

疏肝理脾止泻汤治疗腹泻型肠易激综合征 68 例

付强,许东升,蒋士卿*
(河南中医学院,郑州 450046)

[摘要] **目的:**观察疏肝理脾止泻汤治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的临床疗效。**方法:**将 136 例随机按数字法分为治疗组和对照组各 68 例。治疗组采用疏肝理脾止泻汤治疗,1 剂/d,口服和灌肠给药;对照组采用马来酸曲美布汀胶囊,100 mg/次,3 次/d,口服,两组疗程为 8 周。采用 IBS 症状尺度表评分严重程度(IBS-BSS)、记录消化系主要症状评分、评价患者生活质量、记录汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分及记录随访期 3 个月内复发例数。**结果:**治疗组疗效总有效率为 89.71% 优于对照组的 72.05% ($P < 0.05$);中医证候疗效总有效率为 92.64% 优于对照组的 70.58% ($P < 0.01$);治疗组 IBS-BSS, HAMA, HAMD 评分低于对照组 ($P < 0.01$), IBS-QOL 评分明显升高且高于对照组 ($P < 0.01$);治疗组腹痛、腹胀、排便次数、粪便形状及黏液便评分低于对照组 ($P < 0.01$);对照组随访 3 个月累计复发率达 88.23%,高于治疗组的 58.82% ($P < 0.01$)。**结论:**疏肝理脾止泻汤能改善 IBS-D 临床症状及精神心理症状,提高患者生活质量,临床疗效显著,且复发率低,值得临床使用。

[关键词] 肠易激综合征; 腹泻型; 疏肝理脾止泻汤; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)16-0301-04

[doi] 10.11653/syfy2013160301

Shugan Liqi Zhixie Tang in Treatment of 68 Patients with Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

FU Qiang, XU Dong-sheng, JIANG Shi-qin*

(Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the Shugan Liqi Zhixie Tang (SLZT) in treatment of 68 patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D). **Method:** One hundred and thirty-six cases with IBS-D were randomly divided into treatment group and control group, and each group had 68 cases. The treatment group was given SLZT, one dose/d, and they were used by oral and enema administration; the control group was given trimebutine maleate capsules, 100 mg/time, 3 times/d, and they were used by oral for 8 weeks. The symptoms severity were used by IBS scale table (IBS-BSS), and recorded the main digestive symptom score to evaluate the

[收稿日期] 20130508(137)

[基金项目] 国家“十一五”科技支撑计划项目(2007BAI10B01-055)

[第一作者] 付强,副教授,从事中西医结合临床研究, Tel:0371-65680909, E-mail:jiangshiqing66@126.com

[通讯作者] *蒋士卿,博士,教授,从事中西医结合临床研究, Tel:13607640006, E-mail:jiangshiqing66@126.com

[12] 谢冬梅,杨壮智. 中药灌肠治疗肝衰竭的研究进展 [J]. 浙江中西医结合杂志,2010,20(7):456.

[13] Sechser A, Qsoriv J, Freise C, et al. Artificial liver support devices for fulminant liver failure[J]. Clin Liver Dis,2001,5(2):415.

[14] 杨丽娜,赵自刚,赵永泉,等. 内毒素移位在肠淋巴再灌注加剧 SMAO 休克大鼠多器官损伤中的作用[J]. 中国应用生理学杂志,2012,28(1):74.

[15] 祁永玲,袁伟杰,张政,等. 人工肝支持系统对肝移植围手术期的肝衰竭患者短期预后影响及机制探讨 [J]. 中国血液净化,2011,10(2):91.

[16] 张广玉,张玉峰,党中勤. 中药口服灌肠对重型肝炎肠黏膜屏障功能改善的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2009,15(12):101.

[责任编辑 邹晓翠]

quality of life of patients, recorded Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) score and recorded the 3 months recurrent rate of follow-up period. **Result:** The total effective rate of the treatment group was 89.71% higher than 72.05% of the control group ($P < 0.05$); total effective rate of the traditional Chinese medicine syndromes in treatment group was 92.64% better than 70.58% of the control group ($P < 0.01$); the IBS-BSS, HAMA, HAMD score of the treatment group were better than the control group ($P < 0.01$), and IBS-QOL score was significantly higher and the control group ($P < 0.01$); abdominal pain, bloating, stool frequency, stool shape and mucus score of the treatment group were better than the control group ($P < 0.01$); the patients were followed up for 3 months, and the cumulative recurrence rate of the control group was 88.23% higher than 58.82% of the treatment group ($P < 0.01$). **Conclusion:** SLZT in treatment of IBS-D can improve the clinical symptoms and psychological symptoms and improve the quality of life of patients, the clinical effect is significant, and the recurrence rate is low, which is worth to be applied in clinical.

[Key words] irritable bowel syndrome; diarrhea; Shugan Liqi Zhixie tang (SLZT); quality of life

肠易激综合征 (IBS) 是由于胃肠功能紊乱所导致的疾病, 是一组包括腹痛、腹胀、排便习惯改变和大便性状异常、黏液便等表现的临床综合征, 持续存在或反复发作。IBS 是常见的功能性肠道疾病, 患病率 5% ~ 20%^[1]。临床分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型, 其中以腹泻型 (IBS-D) 常见。IBS 的病因及发病机制迄今尚不十分明了, 多数学者认为 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^[2]。目前尚无特效的治疗方法, 多以对症治疗为主, 疗效远不能令人满意, 用药疗程长、症状易反复。中医认为肝郁、脾虚是其病机的关键, 肝、脾相关证候约占 80%^[3]。临床多以健脾、疏肝、立法, 笔者采用疏肝理脾止泻汤治疗 IBS-D 68 例, 取得了较满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 136 例腹泻型肠易激综合征患者, 随机按数字法分为治疗组和对照组各 68 例。治疗组, 男 22 例, 女 46 例; 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (38.37 ± 4.08) 岁; 病程 (26.32 ± 3.66) 月。对照组男 24 例, 女 44 例; 年龄 16 ~ 64 岁, 平均 (39.50 ± 7.29) 岁; 病程 (25.04 ± 5.17) 月。两组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《1999 国际 IBS 罗马 II 肠易激综合征诊断标准》^[4] 进行诊断, 反复发作腹痛或腹部不适, 最近 3 个月至少 3 日, 伴有以下 2 项或 2 项以上: ①排便后症状改善; ②发作时伴有排便频率的改变; ③发作时伴有粪便性状 (外观) 的改变。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月符合以上诊断标准, 腹部不适是指难以用疼痛来形容的不适感。腹泻型 (IBS-D): 至少 25% 的排便为松散 (糊

状) 或水样粪, 硬粪或干球粪 < 25%。

1.2.2 中医辨证标准 肝郁脾虚证^[5]: 胸胁胀痛, 食少腹胀, 精神抑郁, 便溏不爽, 或腹痛欲泻, 泻后痛减, 脉弦或缓弱。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断标准及中医辨证标准; ②年龄 16 ~ 65 岁; ③病程 > 3 个月; ④排便 > 3 次/d; ⑤大便性状异常; ⑥签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合西医诊断标准及中医辨证标准; ②便秘型或者腹泻便秘交替型; ③年龄 < 16 岁或者 > 65 岁; ④病程 < 3 个月; ⑤其他原因导致的腹泻; ⑥器质性或生化检查异常的腹泻; ⑦妊娠期、哺乳期女性; ⑧精神、神经疾患或者合并有心血管疾病; ⑨治疗中脱失或重要资料不全影响疗效判断的。

1.5 治疗方法 治疗组使用疏肝理脾止泻汤, 药物组成: 柴胡 12 g, 陈皮 12 g, 白术 12 g, 炒白芍 30 g, 炙甘草 5 g, 防风 10 g, 延胡索 15 g, 枳壳 10 g, 香附 10 g, 鸡内金 15 g, 山楂 15 g, 炒麦芽 20 g, 煨诃子 12 g。湿热盛者加葛根 15 g, 黄芩 10 g, 黄连 6 g, 广木香 6 g; 阳虚者加炮姜 6 g, 肉豆蔻 6 g, 补骨脂 15 g。1 剂/d, 水煎取汁 500 mL, 分早晚两次各温服 200 mL; 疗程 8 周; 每晚 100 mL, 加温到 40 °C 左右, 保留灌肠 30 min, 疗程 3 周。对照组采用马来酸曲美布汀胶囊 (山西安特生物制药股份有限公司, 批号 20100905), 100 mg/次, 3 次/d, 口服, 疗程 8 周。

1.6 观察指标

1.6.1 采用 IBS 症状尺度表评分严重程度 (IBS-BSS)^[6] 包括腹痛程度、腹痛天数、腹胀程度、排便满意度、生活干扰程度等 5 个项目。每个项目最高积分为 100, 最低为 0, 各项目总积分为 500。总积分为 4 级: I 级 0 ~ 75, 为健康水平; II 级 76 ~ 175, 为轻度 IBS 水平; III 级 176 ~ 300, 为中度 IBS 水平;

IV级 >300,为重度 IBS 水平。

1.6.2 消化系主要症状评分^[5] ①腹痛:无症状,0分;症状轻微,不影响工作和生活,1分;症状明显,影响工作和学习,泻后缓解,2分;症状严重,难以忍受,泻后不能缓解,3分。②腹胀:无症状,0分;症状轻微,不影响工作和生活,1分;症状明显,影响工作和学习,泻后缓解,2分;症状严重,难以忍受,泻后不能缓解,3分。③排便次数:0~2次/d,0分;3~4次/d,1分;5~6次/d,2分;≥7次/d,3分。④粪便形状:正常或成形大便,0分;基本成形烂便,1分;不成形糊状便,2分;水样便,3分。⑤黏液便:无,0分;轻度,1分;中度,2分;重度,3分。

1.6.3 IBS 生活质量问卷 (IBS-QOL)^[7] 包括情绪状况、精神状态、睡眠状况、精力改变、日常运动、饮食影响、日常社交、工作影响等 8 个方面。各项总积分越高则表示健康状况越佳。

1.6.4 HAMA, HAMD 量表评分^[8] 治疗前后各 1 次。

1.6.5 复发情况 随访 3 个月,记录两组复发率。评分等级较治疗结束时降低 1 级视为复发。

1.7 疗效判定标准

1.7.1 疾病疗效判定^[6] 临床痊愈:治疗后患者积分 <75;显效:治疗后患者积分降低 2 个级别以上;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。

1.7.2 中医证候疗效判定标准^[5] 临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 >95%。显效:症状、体征明显改善,证候积分减少 >70%。有效:症状、体征均有好转,证候积分减少 >30%。无效:症状、体征无明显改善,甚至加重,证候积分减

少 <30%。

1.8 统计学方法 应用 SPSS 15.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验或非参数检查;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为 89.71%,对照组为 72.05%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

组别	例 (%)				总有效率 /%
	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	
对照	12	20	17	19	72.05
治疗	27	22	12	7	89.71 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组中医证候疗效比较 治疗组总有效率为 92.64%,对照组为 70.58%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 2。

组别	例 (%)				总有效率 /%
	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	
对照	14	18	16	20	70.58
治疗	30	16	17	5	92.64 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 5 同)。

2.3 两组治疗前后 IBS-BSS, IBS-QOL, HAMA, HAMD 评分比较 治疗后,两组 IBS-BSS, HAMA, HAMD 评分均较治疗前显著下降,治疗组下降更为显著 ($P < 0.01$);两组 IBS-QOL 均较治疗前升高,治疗组高于对照组 ($P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组治疗前后 IBS-BSS, IBS-QOL, HAMA, HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 68$)

组别	时间	IBS-BSS	IBS-QOL	HAMA	HAMD
对照	治疗前	259.7 ± 45.3	1521 ± 345	18.5 ± 7.14	19.7 ± 8.46
	治疗后	114.6 ± 25.8 ¹⁾	1773 ± 421 ¹⁾	13.6 ± 4.08 ¹⁾	13.9 ± 4.53 ¹⁾
治疗	治疗前	263.1 ± 49.5	1546 ± 368	18.3 ± 7.25	19.4 ± 8.37
	治疗后	85.2 ± 20.9 ^{1,2)}	2149 ± 457 ^{1,2)}	11.3 ± 3.16 ^{1,2)}	10.8 ± 3.74 ^{1,2)}

注:同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4 同)。

2.4 两组治疗前后消化系主要症状评分比较 两组治疗后腹痛、腹胀、排便次数、粪便形状及黏液便均较治疗前显著改善,治疗组改善更为显著 ($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组复发情况比较 对照组随访 3 个月累计复发率达 88.23%,治疗组为 58.82%,差异有统计

学意义 ($P < 0.01$),见表 5。

3 讨论

IBS-D 可归属于中医“腹痛”、“泄泻”、“便秘”等病的范畴,中医认为该病主要与肝、脾、胃相关。《医方考》曰“泄责之于脾,痛责之于肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泄。”肝喜条达而恶抑

表 4 两组治疗前后消化系主要症状评分比较($\bar{x} \pm s, n = 68$)

组别	时间	腹痛	腹胀	排便次数	粪便形状	黏液便
对照	治疗前	2.05 ± 0.34	2.12 ± 0.35	2.20 ± 0.31	2.09 ± 0.36	2.15 ± 0.35
	治疗后	0.92 ± 0.27 ¹⁾	0.95 ± 0.25 ¹⁾	0.87 ± 0.22 ¹⁾	0.90 ± 0.28 ¹⁾	0.82 ± 0.25 ¹⁾
治疗	治疗前	2.01 ± 0.35	2.09 ± 0.34	2.18 ± 0.33	2.12 ± 0.35	2.21 ± 0.30
	治疗后	0.43 ± 0.18 ^{1,2)}	0.35 ± 0.20 ^{1,2)}	0.29 ± 0.21 ^{1,2)}	0.27 ± 0.15 ^{1,2)}	0.22 ± 0.25 ^{1,2)}

表 5 两组中医证候疗效比较($n = 68$)

组别	1 个月	2 个月	3 个月	复发率 /%
	/例	/例	/例	
对照	14	27	19	88.23
治疗	10	18	12	58.82 ¹⁾

郁,忧郁恼怒,肝气郁结,横逆乘脾;或思虑过度,暗耗精血,而致脾运失司,通降失常,发为泄泻或秘结不通。《景岳全书》:“凡遇怒气便作浑者,必先以怒时夹食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然,使脾气本强,即有肝邪,未必能入,今即易伤,则脾气非强可知矣。”叶天士亦云:“肝病必犯土,是侮其所胜也,克脾则腹胀,便或塘或不爽。”“湿胜则濡泄”,湿饮停聚,趋于下焦肠道,而成泄泻。《景岳全书》曰:“若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泄痢作矣。”说明了“湿邪”“脾湿”是 IBS-D 的重要病机^[9]。因此治以疏肝健脾、化湿止泻法。

本文以自拟疏肝理脾止泻汤治疗本病,方中陈皮、白术、炒白芍、防风为痛泻要方以健脾化湿,又以甘草配炒白芍缓急止痛,柴胡配炒白芍则柔肝、疏肝,枳壳、香附、延胡索理气止痛,鸡内金、山楂、炒麦芽健脾消食和胃,煨诃子收敛止泻。全方共奏“疏肝健脾、理气止泻”之功。本组资料显示,疏肝理脾止泻汤能显著降低患者腹痛、腹胀、排便次数、粪便形状及黏液便等消化症状积分,降低 IBS-BSS 评分,其疗后疾病疗效和中医证候疗效有总有效分别达 89.71% 和 92.64%,说明了疏肝理脾止泻汤治疗 IBS-D 临床疗效显著。

现代研究认为 IBS-D 可能与肠道动力异常、内脏高敏感性、炎症、神经-内分泌、遗传、饮食等因素的相互作用有关。临床上发现,轻微的情绪刺激即可加重或诱发 IBS-D 患者的肠道症状,并且反复发作、迁延难愈,使得临床上有相当部分的慢性顽固性 IBS-D 患者均伴有不同程度的焦虑或抑郁等精神心理症状^[10],给患者带来了巨大的精神痛苦和经济压力,因此 IBS-D 患者生活质量日益受到关注与重视^[11]。本组资料显示,采用疏肝理脾止泻汤治疗

后,患者 AMA, HAMD 评分显著下降, IBS-QOL 评分显著上升,提示了疏肝理脾止泻汤具有一定抗焦虑、抗抑郁作用,而随着临床症状及精神心理症状的改善,患者的生活质量明显提高。

综上,采用疏肝理脾止泻汤能明显改善 IBS-D 患者症状,改善精神心理因素,提高患者生活质量,临床疗效显著,并且复发率,因此值得临床使用。

[参考文献]

[1] Xiong L S, Chen MH, Chen H X, et al. A population-based epidemiologic study of irritable bowel syndrome in South China: strati-fled randomized study by cluster sampling [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19 (11):1217.

[2] 张声生,汪红兵,李振华,等. 中医药辨证治疗腹泻型肠易激综合征多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(1):9.

[3] 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,2007,26:312.

[4] Longstreth G F, Thompson W G, Chey W D, et al. Functional bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130:1480.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国中医药科技出版社,2002:139.

[6] 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(2):395.

[7] Hahn B A, Kirchdoerfer L J, Fullerton S, et al. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome [J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(3):547.

[8] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:81.

[9] 高伟,蔡春江,白鹏飞,等. 芳香化浊方治疗腹泻型肠易激综合征 70 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18 (22):339.

[10] 陈跃华,陈兴奎,尹小君,等. 电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(5):594.

[11] 吴兵,张声生. 健脾疏肝除湿化痰法对腹泻型肠易激综合征患者近期生活质量影响的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(10):894.

[责任编辑 蔡仲德]