

分组	例数	时间	Baron 评分
试验组	35	治疗前	3.77 ± 0.71
		治疗后	0.89 ± 0.67*#
对照组	35	治疗前	3.83 ± 0.75
		治疗后	3.26 ± 0.92*

注：与本组治疗前比较，\* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P < 0.05$ 。

## 3. 讨论

《黄帝内经》中将溃疡性结肠炎症状归纳为“肠澼”“飧泄”“赤沃”“肠风”，奠定了病理认知基础。从中医病因病机来看，溃疡性结肠炎多因脾胃虚弱、湿邪内生、气血阻滞所致。脾主运化，脾虚则运化失职，水湿内停，蕴结大肠；脾主统血，脾失统血则出现便血；脾主升清，脾气不利，无力升清则可见便下粘液。由此可见溃疡性结肠炎相关症状与脾的功能密切相关。

子午流注理论是基于“天人合一”的整体观，以经络学说为基础构建的中国医学经典时空诊疗体系。该理论将人体的十二经脉气血运行与自然界日月运行、昼夜节律相对应，通过“干支时序 - 脏腑经络 - 气血盛衰”的三维联动模型，建立了具有中国传统文化特色的时间医学诊疗模式。本试验根据十二时辰

气血流注规律,于脾经当令之巳时(9~11时)进行针刺,此时为脾经气血最旺盛时机,脾经经气充盈,对脾脏的调节能力最佳,此时针刺可顺应经气盛衰节律,增强健脾化湿之效。温针灸借艾火之热力,使阳气透达,直达病所,起到温通经络、散寒除湿、调和气血的功效,与针刺协同,共奏健脾祛湿、理气活血之效,从根本上改善病机。

《四总穴歌》云“肚腹三里留”、《灵枢·五邪》中“邪在脾胃,则肌肉痛……阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛……皆调于三里”,故选取胃经合穴足三里,针刺并施以温灸,能健脾和胃、扶正培元,增强脾胃运化之力。在现代临床研究中[8],科研人员通过实验观察发现,针刺足三里这一穴位对溃疡性结肠炎的治疗有积极作用,能显著降低与炎症反应密切相关的TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-17A等炎症因子水平,有效减轻炎症反应。除此之外还能够一方面诱导肠道上皮细胞凋亡,及时清除病变或异常的细胞;另一方面,又能抑制肠道上皮细胞的过度增殖,避免细胞无节制生长。这种对细胞凋亡和增殖的双向调节作用,能有效维持肠道上皮细胞的正常生理状态,从而延缓肠道癌变的发生,对预防肠道疾病恶化有着重要意义。《素问·六微旨大论》云:“天枢之上,天气主之……万物由之”,其名取法天地阴阳交感之枢机,司人身清浊升降之通道,乃气机出入之枢要。左枢应太阴脾土,主升清以运精微;右枢合阳明胃腑,主降浊以化糟粕。一升一降斡旋中焦,枢轴运转则脾胃气机调达。此穴为治中土失和、清浊相干而致泄利之要枢,更可疏利三焦以行气滞,通调水道以利水湿,实为气血周流、津液输布之机窍。黄瑞等研究证明[9]艾灸天枢穴,可以通过改变结肠组织环状RNA表达谱,对亲本基因进行调控,从而可以改善UC模型大鼠的肠道炎症。关元为任脉与足三阴经交会穴,《扁鹊心书》称其“保命之法,灼艾第一”,温针灸之可温补元气、化湿止泻;三阴交为脾经原穴,肝脾肾三经交会穴,直接与脾的功能相关联,刺激三阴交能激发脾经经气,增强脾升清降浊能力,促进水湿运化。阴陵泉为脾经合穴,与三阴交相配,相辅相成,可运化脾胃,化湿止泻。脾俞为脾之背俞穴,《素问·阴阳应象大论》云“阴病治阳”,取之可温补脾阳、运化水湿;大肠俞为大肠背俞穴,《针灸甲乙经》载其“主腹中雷鸣,气乱于肠”,与大肠募穴天枢相配,形成俞募配穴法,可调理肠腑气机。中脘为胃之募穴、腑会,《针灸大成》谓其“一切脾胃之疾,无所不疗”,与天枢相伍,共奏健脾胃、化湿滞之效。太白为脾经原穴,《灵枢·九针十二原》言“五脏有疾,当取之十二原”,取之可培补脾气。百会属于督脉穴位,为诸阳之汇,针刺该穴可以升提清阳,温煦中焦,起整体调节作用;额旁二线对应大脑额叶内脏调节区,巳时人体交感神经活跃,刺激该穴可以增强大脑皮层对脾胃的调控。大都为脾经荥穴,按照纳子法“经脉气血盛时开本经穴”的原则,巳时正值脾经气血充盈,针刺能明显提高疗效[10],针刺大都体现“开穴补虚”之效。选穴位涵盖脾胃经、任脉及背俞穴,既注重局部调理,又强调整体补益,配合子午流注纳子法的时间医学特性,符合《灵枢·本神》“必审五脏之病形,以知其气之虚实”的诊疗思想。

本研究结果显示在症状改善和肠黏膜病变缓解方面,子午流注针刺联合温针灸表现出明显优势。子午流注纳子法针刺联合温针灸治疗脾虚湿盛型溃疡性结肠炎是一种基于中医时间医学理论和辩证论治的复合疗法。其作用机制可以概括为三点:1) 纳子法(巳时刺脾经):在最利于脾发挥功能的时机针刺,激发脾经经气,更好的发挥其健脾益气,运化水湿的功能;2) 温针灸:提供持续的温热效应,温补脾阳,温通经络,加强化解湿浊之力;3) 联合作用:二者联合作用,标本同治,从神经、内分泌、免疫、菌群等多方面调节,显著改善肠道局部和整体气血,从而有效缓解脾虚湿盛型UC的症状。此外,本试验安全性良好,相较于长期服用西药带来的诸多不良反应,其安全性更高。患者依从性良好,尤其适用于需要长期治疗的溃疡性结肠炎患者,能在缓解症状的同时,提高患者生活质量,促进机体整体康复,在溃疡性结肠炎治疗中优势显著。

子午流注针刺联合温针灸治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎疗效显著,能够有效改善患者的临床症状和肠黏膜病变,且安全性良好。该方法体现了中医时间医学和针灸疗法的特色,为溃疡性结肠炎的治疗提

供了新的思路。然而,本研究仍存在一些局限性。首先,样本量相对较小,可能影响结果的代表性。其次,本研究随访周期较短,尚无法全面评估该研究的远期疗效。未来研究可扩大样本量,延长随访时间,并探讨子午流注针刺联合温针灸的作用机制,为临床应用提供更充分的依据。

## 参考文献

- [1] 张慧俭,刘世举.补脾益肾方联合艾灸对溃疡性结肠炎的改善作用及机制研究[J].中医学报,2023,38(8):1771-1777.
- [2] 熊艳玲,钟慧文,陈雅茜,等.基于抗炎和氧化应激角度研究参苓白术颗粒对脾虚湿困溃疡性结肠炎大鼠的作用机制[J].中药新药与临床药理,2021,32(2):149-157.
- [3] 周丽,曾玲玲,季小健.温针灸联合参苓白术散治疗溃疡性结肠炎脾虚湿阻证的疗效及对脑-肠互动和炎症因子的影响[J].河北中医,2021,43(9):1483-1487+1524.
- [4] 吴开春,梁洁,冉志华,等.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J].中国实用内科杂志,2018,38(9):796-813.
- [5] 史瑞,李军祥,沈洪,等.溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识(2023)[J].中华中医药杂志,2024,39(1):288-296.
- [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.
- [7] 胡品津,钱家鸣,吴开春,等.我国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州)[J].内科理论与实践,2013,8(1):61-75.
- [8] 孙小月,万红叶,张知云,等.电针“足三里”延缓结肠炎相关癌变的机制研究[J].针刺研究,2022,47(10):866-871.
- [9] 黄瑞,郭继红,王胜兰.艾灸对溃疡性结肠炎模型小鼠结肠黏膜损伤及结肠远端黏膜层 CGRP 阳性神经纤维表达的影响[J].中国针灸,2021,41(10):1127-1134.
- [10] 董雪莲,常玉洁,吴艳红,等.不同腧穴配伍灸法联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的平行对照研究[J].世界中西医结合杂志,2018,13(5):649-652.