

熄风化湿方治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察

奚肇宏, 田耀洲*, 陈璇, 闫瑞

(中国中医科学院江苏分院暨江苏省中西医结合医院消化科, 江苏 南京 210028)

摘要:目的 观察熄风化湿方治疗腹泻型肠易激综合征(IBS)的疗效。方法 共入组病例 165 例, 其中治疗组 83 例, 对照组 82 例, 分别给予熄风化湿方和马来酸曲美布汀口服, 疗程 4 周。观察治疗前后主要症状、中医证候改善情况、血清 5-羟色胺水平及治疗结束后 3 月内的复发率。结果 治疗后患者腹痛即泻, 泻后痛减的改善程度 2 组无明显差异($P>0.05$); 急躁易怒, 善叹息、两胁胀满、纳少、泛恶、舌淡胖有齿痕、脉弦细的改善程度治疗组明显优于对照组($P<0.05$); 中医证候总有效率治疗组优于对照组($P<0.05$); 血清 5-羟色胺下降水平治疗组优于对照组($P<0.01$); 治疗结束后 3 月内的复发率治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论 熄风化湿方治疗腹泻型 IBS 疗效确切。

关键词:熄风化湿方; 腹泻型肠易激综合征; 中医药治疗

中图分类号: R256.34 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2015)04-0331-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0331

Clinical Observation of Xifenghuashi Fang in Treating Diarrhea Type of Irritable Bowel Syndrome

XI Zhao-hong, TIAN Yao-zhou*, CHEN Xuan, YAN Rui

(Gastroenterology Department of Jiangsu Hospital of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Jiangsu Branch of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210028, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the efficacy of Xifenghuashi Fang in treating diarrhea type of Irritable Bowel Syndrome. **METHODS** 165 patients were randomly divided into the treatment group(83 patients) and the control group(82 patients) who were all confirmed to be type of Irritable Bowel Syndrome according to the Rome III criteria. The treatment group was treated with Xifenghuashi Fang and the others were treated with Trimebutine maleic acid for 4 weeks. The main symptoms, TCM syndromes, the serum level of serotonin and recurrence rate within 3 months were observed before and after treatment. **RESULTS** There was no significant difference between the two groups with the improvement of diarrhea after abdominal pain and relief of abdominal pain after diarrhea ($P>0.05$), and there were significant improvement of symptoms like irritable emotions, vulnerable to sigh, swell in both of ribs, eating less, nausea, pale tongue with teeth marks, small and wiry pulse in the treatment group($P<0.05$). The total efficiency of TCM syndromes of treatment group was better than control group ($P<0.05$). The decline of serotonin of treatment group was more obvious than control group($P<0.01$). The recurrence rate of treatment group was lower than control group too ($P<0.05$). **CONCLUSION** Xifenghuashi Fang has a significant effect in treating diarrhea type of Irritable Bowel Syndrome.

KEY WORDS: Xifenghuashi Fang; diarrhea type of irritable bowel syndrome; treatment with TCM

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是一种功能性肠病, 以腹痛或腹部不适排便习惯改变为特征, 缺乏形态学和生化学异常依据。临床上腹泻型 IBS(IBS-D) 最常见^[1], 其病因和发病机制尚未完全阐明, 治疗以对症为主, 尚无特效疗法和药物。笔者运用熄风化湿方治疗 IBS-D 疗效确切, 现总结如下。

1 一般资料

共入组病例 165 例, 均为 2011 年 1 月—2013 年 12 月本院门诊患者, 符合罗马 III 诊断标准中 IBS-D 的诊断。随机分为治疗组 83 例, 其中女性 49 例, 男性 34 例; 年龄 28~55 岁, 平均年龄(42.20±6.67)岁; 病程 6~36 月, 平均病程(16.90±7.73)月。对照组 82 例, 女性 47 例, 男性 25 例; 年龄 33~51

收稿日期: 2015-04-14; 修稿日期: 2015-06-18

基金项目: 江苏省科技基础实施建设计划专项(BM2008152)

作者简介: 奚肇宏(1976—), 男, 江苏南京人, 江苏省中西医结合医院副主任医师。* 通信作者: yaozhoutian@163.com

岁,平均年龄(43.68±5.97)岁;病程 6~30 月,平均病程(15.60±6.77)月。

2 治疗方法

2.1 方法

治疗组给予熄风化湿方(白芍、钩藤、白蒺藜、木香、黄连、黄芩、干姜、陈皮、防风、白术、败酱草、石榴皮、生甘草等),水煎服,每日 1 剂,早晚分服,疗程 4 周。对照组给予马来酸曲美布汀胶囊(山西安特生物制药股份有限公司)口服,每次 0.1 g,每日 3 次,疗程 4 周。

2.2 观察指标及方法

参照中华中医药学会脾胃病分会制定的肠易激综合征中医诊疗共识意见(2010)中肝郁脾虚证进行中医辨证,观察主症: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。次症:①两胁胀满;②纳少泛恶;③脉弦细,舌淡胖,边有齿痕。根据症状严重程度及发生频度进行症状记分。所有症状都有分为无、轻、中、重 4 级,在主症分别记 0、2、4、6 分,在次症则分别记 0、1、2、3 分。临床痊愈:肝郁脾虚证的临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减

少≥95%。显效:肝郁脾虚证的临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%。有效:肝郁脾虚证的临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%。无效:肝郁脾虚证的临床症状、体征无明显改善、甚或加重,证候积分减少不足 30%。复发:证候积分较治疗结束时增加。治疗结束后随访 3 月,记录 2 组复发率。

采用酶联免疫(ELISA)法测定治疗前后 2 组患者血清 5-羟色胺(5-HT)水平。

2.3 统计学方法

数据处理采用 SPSS16.0 统计分析软件。定性指标以百分率描述;定量指标以均数±标准差描述。定性资料采用 χ^2 检验;定量资料符合正态分布采用 t 检验,不符合正态分布采用 Wilcoxon 秩和检验。假设检验统一使用双侧检验,给出检验统计量及其对应的 P 值,以 $P<0.05$ 作为有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组患者治疗前后症状改善情况比较

结果见表 1。

表 1 2 组治疗前后症状改善情况($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	腹痛即泻,泻后痛减	急躁易怒,善叹息	两胁胀满	纳少	泛恶	舌淡胖边有齿痕,脉弦细
治疗组	治疗前	3.00±1.78	3.30±1.75	2.05±0.78	2.37±0.72	2.55±0.78	1.37±0.60
	治疗后	1.60±1.54	1.10±1.21* [#]	0.37±0.60* [#]	0.55±0.42* [#]	0.43±0.48* [#]	0.74±0.65* [#]
对照组	治疗前	3.10±1.89	3.40±1.85	2.11±0.88	2.53±0.92	2.63±0.89	1.47±0.84
	治疗后	1.70±1.49	1.00±1.21	0.84±0.83	1.05±0.96	0.99±0.87	0.87±0.75

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;2 组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

3.2 2 组患者治疗后疗效比较

结果见表 2。

表 2 2 组治疗后疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	83	13	41	24	5	94.0**
对照组	82	7	20	33	22	73.2

注:2 组比较, $\chi^2=13.0459$,** $P<0.01$ 。

3.3 2 组患者治疗前后血清 5-HT 水平比较

结果见表 3。

表 3 2 组治疗前后血清 5-HT 含量比较($\bar{x}\pm s$,ng·mL⁻¹)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	83	96.68±9.32	49.58±10.87* [#]
对照组	82	97.31±10.45	63.16±13.95**

注:与治疗前比,** $P<0.01$;2 组治疗后比较,## $P<0.01$ 。

3.4 2 组患者复发率比较

结果见表 4。

表 4 2 组复发率比较

组别	例数	第 1 月	第 2 月	第 3 月	复发率/%
治疗组	83	7	16	11	40.96*
对照组	82	11	22	19	63.41

注:2 组比较, $\chi^2=8.33$, $P<0.05$ 。

4 讨论

IBS 发病率很高,是一种最常见的功能性胃肠病。其病理生理机制复杂,包括胃肠道动力异常、内脏感知异常、中枢神经系统感知异常、脑-肠轴调节异常、肠道感染与炎症反应、精神心理异常等。药物治疗主要以解痉剂、促动力剂、通便剂、止泻剂、抗抑郁药、内脏止痛剂、胃肠微生态制剂等^[2],尚无特效药物。IBS 属于中医“泄泻”“便秘”“腹痛”等范畴。本病病位在肠,涉及肝、脾、肾三脏,脾胃虚弱和肝气疏泄障碍存在于 IBS 发病的整个过程,肝郁脾虚是导致 IBS 发生的重要因素^[3]。

IBS-D 的主要病机传统共识为肝郁脾虚,但笔者认为其病机除了肝郁脾虚外,临证应抓住病机关键,即肝风内动、湿热内蕴。肝风内动,而致脏腑之筋脉挛急,表现为腹痛即泻,泻后痛减,临证可见腹痛来势急迫,随即腹泻,排便窘迫感,即为风动之征,责之于肝;肝木乘土,脾土受戕,运化失司,湿邪内生,蕴久化热,表现为腹痛、腹泻、肠鸣等症状。木郁生风,乘侮脾土,治在柔肝熄风;湿邪久蕴,郁而化热,治在清热化湿;方用熄风化湿方,临床疗效显著,治疗组与对照组比较,腹痛即泻,泻后痛减的改善程度2组无明显差异($P>0.05$);急躁易怒,善叹息、两胁胀满、纳少、泛恶、舌淡胖有齿痕、脉弦细的改善程度治疗组明显优于对照组($P<0.05$);中医证候总有效率治疗组优于对照组($P<0.05$)。

熄风化湿方以白蒺藜、白芍、钩藤柔肝熄风为君药,止内风之源;陈皮、防风疏肝散脾为臣药,祛风邪有路;黄芩、黄连、败酱草苦寒,清热燥湿,厚肠止泻,亦为臣药;白术甘淡,健脾渗湿;木香、干姜辛温,辛可散风,温可祛湿,同时亦振奋阳气,防苦寒伤阳,行郁滞之气,上3味均为佐药;石榴皮酸涩,酸入肝为引经之品,亦可涩肠止泻,甘草调和诸药,二者为使药。诸药相合共奏柔肝熄风,清热化湿之效。

现代药理研究表明,白蒺藜具有抑菌、拮抗乙酰胆碱作用^[4],黄连、黄芩、败酱草等具有抑菌作用^[5-7];白芍的有效成分白芍总苷可降低IBS肠道敏感性,改善结肠电生理活动^[8];钩藤具有较好的镇痛、抗炎作用^[9];白术、木香等对肠道活动有双向调节作用^[10-11];防风具有止泻镇痛作用^[12];干姜具有抗炎、镇痛、抑菌作用^[13]。

笔者通过研究对熄风化湿方治疗IBS-D作了初步的探讨,但其作用机制和靶点尚未明确,其作用机理如何还不清楚,有待进一步深入的研究。

参考文献:

- [1] 诸凡凡,叶柏.腹泻型肠易激综合征发病机制及治疗现状[J].西部中医药,2013,26(10):139-141,142.
Zhu FF, Ye B. Current state of the treatment and pathogenesis of diarrhea irritable bowel syndrome[J]. West J Tradit Chin Med, 2013, 26(10): 139-141, 142.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合杂志,2011,31(5):587-590.
Professional committee of the digestive system disease of Chinese association of the integration of traditional and western medicine. Consensus on irritable bowel syndrome by integrative medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2011, 31(5): 587

-590.

- [3] 中华中医药学会脾胃病分会.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.
The spleen and stomach disease branch of China association of Chinese medicine. Consensus on the diagnosis of IBS from TCM [J]. Chin J Tradit Chin Med, 2010, 25(7): 1062-1065.
- [4] 卢军.白蒺藜的药理作用及临床应用[J].现代医药卫生,2008,24(17):2670-2670.
Lu J. The pharmacological effects and clinical application of Tribulus terrestris[J]. Current Med Health, 2008, 24(17): 2670-2670.
- [5] 田智勇,李振国.黄连的研究新进展[J].时珍国医国药,2004,15(10):704-706.
Tian ZY, Li ZG. Research development of coptidis rhizome[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2004, 15(10): 704-706.
- [6] 宋旦哥,孟庆刚.黄芩药理作用研究述评[J].中华中医药学刊,2009,27(8):1619-1622.
Song DG, Meng QG. Comment on the research of pharmacological function of radix scutellariae[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2009, 27(8): 1619-1622.
- [7] 赵栋,丁青,肖艺.败酱草的研究进展[J].中医药导报,2009,15(10):76-78.
Zhao D, Ding Q, Xiao Y. Research development of patriniae[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2009, 15(10): 76-78.
- [8] 周进,吴正祥,杨九华,等.白芍总苷对TNBS诱导的大鼠实验性结肠炎的影响[J].胃肠病学,2009,14(3):154-158.
Zhou J, Wu ZX, Yang JH, et al. Effect of total glucosides of paeony on TNBS-induced experimental colitis in rats[J]. Chin J Gastroenterol, 2009, 14(3): 154-158.
- [9] 叶齐,齐荔红.钩藤的主要成分及生物活性研究进展[J].西北药学杂志,2012,27(5):508,封3-封4.
Ye Q, Qi LH. Advances in the research of chemical constituents and pharmacological activities of Uncaria[J]. Northwest Pharm J, 2012, 27(5): 508, cover3-cover4.
- [10] 凌宗全.白术化学成分及药理作用研究进展[J].内蒙古中医药,2013,32(35):105-106.
Ling ZQ. Research development of ovate atractylodes and pharmacological function [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2013, 32(35): 105-106.
- [11] 魏华,彭勇,马国需,等.木香有效成分及药理作用研究进展[J].中草药,2012,43(3):613-620.
Wei H, Peng Y, Ma GX, et al. Advances in studies on active components of Saussurea lappa and their pharmacological actions[J]. Chin Tradit Herb Drug, 2012, 43(3): 613-620.
- [12] 胡旭光,廖淑莉,王颖芳,等.痛泻要方中配伍“风药”对PI-IBS模型大鼠PAR2mRNA表达及炎症介质的影响[J].中药新药与临床药理,2013,24(1):5-9.
Hu XG, Liao SL, Wang YF, et al. Effect of radix saposhnikovia in tongxie yaofang on PAR2 mRNA expression and inflammatory mediators in the colon of rats with postinfection irritable bowel syndrome[J]. Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol, 2013, 24(1): 5-9.
- [13] 营大礼.干姜化学成分及药理作用研究进展[J].中国药房,2008,19(18):1435-1436.
Ying DL. Research development of the ingredients of dried ginger rhizome and its pharmacological function [J]. China Pharm, 2008, 19(18): 1435-1436.

(编辑:周建英)