

芳香化浊方治疗腹泻型肠易激综合征 70 例

高伟^{1*}, 蔡春江², 白鹏飞², 王侠³, 石志敏², 王清贤², 朱叶珊²

(1. 唐山市工人医院消化科, 河北 唐山 063000; 2. 唐山市中医医院消化科, 河北 唐山 063000;
3 唐山市第二医院, 河北 唐山 063000)

[摘要] 目的: 探讨古方雷氏芳香化浊加味方治疗腹泻型肠易激综合征的(IBS) 的临床疗效。方法: 将符合诊断标准的 120 例腹泻型肠易激综合征的患者随机分为对照组 50 例和治疗组 70 例, 对照组予马来酸曲美布汀治疗, 治疗组予雷氏芳香化浊加味汤治疗, 疗程 4 周, 记录患者症状评分, 比较两组临床疗效。结果: 经治疗, 两组症状评分均较治疗前明显减少 ($P < 0.05$), 且治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组和对照组的总有效率分别为 95.7% 和 78.0%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 雷氏芳香化浊加味方治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效确切。

[关键词] 肠易激综合征; 腹泻型; 雷氏芳香化浊方; 马来酸曲美布汀

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)22-0339-02

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS) 是一种临床上较为常见的胃肠功能性紊乱疾病, 临床表现为腹痛、腹胀、腹部不适、便秘、腹泻等为特征, 具有可持续存在或间歇发作的特点^[1]。IBS 是种患病率较高的全球性疾病, 而且患病人数在逐年增长中, 因此备受医学界关注, 但迄今为止, 其病因与发病机制仍未完全明了^[2]。在治疗方面主要以西药对症治疗为主, 不能达到根治的医疗效果, 病情容易复发^[3]。祖国医学针对 IBS 病程长、病势缠绵、全身症状多等特点, 多从“脾湿”论治, 具有较好疗效。本研究主要以古方雷氏芳香化浊加味方治疗腹泻型 IBS-D (IBS), 观察其临床疗效并进一步揭示此病的中医学病因病机关键在“脾湿”。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例均为 2010 年 1 月至 2011 年 4 月就诊于唐山市中医院门诊与住院部并确诊为 IBS-D 的患者, 按就诊顺序随机分为两组, 治疗组 70 例, 男 31 例, 女 39 例, 年龄 18 ~ 60 岁, 平均 (37.2 ± 12.8) 岁, 病程 1.2 ~ 10.4 年, 平均 (6.28 ± 3.25) 年; 对照组 50 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 20 ~ 58 岁, 平均 (36.9 ± 11.2) 岁, 病程 1.4 ~ 11.6 年。两组患者在性别、年龄、病程、中医证候总积分等方面无统计学差异, 有可比性。

1.2 诊断标准 IBS 的西医诊断和分型参照 2006 年 IBS 罗马 III 标准^[4], 选择 3 种亚型中的腹泻型; 中

医诊断标准参照 2002 年国家食品药品监督管理局公布实施的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5] 中有关泄泻的诊断。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准腹泻型 IBS 患者; ②符合上述中医辨证标准的腹泻型 IBS 患者; ③年龄在 18 ~ 63 岁; ④患者自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者, 合并有严重高血压、重度心肺功能不全、严重心律失常、肝肾造血系统严重疾病以及精神病患者; 有腹部手术史; 孕妇、过敏体质者; < 18 岁、> 70 岁者; 病情危重者; 有“报警症状和体征”者(包括发热、体重下降、便血或黑粪、贫血、腹部包块以及其他不能用功能性疾病解释的症状和体征, 年龄 > 45 岁, 近期体重明显下降, 消化不良症状进行性加重, 怀疑有癌变者)。

1.5 治疗方法 对照组: 马来酸曲美布汀胶囊(山西安特生物制药股份有限公司, 0.2 g, 口服, 3 次/d, 疗程 4 周。治疗组: 清代雷丰的雷氏芳香化浊加味方(藿香 15 g, 佩兰 15 g, 荷叶 10 g, 陈皮 10 g, 姜半夏 10 g, 厚朴 10 g, 大腹皮 10 g) + 车前子 10 g, 徐长卿 10 g, 薏苡仁 15 g, 每日 1 剂, 水煎 300 mL, 分早晚 2 次口服, 疗程 4 周。

1.6 证候疗效标准 IBS 症状轻重分级及记分标准按无、轻、中、重度分为 4 级, 分别对应记 0, 1, 2, 3 分。

[收稿日期] 20120611(397)

[基金项目] 河北省中医药管理局 2010 年度中医药、中西医结合科研计划课题(2010058)

[通讯作者] * 高伟, 硕士, 从事内科临床, Tel: 13582955720, E-mail: gwgaowei3@163.com

1.7 疗效判定标准 根据中华中医药学会脾胃病分会 2006 年制订的《中医消化病诊疗指南》IBS 临床疗效标准,选择腹泻 IBS 为主型进行评定^[7]。具体判定标准为临床痊愈:用药后大便恢复正常,临床症状及体征基本消失,停药 3 个月无复发;显效:用药后腹痛与其他症状基本改善,大便接近正常;有效:用药后腹痛与其他症状有所减轻,大便次数减少;无效:治疗前后症状无明显改善。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据的统计与分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,组间对比用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状总评分比较 治疗后两组患者的症状评分均有明显减少 ($P < 0.05$);治疗组的疗后的总评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),提示治疗组与对照组经治疗后均取得了一定的疗效,治疗组疗效明显优于对照组。见表 1。

表 1 肠易激综合征患者两组治疗前后症状总评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗	70	12.65 ± 2.43	3.68 ± 1.32 ^{1,2)}
对照	50	13.67 ± 2.51	5.78 ± 1.45 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与治疗后对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效比较 治疗组总有效率 95.7%,对照组总有效率 78.0%,两组差异显著 ($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	例数	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	70	5	37	25	3	95.7 ¹⁾
对照	50	0	23	16	11	78.0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

肠易激综合征分为腹泻型、便秘型与混合型 3 种,而腹泻型较为常见,是一种原因不明的以腹泻为主要表现的慢性肠功能紊乱性疾病^[8]。本病病因尚不明确,系多种因素相互作用的结果,导致胃肠动力异常、内脏感觉异常、炎症、自主神经和神经内分泌网络调控失常、肠道菌群失调等是其可能的发病机制^[9]。

祖国医学没有肠易激综合征这一说法,从其临床表现上看,该病应该归入中医“泄泻”范畴。对于该病的病因及病机,中医学认为,“泄泻”主要由于脾虚引起,脾虚湿胜是导致本病发生、发展的重要因

素^[10]。相关中医古籍中都有记载,如“泄泻之本,无不由于脾胃”(景岳全书)、“湿胜则濡泄”(素问·阴阳应象大论)、“无湿不成泻”(医宗必读)。笔者在多年临床诊断中发现,脾虚湿胜是腹泻型肠易激综合征患者的最常见征型,以湿胜为主。本方系清代雷丰的雷氏芳香化浊加味方(藿香、佩兰、荷叶、陈皮、半夏、厚朴、大腹皮 + 车前子、徐长卿、薏苡仁),方中藿香辛温芳香,轻宣透泄,配伍佩兰、荷叶芳香化浊,辟秽而升清气;陈皮、半夏辛温、大腹皮、厚朴苦温,四药再配徐长卿辛开苦降、燥湿化浊、宣通气机;车前子、薏苡仁淡渗利湿,使湿浊下渗,大便自实,正所谓“利小便以实大便”,本方系芳香化浊法及苦温、辛温燥湿法、淡渗利湿法、风能胜湿法、健脾祛湿法等多种治湿方法之综合,配伍严谨,药性平和,紧扣病机,对脾虚湿胜引起的泄泻疗效显著。

本次研究显示,两组在临床疗效及症状评分方面效果明显,治疗组优于对照组;且在整个治疗过程中未出现因药物引起的不良反应,证实雷氏芳香化浊加味汤对腹泻型肠易激综合征有更好的疗效,能明显改善患者的临床症状,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 刘果,王新月. 治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中医杂志,2010,51(1):23.

[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] 孙蓓. 自拟健脾清化方治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(20):282.

[4] Longstreth G F, Thompson W G, Chevy W D, et al. Functional bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1480.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:88.

[6] 梁慧芬. MIMS 消化系统疾病用药指南[M]. 6 版. 香港:美迪讯亚太有限公司,2012:40.

[7] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:90.

[8] 郑淑均,薛增印. 补中益气汤合痛泻要方加减治疗肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 河北中医药学报,2010,25(3):24.

[9] 李亚玲. 益气健脾法治疗腹泻型肠易激综合征 51 例[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(5):54.

[10] 刘敏,周涛. 四逆散合痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征 60 例临床观察[J]. 河北中医,2011,33(11):1655.

[责任编辑 何伟]