

调肝理脾法治疗腹泻型肠易激综合征症状疗效观察

汪正芳 张声生

(首都医科大学附属北京中医医院消化中心,北京,100010)

摘要 目的:观察调肝理脾法治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的临床疗效。方法:97例 IBS-D患者随机分为调肝理脾中药组和匹维溴铵西药组,分别给予调肝理脾方及匹维溴铵治疗。疗程均为4周,疗程结束后随访3个月,观察症状疗效。结果:治疗2周后、治疗4周后、治疗结束后第1个月及第3个月随访时,2组总症状积分改善明显优于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗4周后,2组病例 IBS 症状积分减少值,调肝理脾组优于匹维溴铵组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗4周后,调肝理脾组总有效率为92.2%,匹维溴铵组为69.6%,调肝理脾组优于匹维溴铵组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在改善排便次数和大便性状等主要症状方面调肝理脾组要优于匹维溴铵组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用调肝理脾方随证加减治疗 IBS-D 具有较好的临床疗效。

关键词 肠易激综合征;腹泻型;调肝理脾法

Clinical Observation on Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea (IBS-D) by Regulating Liver and Spleen

Wang Zhengfang, Zhang Shengsheng

(Digestion center, Beijing TCM Hospital Affiliated To Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of the method of regulating liver and spleen on treating irritable bowel syndrome of diarrhea pattern. **Methods:** A total of 97 IBS-D patients were randomly divided into two groups. One group received traditional Chinese medicine treatment which has effect of regulating liver and spleen; and the other group received pinaverium bromide. Both groups received the treatment for 4 weeks. We followed up the patients for 3 months after treatment to observe the symptoms and the curative effect. **Results:** The symptoms of both groups showed obvious improvement than before the treatment when it was observed after 2 weeks and 4 weeks of treatment, and 1 month and 3 months after treatment. There were statistical differences ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, the symptom reduction value of regulating liver and spleen group was better than that of pinaverium bromide group with statistically significant difference ($P < 0.05$); the total effectiveness of the regulating liver and spleen group was 92.2% and pinaverium bromide group was 69.6%, it indicated that regulating liver and spleen group was better than the pinaverium bromide group and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the respect of improving the major symptoms such as the number of defecation and character of stool, the regulating liver and spleen group was superior than pinaverium bromide group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The prescription of regulating liver and spleen has a good clinical curative effect on treating IBS-D.

Key Words Irritable bowel syndrome; Diarrhea; Regulating liver and spleen method

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.016

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是临床常见胃肠道功能紊乱性疾病,分为腹泻型(Irritable Bowel Syndrome-diarrhea Predominant, IBS-D)、便秘型、腹泻便秘交替型和未分型,临床以 IBS-D 最为常见^[1-2]。本病虽病死率低,但严重影响患者生存质量,同时耗费大量的医疗资源,近年来一直是国内外消化领域研究热点。本病目前尚无特效治疗方法,西医多采用改善胃肠道动力药、钙通道拮抗剂和

调节植物神经功能类药物对症支持治疗,效果不甚理想^[3]。IBS-D 是公认的中医药治疗优势病种,针对疾病主要病机立法治疗是目前治疗 IBS-D 的研究方向之一。我们前期对文献报道的 IBS-D 临床辨证进行了研究,结果发现肝郁、脾虚是本病的病机关键。针对此病机特点,我们在调肝理脾立论的基础上随证加减治 IBS-D,取得了较好的临床效果,现报道如下。

基金项目:北京市医院管理局临床医学发展专项经费资助(编号:ZY201411);国家自然科学基金面上项目(编号:81473644);国家自然科学基金青年项目(编号:81302949);北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(编号:2011-2-13)

作者简介:汪正芳(1979—),男,主治医师,首都医科大学附属北京中医医院,主要研究方向:消化系统疾病中西医结合临床与基础研究, E-mail:bjwzf0442@163.com

通信作者:张声生(1964.11—),男,主任医师,教授,博士研究生导师,首都医科大学附属北京中医医院首席专家,地址:北京市东城区美术馆后街23号, Tel:(010)52176634, E-mail:zhss2000@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料 参照罗马 III 诊断标准^[4],所有的观察病例皆来自于 2009—2012 年在首都医科大学附属北京中医医院消化中心门诊及住院治疗的 IBS-D 患者,共计观察 100 例,最后纳入疗效统计的共 97 例(所有纳入病例均与患者签署了知情同意书)。年龄在 18~65 周岁,病程最短半年,最长 30 年。调肝理脾组 51 例,其中男 30 例,女 21 例;平均年龄(38.97±11.14)岁;平均病程(5.64±5.12)年。匹维溴铵组 46 例,其中男 32 例,女 14 例;平均年龄(36.97±10.46)岁;平均病程(5.34±4.89)年。2 组患者在性别、年龄、病程、治疗前症状积分等方面经统计学处理后发现差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 调肝理脾方组成:党参,白术,八月札,白芍,陈皮,绿萼梅,白扁豆,芡实,防风,甘草等。随证加减:肝郁甚者,见情绪抑郁、烦躁不安、喜叹息者,加合欢花、郁金;湿盛者,见大便不成形或呈水样,身重困倦,舌苔腻,寒湿加苍术、炮姜,湿热加黄芩、茵陈;有瘀者,舌紫黯,或见瘀斑,加丹参、三七粉(冲);兼有食积者,粪便臭秽,腹胀满,加神曲、连翘;肾虚者,五更泄泻,腰膝酸软,加补骨脂、狗脊;腹痛者,加延胡索、徐长卿。日 1 剂,水煎服,于早餐后 1 h 及晚餐后 1 h 分 2 次温服。匹维溴铵组采用匹维溴铵(商品名得舒特,由法国苏威制药厂生产,批准文号:注册证号 H20040759),3 次/d,50 mg/次,进餐时用水吞服。2 组疗程均为 4 周,治疗期间均停用其他一切治疗 IBS-D 的药物。

1.3 观察指标

1.3.1 现代医学 IBS 症状积分 采用 Francis C. Y. 等^[5]编制的肠易激综合征症状严重程度积分系统,包括腹痛、腹痛日数、腹胀情况、排便满意度、生活干扰 5 个项目,每个项目最高积分为 100 分,最低为 0 分,各项目总积分最高为 500 分。

1.3.2 主要症状的观察 主要对腹胀腹痛、排便次数及大便性状 3 个主症进行观察。参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],采用症状积分表的方法,将症状分为轻、中、重度 3 级,分别计 1、2、3 分,无症状计 0 分。通过治疗前后症状积分的变化,客观评定临床疗效。(表 1)

1.4 疗效判定标准

1.4.1 疾病疗效判定标准^[5] 肠易激综合征症状严重程度积分系统共分为 4 级:1)积分 < 75 为正常人积分水平;2)75 ≤ 积分 < 175 为轻度 IBS 症状积

分水平;3)175 ≤ 积分 < 300 为中度 IBS 症状积分水平;4)积分 ≥ 300 为重度 IBS 症状积分水平。疗效判定:1)临床痊愈:治疗后患者积分小于 75;2)显效:治疗后患者积分降低 2 个级别以上;3)有效:治疗后患者积分降低一个级别;4)无效:治疗后患者积分仍在同一级别或高于原级别水平。

1.4.2 主要症状的疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》中的疗效判定标准。1)临床痊愈:疗程结束后,症状消失;2)显效:疗程结束后,症状分级减少 2 级;3)有效:疗程结束后,症状分级减少 1 级;4)无效:达不到上述标准者。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件进行统计分析。计量资料符合正态分布者采用 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,不符合正态分布者采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义标准。

表 1 主要症状积分表

主要症状	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
腹胀 腹痛	/	症状轻微,不影响工作和生活	症状一般,但影响工作和生活	症状严重,难以忍受
排便次数	0~2次/d	3~4次/d	5~6次/d	>7次/d
粪便性状	正常成形大便	基本成形烂便	不成形糊状便	水样便

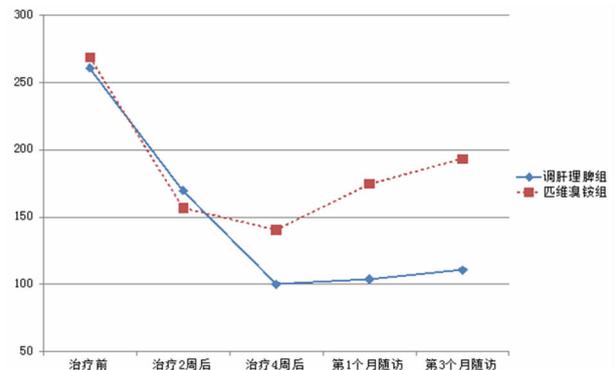


图 1 治疗前后及随访症状积分变化趋势

2 结果

2.1 治疗前后及治疗结束后 2 次随访症状积分的变化 2 组病例治疗 2 周、治疗 4 周、治疗结束后第 1 个月随访及第 3 个月随访的症状积分与治疗前相比,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 2 周后,匹维溴铵组疗效优于调肝理脾组,但 2 组之间的差异无统计学意义。治疗 4 周后,调肝理脾组疗效优于匹维溴铵组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。第 1 个月及第 3 个月随访,调肝理脾组积分明显低于匹维溴铵组,2 组之间的差异有统计学意

义($P < 0.05$)。见图 1。

2.2 治疗结束后 IBS 症状积分变化的疗效评价 4 周治疗后,通过对 2 组病例 IBS 症状积分变化的比较发现,调肝理脾组优于匹维溴铵组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。因此调肝理脾组对症状改善的疗效优于匹维溴铵组。见表 2。

表 2 2 组病例治疗 4 周后 IBS 症状积分变化

组别	例数	西医症状积分变化($\bar{x} \pm s$)
调肝理脾组	51	161.05 ± 74.20
匹维溴铵组	46	128.33 ± 87.26*

注:与调肝理脾组比较* $P < 0.05$ 。

表 3 2 组病例疾病疗效评价

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
调肝理脾组	51	18	13	16	4	92.2%
匹维溴铵组	46	8	12	12	14	69.6%*

注:与调肝理脾组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 治疗结束后综合症状疗效评价 4 周治疗结束后,对 2 组病例西医症状改善的总有效率进行比较后发现,调肝理脾组优于匹维溴铵组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);说明调肝理脾组的临床疗效优于匹维溴铵组。见表 3。

2.4 治疗前后主要症状积分的变化 4 组病例治疗 2 周后、治疗 4 周后主要症状的积分与治疗前相比,2 组积分均较治疗前有明显降低。在腹痛腹胀症状积分改善情况上,调肝理脾组与匹维溴铵组之间无统计学意义;在排便次数症状积分改善情况上,调肝理脾组优于匹维溴铵组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在粪便性状症状积分改善情况上,调肝理脾组也优于匹维溴铵组,差异具有统计学意义(P

< 0.05)。见表 4。

2.5 治疗结束后主要症状疗效评价 4 周治疗完成后,2 组病例的主要单项症状(腹胀腹痛、排便次数、大便性状)疗效如表 5。经卡方检验,在腹胀腹痛症状的改善情况上,2 组间差异没有统计学意义($P > 0.05$)。在排便次数的改善情况上,调肝理脾组优于匹维溴铵组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。在大便性状的改善情况上,调肝理脾组优于匹维溴铵组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。见表 5。

3 讨论

IBS 是临床上常见的功能性胃肠病,临床表现为腹痛或腹部不适与排便相关或伴有排便习惯改变及排便异常。其中 IBS-D 是最常见的一种亚型,西医认为 IBS 属多因素的生理心理疾病,精神压力、饮食因素和胃肠道感染均可以导致其发生。IBS-D 属于中医学“泄泻”“腹痛”的范畴,是中医治疗的优势病种之一,大量文献表明^[7-8],IBS-D 的发病与肝、脾关系最为密切,本病关键病机在与肝郁与脾虚,肝郁和脾虚并存的情况在本病的发病中占有越来越重要的地位,调肝理脾法被公认为是中医治疗 IBS-D 的主流方法。本研究针对 IBS-D 的根本病机特点,抓住肝脾失调的关键环节,遵循辨证论治的个体化治疗方案,在调肝理脾的基础上随证加减,从症状学角度对调肝理脾法治疗 IBS-D 疗效进行观察。

调肝理脾方由经典方药痛泻要方加减组合而成,方白术、白芍、陈皮、防风为痛泻要方的组成,具有补脾调肝,祛湿止泻之功,其中白术能健脾益气,燥湿利水;白芍苦酸微寒,功能养血柔肝、缓中止痛,

表 4 2 组病例主要症状积分变化比较

主要症状	调肝理脾组			匹维溴铵组		
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
腹痛腹胀	1.81 ± 0.58	1.17 ± 0.42	0.89 ± 0.39	1.85 ± 0.59	1.19 ± 0.54	0.98 ± 0.46
排便次数	1.40 ± 0.47	0.92 ± 0.38	0.69 ± 0.34	1.41 ± 0.51	1.14 ± 0.49*	0.94 ± 0.33*
粪便性状	2.08 ± 0.63	1.35 ± 0.49	0.94 ± 0.36	2.06 ± 0.72	1.66 ± 0.69*	1.28 ± 0.52*

注:与调肝理脾组比较,* $P < 0.05$ 。

表 5 2 组病例主要症状疗效评价

主要症状	调肝理脾组						匹维溴铵组					
	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率%	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率%
腹胀腹痛	51	17	5	15	14	72.55	46	3	8	19	16	65.22
排便次数	51	33	3	5	10	80.39	46	20	4	7	15	67.39*
大便性状	51	6	8	24	13	74.51	46	0	1	24	21	54.35*

注:与调肝理脾组比较,* $P < 0.05$ 。

与白术相配,于土中泻木;陈皮苦温而能燥湿醒脾、理气和胃;防风辛甘微温,具升散之性,与白术、白芍配伍,辛能散肝郁,香能舒脾气,且兼具胜湿以助止泻之功,且为脾经引经之药,以上四药相配,补脾土而泻肝木,调气机以止痛泻。方中党参性味甘平,具有补中健脾益气之功;八月札苦微甘,疏肝理气止痛;绿萼梅微酸涩平,疏肝解郁,理气和胃,三药共用奏健脾疏肝理气之功。白扁豆甘微温,补脾和中化湿,芡实甘涩平,健脾除湿,兼能收敛止泻,二者合用以健脾燥湿;甘草补脾益气,兼能缓急止痛,调和诸药。以上诸药合用,调肝理脾、燥湿止泻,诸效兼备,标本兼治。现代药理研究也表明,痛泻要方的总挥发油、水提液可以显著提高肠扩张引起的腹壁收缩反射阈值,减少水应激诱导的排便粒数,对腹痛与腹泻有显著的治疗作用^[9-10]。

本研究结果显示:采用调肝理脾法治疗 IBS-D 2 周、4 周、治疗结束后第 1 个月随访及第 3 个月随访的症状积分与治疗前相比,积分明显降低,说明调肝理脾法能有效改善 IBS-D 患者的症状,具有较好的临床疗效。在治疗 2 周时,西药匹维溴铵组疗效要优于中药调肝理脾组,但在治疗 4 周后及第 1 个月及第 3 个月随访时,调肝理脾组积分明显低于匹维溴铵组,可见中药调肝理脾法治疗 IBS-D 较西药有更好的改善 IBS-D 患者临床症状的作用,且较西药匹维溴铵具有更持久的治疗作用。治疗 4 周后,2 组病例 IBS 症状积分变化值的比较也发现,调肝理脾组要优于匹维溴铵组,再次证明调肝理脾法对 IBS-D 症状改善的疗效是要优于匹维溴铵的。

治疗 4 周后,对 2 组病例西医症状改善的总有效率的比较也发现,调肝理脾组要明显优于匹维溴铵组,说明调肝理脾组的临床疗效是优于匹维溴铵组的。治疗 2 周及 4 周后,2 组病例主要单项症状的积分较治疗前均有明显的降低,说明中药调肝理脾法及西药匹维溴铵对 IBS-D 的主要症状均有明显的改善作用,2 组病例主要单项症状有效率的比较

也印证了以上结果。调肝理脾组在改善排便次数及大便性状方面要明显优于匹维溴铵组,但在改善腹胀腹痛症状方面调肝理脾法与匹维溴铵无明显区别。以上研究均表明:中药调肝理脾法治疗 IBS-D 具有较好的临床疗效,能够有效的改善 IBS-D 患者临床症状,中药虽然起效较慢,但是其作用效果比西药更持久,治疗结束 3 个月后仍然能够有较好效果,显示了较长的后续效应。

通过以上研究,初步说明了中药调肝理脾法随证加减治疗 IBS-D 具有较好的临床疗效,具有一定的优势,但是其作为中药复方制剂,其作用机制尚不十分明确,还有待于进一步的研究

参考文献

- [1] FRANCIS C Y, MORRIS J, WHORWELL P J. The irritable bowel severity scoring system; a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997, 11: 395-402.
- [2] 时乐, 卜平, 郑新梅, 等. 211 例肠易激综合征证候病机的研究[J]. *中医研究*, 2005, 18(1): 24-26.
- [3] 区计明. 调肝理脾方治疗腹泻型肠易激综合征初步观察[J]. *中国中医药咨询*, 2010, 2(15): 280.
- [4] Longstreth G F, Thompson W G, Chey W D, et al. Functional bowel disorders[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1480-1491.
- [5] Francis C Y, Morris J, Whorwell P J. The irritable bowel severity scoring system; a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997, 11: 395-402.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-139.
- [7] 吴兵, 张声生. 肠易激综合征腹泻型的证候学研究进展[J]. *北京中医药*, 2007, 26(5): 312-314.
- [8] 杨爱学, 何家鸣. 抑肝法和扶脾法对肠易激综合征腹泻型患者心理因素的影响比较[J]. *世界中医药*, 2014, 9(11): 1500-1502.
- [9] 苏冬梅, 张声生, 刘建平, 等. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征的系统评价研究[J]. *中华中医药杂志*, 2009, 24(4): 532-536.
- [10] 胡旭光, 唐春萍, 相湘, 等. 痛泻要方及有效成分对肠易激综合征大鼠模型的治疗作用[J]. *现代中西医结合杂志*, 2007, 16(30): 4429-4430.

(2015-01-23 收稿 责任编辑:王明)