

肠康方治疗肠易激综合征临床研究

曹晓龙^{1,2}, 陆敏^{2*}

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210023;2.南京中医药大学附属中西医结合医院、国家中医药管理局全国名老中医传承工作室,江苏 南京 210028)

摘要:目的 观察肠康方治疗肠易激综合征的临床疗效。方法 将 210 例肠易激综合征患者随机分为 2 组,治疗组 108 例,口服中药肠康方加减,每日 1 剂;对照组 102 例,口服马来酸曲美布汀胶囊,每次 0.1 g,每日 3 次,疗程均 6 周。结果 治疗组临床总有效率为 85.2%,对照组为 64.7%,2 组比较有显著性差异($P<0.05$);治疗组排便情况(泄泻、便秘或混合型)、腹痛、腹胀、失眠、纳差等症状积分与治疗前比较有显著性差异($P<0.05$),与对照组相比,腹泻、腹痛改善明显, $P<0.05$ 。结论 肠康方治疗肠易激综合征具有较好的临床疗效。

关键词:肠易激综合征;肠康方;中药复方;名医经验

中图分类号:R256.34

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2014)03-0232-03

Clinic Study on Changkang Fang Treating Irritable Bowel Syndrome (IBS)

CAO Xiao-long¹, LU Min^{2*}

(1.First Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2.TCM Integrated Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Workshop of National Famous Doctor Heritage, Nanjing, 210028, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the clinical effects of Changkang on IBS. **METHODS** 210 cases were divided into two groups randomly: 108 cases in treatment group, giving Changkang Fang, one does every day and 102 cases in control group, oral taking Trimebutine Maleate Capsules, 0.1 g/d, 3 tid, 6 weeks. **RESULTS** The effective rate of treatment group was 85.2%; the control group was 64.7%. There was significant difference between the two groups ($P<0.05$). Symptomatic scores of the two groups had significant differences ($P<0.05$), including defecation (diarrhea, constipation or mixed type), stomachache, abdominal distention, insomnia, poor appetite, etc. diarrhea and stomachache of patients in treatment group improved apparently ($P<0.05$). **CONCLUSION** Changkang Fang has good clinical effect on treating IBS.

KEY WORDS: IBS; Changkang Fang; traditional Chinese prescription; famous doctor's experience

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是指一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和(或)大便性状异常的功能性肠病,缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。罗马Ⅲ将 IBS 分型为腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M)和不定型(IBS-U)。笔者跟随全国名老中医王德明教授及传承人陆敏教授长期临证,发现其运用验方肠康方治疗 IBS 各型均取得了满意的疗效,现整理 2010 年 7 月至 2013 年 10 月肠康方治疗 IBS 的患者共 108 例,总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例共 210 例,均为本院消化科门诊病例,

随机分为 2 组,治疗组 108 例,男 60 例,女 48 例;年龄 24~68 岁,平均(34.2±9.6)岁;病程 8~74 个月,平均(29.6±21.4)月;其中腹泻型 62 例,便秘型 28 例,混合型 18 例。对照组 102 例,男 57 例,女 45 例;年龄 20~69 岁,平均(33.6±12.2)岁;病程 10~78 个月,平均(31.4±20.8)个月;其中腹泻型 64 例,便秘型 22 例,混合型 16 例。2 组一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断及分型标准

1)西医诊断标准。采用“罗马Ⅲ功能性胃肠病”中诊断标准^[1]:反复发作的腹痛或不适,最近 3 个月内每个月至少有 3 d 出现症状,合并以下 2 条或多条:①排便后症状改善;②发作时伴有排便频率改

收稿日期:2013-12-27;修稿日期:2014-02-14

基金项目:江苏省科技支撑计划社会发展基金(SBE201270157);江苏省中医药局基金资助项目(LZ09062);中国中医科学院江苏分院基金资助项目(JSBN1305)

作者简介:曹晓龙(1977—),男,江苏南通人,南京中医药大学附属中西医结合医院副主任医师。*通信作者:6666xlsr@sina.com

变;③发作时伴有粪便性状(外观)改变。诊断前症状出现至少6个月,近3个月满足以上标准。

分型标准^[1]:在未使用止泻剂或者轻泻药的情况下:①腹泻型:至少25%的排便为松散(糊状)粪或水样粪,且硬粪或球粪<25%的排便;②便秘型:至少25%的排便为硬粪或干球粪,且松散(糊状)粪或水样粪<25%的排便;③混合型:至少25%的排便为硬粪或干球粪,且至少25%的排便为松散(糊状)粪或水样粪;④不定型:粪便性状异常不符合上述腹泻型、便秘型或混合型中的任一标准。

2)中医诊断标准。参照《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[2]及《中医诊断学》^[3],辨证为心肾不交、肝郁脾虚证:①腹痛即泻,泻后痛减,发作常和情绪有关;②急躁易怒,善叹息;③心烦失眠。次症:①两胁胀满;②纳少泛恶;③头晕健忘;④脉弦细,舌淡胖,边有齿痕。

1.3 排除标准

①服药时间不能够持续6周;②不符合肠易激综合征诊断标准;③同时合并其他消化系统性疾病;④不符合中医心肾不交、肝郁脾虚证。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者治疗前2周停用其他相关治疗消化疾病的药物及抗生素类药物。

2.1.1 治疗组 治疗组根据患者的临床症状,辨证予以肠康方加减:熟地、菟丝子、川连、防风、白芍、金荞麦、蝉蜕。兼湿热下注者,加败酱草;兼寒湿内蕴者,加炒白术;兼胃肠气滞者,加陈皮。上药水煎每日1剂,早晚各温服1次,每次200 mL。连续治疗6周为1个疗程。

2.1.2 对照组 对照组患者服用马来酸曲美布汀胶囊(山西安特生物制药股份有限公司)治疗,每次0.1 g,每日3次。连续治疗6周为1个疗程。

2.2 观察指标及方法

观察临床疗效及中医症状积分疗效。

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中便秘与泄泻相关标准拟定。显效:腹部不适或腹痛消失,大便每天1~2次,排便通畅,性状恢复正常;有效:腹部不适或腹痛明显减轻,大便性状改善,便秘型排便困难缓解,排便时间缩短,腹泻型大便次数减少,大便性状改善,混合型便秘、腹泻交替发作不明显,大便易解,性状改善;无效:症状无明显改变。

参照《胃肠疾病中医症状评分表》^[5],对治疗前后排便情况(泄泻、便秘或混合型)、腹痛、腹胀、失眠、纳差等症按轻重程度分为4级,记0,3,5,7分。临床痊愈:证候基本消失,积分减少达到≥95%。显效:证候有效率与治疗前相比,积分减少≥75%。有效:证候有效率与治疗前相比,积分减少≥50%。无效:证候有效率与治疗前相比,积分减少<50%。注:疗效评分=(治疗前证候积分总数-治疗后证候积分总数)/治疗前证候积分总数×100%。

2.3 统计学方法

利用SPSSv20软件进行统计分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

2组临床疗效及症状积分改善情况见表1~2。

表1 2组患者临床疗效比较

组别	分型	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组 ($n=108$)	腹泻型	62	12	46	4	85.2*
	便秘型	28	6	14	8	
	混合型	18	6	8	4	
对照组 ($n=102$)	腹泻型	64	10	42	12	64.7
	便秘型	22	2	5	15	
	混合型	16	3	4	9	

注:与对照组比较, $\chi^2=11.8$,* $P < 0.05$ 。

表2 2组患者症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

症状	治疗组($n=108$)		对照组($n=102$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹泻	2.84±1.79	0.56±1.16*△	2.62±1.68	0.97±1.24*
便秘	0.83±1.53	0.42±1.07*	0.78±1.37	0.71±1.16
腹泻、便秘混合	0.46±1.25	0.14±0.58*	0.52±1.28	0.43±0.95
腹痛	2.04±1.82	0.48±1.36*△	2.12±1.85	0.82±1.02*
腹胀	1.08±1.62	0.12±0.56*	1.06±1.59	0.16±0.68*
失眠	1.16±1.57	0.24±0.82*	1.21±1.61	1.06±1.12
纳差	0.92±1.42	0.14±0.58*	1.08±1.53	0.92±0.87

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

4 讨论

肠易激综合征是消化科的常见病和多发病,是继“感冒”之后的第二大常见疾病,仅美国每年治疗 IBS 的相关费用就达 300 亿美元。一般认为 IBS 是一种多因素引起的疾病,其病因和发病机制尚未完全阐明,如肠道动力和肠道平滑肌功能障碍、内脏感觉异常、脑-肠轴机制、消化道激素及全肠道感染、小肠细菌过度生长或小肠细菌移位等。治疗包括使用解痉剂、止泻剂、微生态制剂等^[6],而目前尚无一种药物能完全有效地治疗各种类型的 IBS。

中医治疗 IBS 具有独特优势,近年来肠易激综合征已成为中医药治疗的优势病种之一。本病属中医“腹痛、泄泻”范畴,病位在肠,涉及肝、脾、肾三脏,脾胃虚弱和肝气疏泄障碍存在于肠易激综合征发病的整个过程,肝郁脾虚是导致肠易激综合征发生的重要因素^[2]。

王德明教授是全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家中医药管理局“全国名老中医传承工作室”指导老师,悬壶四十余载,临证经验丰富。王老认为肠易激综合征无论临床表现为腹泻还是便秘,均为脾失健运所致,肝木克土,肝郁脾虚为病机关键。同时,此类患者常伴有心烦失眠、焦虑抑郁等精神症状,即神不守舍、心火妄动之表现,究其根源乃心肾不交。只有心肾相交,君主之官才能发挥协调全身脏腑的作用。因此,王老认为 IBS 的病机在于:外在表象是肝郁脾虚,内在本质是心肾不交,其创制的肠康方中君用熟地、菟丝子补肾之阴阳,臣以黄连清心之郁火,从而达到壮元阳暖脾土、滋肾水济心火涵肝木的功效,即交通心肾,使全身脏腑调和;防风、白芍取痛泻要方之意,并佐以蝉蜕,散肝舒脾、祛风解痉;金荞麦上清肺火为使药。诸药共奏交通心肾、调和肝脾之功效。传统医学之整体观念心肾相交论与现代医学神经免疫内分泌学的整体调控模式有异曲同工之处。

本临床研究表明,肠康方治疗各种类型肠易激综合征均有一定的疗效,总有效率达 85.2%,较西药马来酸曲美布汀,对腹泻、腹痛的症状改善更有疗效,还能改善失眠、纳差等患者其他非肠道症状,体现了中医药治疗综合征类功能性疾病的独特优势。

现代中药药理研究也证实,熟地、菟丝子能调节人体免疫功能,黄连有抑制大肠杆菌、产气杆菌和金黄色葡萄球菌的作用,同时对中枢神经系统有镇静作用,防风、蝉蜕有抗过敏作用,白芍可以舒缓平滑肌,对 IBS 具有双向调节作用等^[7]。动物实验研究也曾探讨了肠康方对肠易激综合征内脏高敏感模型大鼠的作用,结果表明肠康方可通过改善内脏高敏感治疗 IBS^[8]。但肠康方对 IBS 患者脑-肠轴的调节作用、尤其对中枢神经系统的影响还需进一步探讨。

参考文献:

- [1] 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
Rome criteria III on functional gastrointestinal disorders [J]. Chin J Gastroenterol, 2006, 11(12): 761-765.
- [2] 张声生, 李乾构, 魏玮, 等. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1065.
Zhang SS, Li QG, Wei W, et al. Consensus of TCM diagnosis and treating IBS [J]. Chin J Tradit Chin Med Pharm, 2010, 25(7): 1062-1065.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 203.
Zhu WF. Diagnostics of Chinese medicine [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2002: 203.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9-11.
State administration of traditional Chinese medicine. Standards on the therapeutic effect of TCM symptom diagnosis [S]. Nanjing: Nanjing university press, 1994: 9-11.
- [5] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
Yang CB, Lao SX, Wei BH, et al. TCM symptom score table of gastrointestinal disease (Committee of digestive diseases of CAIM, 2010, Suzhou) [J]. Chin J Integrated Tradit Chin West Med Digest, 2011, 19(1): 66-68.
- [6] Ulluwishewa D, Anderson RC, McNabb WC, et al. Regulation of tight junction permeability by intestinal bacteria and dietary components [J]. J Nutr, 2011, 141(5): 769-776.
- [7] 陆敏, 沈洪. 肠易激综合征中西医结合研究[J]. 中国临床医生, 2005, 33(4): 21-23.
Lu M, Shen H. Integrated traditional and western medicine study on IBS [J]. Chin J Clin, 2005, 33(4): 21-23.
- [8] 陆敏, 黄厚才, 钟荣玲, 等. 肠康方对肠易激综合征内脏高敏感模型大鼠的作用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(1): 15-18.
Lu M, Huang HC, Zhong RL, et al. Effect of Changkang Fang on IBS visceral hypersensitivity model rats [J]. Chin J Integrated Tradit Chin West Med Digest, 2012, 20(1): 15-18.

(编辑: 周建英)