

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

杨爱学 何家鸣

(广州中医药大学第二临床医学院, 广州, 510120)

摘要 目的:探讨抑肝法及扶脾法治疗肠易激综合征腹泻型(IBS-D)的临床疗效及对心理因素的影响。方法:纳入 IBS-D 患者 49 例,采用随机对照观察,治疗组(30 例)口服痛泻要方合二术煎,对照组(19 例)口服参苓白术散,疗程 1 个月,患者治疗前后填写 IBS 病情尺度调查表(IBS-SSS)及焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)。治疗后比较 2 组患者的病情尺度积分、焦虑情绪、抑郁情绪变化情况,比较 2 组疗效。结果:2 组患者治疗前后 IBS-SSS 积分、SAS 评分、SDS 评分方面均有不同程度的改善,2 组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗前后组内及组间 SAS、SDS 标准值比较无统计学意义($P > 0.05$)。结论:抑肝法、扶脾法两种治法在改善肠易激综合征腹泻型临床症状方面有相近的效果,两种治法治疗后患者焦虑、抑郁感受均较治疗前有所下降,但抑肝法在改善患者心理状态方面并未显示出更优越的作用。

关键词 肠易激综合征腹泻型;抑肝法;扶脾法;心理因素

Comparison on Influences on Psychological Factors between Methods of Inhibiting Liver and Strengthening Spleen in Patients with Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea (IBS-D)

Yang Aixue, He Jiaming

(Second College of Clinic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract Objective: To investigate the effects and the influences of methods of inhibiting liver and strengthening spleen on psychological factors of patients with irritable bowel syndrome of diarrhea type (IBS-D). **Methods:** Forty nine patients with IBS-D were randomly divided into treatment group ($n = 30$) and control group ($n = 19$). Patients in the treatment group were given modified Tongxie Yaofang accompanied with Erzhu Jian. The control group gave patients Shenling Baizhu powder. The course of treatment was 1 month. Every patient filled the irritable bowel severity scoring system (IBS-SSS), self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS). The curative effect of the two groups was compared. **Results:** No statistical significances were noted in the effective rate between two groups ($P > 0.05$). The scores of SAS and SDS were significantly decreased at the end of the treatment in both groups ($P < 0.05$), and no statistical significances were noted in the scores of SAS and SDS between two groups before and at the end of the treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** The two methods of inhibiting liver and strengthening spleen can alleviate the symptoms of IBS-D. The depressive and anxious emotions were improved at the end of the treatment in each group, but the therapeutic method of inhibiting liver doesn't show better effects on improving the psychological status.

Key Words Irritable bowel syndrome with diarrhea; Inhibiting liver; Strengthening spleen; Psychological factors

中图分类号: R259 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.025

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种常见的功能性肠病,以腹痛或腹部不适为主要症状,排便后可改善,常伴有排便习惯改变。IBS 的病因和发病机制迄今还不完全清楚,其中精神心理失衡占有重要地位^[1-4],针对精神心理因素的治疗有助于改善 IBS 症状。中医学认为,心、肝、脾三脏与心理调节关系最为密切,调肝法是中医治疗情志疾病及功能性胃肠病^[5-6]十分常用的治法,肝郁脾虚也是 IBS 最常见的证型^[7]。本研究采用抑肝扶脾、健脾化湿两种治法治疗 IBS,观察其临床疗效及对心理因素的影响,旨在初步探讨 2 种治法对 IBS 心理障碍的干预作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自 2011 年 6 月至 2012 年 3 月在广州中医药大学第二附属医院门诊收治并确诊为 IBS-D 肝郁脾虚证患者,采用前瞻性随机、对照临床研究方法,共收集病例 55 例,按 2:1 的比例将其随机分为试验组 36 例和对照组 19 例,其中无效病例 6 例,均为试验组(失访 4 例,未能按要求完成治疗 2 例)。最终有效病例数 49 例,2 组患者年龄在 20~59 岁之间,男 25 例,女 24 例。试验组 30 例:男 16 例,女 14 例,年龄 20~58 岁之间;对照组 19 例:男 9 例,女 10 例,年龄 19~59 岁之间。经统计学分析试验组、对

照组 2 组患者年龄及性别构成具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准: 参照罗马Ⅲ诊断标准和中华医学会消化病学分会肠易激综合征诊治共识意见制定^[8]。2) 中医诊断标准: 疾病诊断标准参照西医诊断标准, 中医证候诊断标准参照中华中医药学会脾胃病分会编写的《中医消化病诊疗指南》肠易激综合征肝郁脾虚证的诊断标准^[9]。

1.3 纳入标准 符合肠易激综合征(腹泻型)诊断标准及中医肝郁脾虚证辨证标准者; 年龄在 18~65 岁之间, 性别不限; 知情同意。

1.4 排除标准 1) 妊娠或哺乳期妇女; 2) 因器质性疾病出现腹痛、腹泻者; 3) 有腹部手术史者; 4) 严重心脑血管系统、肝、肾、造血系统疾病以及肿瘤等患者; 5) 严重原发性疾病及精神病患者。

2 方法

2.1 治疗方法 参照《中医消化病诊疗指南》, 试验组以抑肝扶脾为法, 处方以痛泻要方(《丹溪心法》)合二术煎(《景岳全书》), 对照组以健脾养胃, 化湿消滞为法, 处方以参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)。2 组均疗程 1 个月, 观察疗效。具体用药如下: 1) 试验组: 痛泻要方合二术煎: 白术 5 g, 苍术 10 g, 芍药 15 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 10 g, 茯苓 30 g, 厚朴 10 g, 干姜 10 g, 木香 10 g(后下), 泽泻 10 g, 防风 10 g。每日 1 剂, 分 2 次煎服。

2) 对照组: 参苓白术散: 茯苓 15 g, 党参 15 g, 炙甘草 10 g, 白术 15 g, 山药 10 g, 莲子 10 g, 薏苡仁 10 g, 桔梗 10 g, 砂仁 10 g(后下), 白扁豆 15 g。每日 1 剂, 分 2 次煎服。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 IBS 症状评分 采用 Francis CY 等编制的 IBS 症状严重程度评分系统^[10](IBS - SSS), 包括腹痛程度、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。分别于治疗前、治疗 1 个月后进行评分。

2.2.2 心理因素评价 1) 焦虑情绪评价: 使用 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS), 以标准分 50 分作为分界值, 其中 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 69 分以上为重度焦虑。2) 抑郁情绪评价: 使用 Zung 编制的抑郁自评量表(SDS), 以标准分 53 分作为分界值, 其中 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 72 分以上为重度抑郁。

2.3 疗效评定标准 IBS 症状严重程度评分系统共分

为 4 级, 积分 < 75 为正常, 75 ≤ 积分 < 175 为轻度 IBS, 175 ≤ 积分 < 300 为中度 IBS, 积分 ≥ 300 为重度 IBS。

疗效判定标准: 临床痊愈: 治疗后患者积分 < 75; 显效: 治疗后患者积分降低 2 个级别; 有效: 治疗后患者积分降低 1 个级别; 无效: 治疗后患者积分仍在同一级别或高于原级别水平。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件, 计量资料符合正态分布采用 t 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。

3 结果

3.1 治疗前后症状积分的变化 2 组病例治疗 1 个月后的症状积分与治疗前相比, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。治疗后, 试验组同对照组比较, 症状积分无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前、后 IBS 症状积分变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	224.20 ± 72.71	154.80 ± 69.13 ^{△*}
对照组	19	248.16 ± 70.55	157.32 ± 61.32 ^{△*}

注: 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组同期比较, $* P > 0.05$ 。

3.2 治疗后疾病疗效评价 对 2 组病例西医症状改善的总有效率进行比较, 治疗 1 个月后(见表 2), 经 χ^2 检验, 试验组与对照组总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 试验组与对照组疗效比较(例)

分组	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
试验组	30	4	1	17	8	73.33 [△]
对照组	19	1	2	12	4	78.95
合计	49	5	3	29	12	75.51

注: 与对照组比较, $\Delta P > 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前、后 SAS 标准值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	45.47 ± 7.83 [*]	43.20 ± 1.26 ^{△▲}
对照组	19	48.58 ± 7.34	44.84 ± 7.08 [△]

注: 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组同期比较, $* P > 0.05$; 与对照组同期比较, $\Delta P > 0.05$ 。

表 4 2 组治疗前、后 SDS 标准值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	45.23 ± 9.00 [*]	43.37 ± 8.03 ^{△▲}
对照组	19	44.74 ± 11.16	43.26 ± 9.60 [△]

注: 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组同期比较, $* P > 0.05$; 与对照组同期比较, $\Delta P > 0.05$ 。

3.3 治疗前后心理因素变化 1) 组内比较: 治疗前、后 2 组病例 SAS 标准值和 SDS 标准值自身比较, 均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。见

表3、表4。2)组间比较:治疗前、后试验组与对照组病例SAS标准值和SDS标准值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表3、表4。

4 讨论

中医学认为,肝郁脾虚是肠易激综合征腹泻型(IBS-D)的主要病机,脾虚是 IBS-D 发病的中心病理环节,肝郁是主要诱发因素,水湿是主要病理产物^[11]。情志方面的改变与本病相关^[12],而“肝主疏泄”“肝藏魄”,故治疗本病时常在扶脾的基础上,加用调肝药物。两种治法治疗 IBS-D 的疗效是肯定的^[13-14],在本研究中也得到证实。

参苓白术散^[15]出自《太平惠民和剂局方》,为健脾化湿法的代表方,原书中记载本方“治脾胃虚弱,饮食不进,多困少力,中满痞噎,心忪气喘,呕吐泄泻及伤寒咳噎。”二术煎^[16]、痛泻要方则在《景岳全书》中有记载,原文云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发……故治此者,当补脾之虚而顺肝之气……若脾气稍弱者,宜二术煎。”两方集中体现了抑肝扶脾的治疗思想。

通过比较抑肝法与扶脾法治疗本病的疗效及治疗前、后心理因素的变化,发现两者并无统计学意义,可能有以下原因。

1)抑肝法与扶脾法的内在统一。木与土在五行中属相克关系,根据虚实的偏重大致可分为两种情况:肝木克脾和土虚木乘,治疗上,也就有了抑肝法与扶脾法两种治疗大法,从结果上看,两种治法实际上都达到了缓解肝风下迫的目的。

《黄帝内经》^[16]云:“邪之所凑,其气必虚”,通过补脾,使脾气健旺,“四季脾旺不受邪”,也就避免了肝木克脾、肝风下迫等病理现象的产生,同时,脾在五脏关系中处于中心地位,张景岳有“治脾以安五脏”之说,由此可见,抑肝法与扶脾法并不是完全独立的两种治法,两者是相互影响,相互促进的,运用扶脾法治疗 IBS-D 的过程中,可能起到了间接的调肝作用,进而产生了与抑肝法类似的改善心理障碍效果。

2) IBS-D 的流行病学特点对病机的影响。IBS 的患病人群以青少年为主^[17-18],此类人群存在学习、工作压力大,生活作息不规律等“饮食劳倦”“七情所伤”因素,《脾胃论》^[19]云:“故夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜、怒、忧、恐,损耗元气……此所以病也。”因此,IBS 患者的病机特点中(包括精神心理失衡的产生),脾虚可能占据较为主要的地位,也是使用扶脾法能获得良好疗效的基础。

综上,本研究一方面验证了抑肝法与扶脾法治疗

本病的效果,另一方面,也说明了扶脾法也具有良好的改善心理障碍作用,可以作为治疗“心身疾病”的一种有效方法,这与李东垣“脾胃内伤,百病由生”的学说是是一致的,值得进一步研究。

参考文献

- [1] Thijssen AY, Jonkers DM, Leue C, et al. Dysfunctional cognitions, anxiety and depression in irritable bowel syndrome [J]. J Clin Gastroenterol, 2010, 44(10): e236 - e241.
- [2] Mykletun A, Jacka F, Williams L, et al. Prevalence of mood and anxiety disorder in self reported irritable bowel syndrome (IBS). An epidemiological population based study of women [J]. BMC Gastroenterol, 2010, 10: 88.
- [3] 王军, 张宝玉, 孔令斌, 等. 肠易激综合征患者情绪障碍调查及其发生机制研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(3): 447 - 448.
- [4] 邱慧彬, 孙涛, 金博. 精神心理因素与功能性胃肠疾病的研究进展 [J]. 医学综述, 2011, 17(14): 2143 - 2145.
- [5] 蔡燕峰, 顾勤. 情志因素与慢性胃肠疾病关系研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 582 - 583.
- [6] 周业学, 吴彤. 氟西汀联用加味痛泻要方治疗难治性感染后肠易激综合征 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(11): 61 - 63.
- [7] 汪红兵, 张声生, 李振华, 等. 360 例腹泻型肠易激综合征主要证候分布与不同因素关系的研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(3): 18 - 20.
- [8] 中华医学会消化病学分会胃肠动力组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007, 长沙) [J]. 中华消化杂志, 2008, 18(1): 38 - 40.
- [9] 李乾构. 中医消化病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 91.
- [10] Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress [J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(2): 395 - 402.
- [11] 张声生, 许文君, 陈贞, 等. 疏肝健脾法与健脾化湿法治疗腹泻型肠易激综合征对比疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 127 - 130.
- [12] 吴红梅, 唐旭东, 刘绍能, 等. 调理肝脾法治疗肠易激综合征疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(12): 14 - 16.
- [13] 叶柏, 陈静, 宁丽琴, 等. 调肝运脾方治疗腹泻型肠易激综合征临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(4): 314 - 316.
- [14] 钦丹萍, 黄一鸣, 杨午鸣, 等. 健脾、温肾、疏肝、升清四法对 IBS 模型大鼠内脏敏感性及其胃肠激素的作用研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 387 - 390, 383.
- [15] 李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1143, 7.
- [16] 田代华. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 66.
- [17] Shinozaki M, Fukudo S, Hongo M, et al. High prevalence of irritable bowel syndrome in medical outpatients in Japan [J]. J Clin Gastroenterol, 2010, 44(9): 657.
- [18] Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome [J]. Clin Epidemiol, 2014, 6: 71 - 80.
- [19] 李东垣撰. 文魁, 丁国华整理. 脾胃论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.