

痛泻要方加味联合微生态制剂经结肠途径治疗 腹泻型肠易激综合征

梁振平*, 李平

(海南省农垦总院乌石医院消化内科, 海口 572911)

[摘要] 目的: 观察痛泻要方加味联合微生态制剂经结肠途径治疗腹泻型肠易激综合征(IBS) 的效果。方法: 78 例患者随机分为治疗组 40 例, 对照组 38 例。治疗组采用痛泻要方加味口服, 疗程 4 周, 并给予肠泰合剂灌肠, 隔日 1 次, 连续用 10 次。对照组给予匹维溴铵片口服, 疗程 4 周。观察主要症状腹泻的程度、频度; 腹痛、腹胀的程度, 并填写 IBS 患者生活质量表(IBS-QOL)。结果: 两组患者治疗后主要症状积分均较治疗前降低, 治疗组优于对照组($P < 0.01$); 治疗组痊愈率 77.5%, 优于对照组的 55.3% ($P < 0.05$); 两组均能改善 IBS-QOL 评分, 治疗组在改善焦虑不安、挑食和健康忧虑方面优于对照组($P < 0.05$)。结论: 痛泻要方加味联合微生态制剂经结肠途径治疗腹泻型 IBS 有较好的临床疗效。

[关键词] 肠易激综合征; 痛泻要方; 微生态活菌制剂; 治疗效果; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)05-0217-03

Clinical Observation on the Therapeutic Effect of Tongxie Yaofang Combined with Microecological Preparation for Irritable Bowel Syndrome

LIANG Zhen-ping*, LI Ping

(Digestive system department, Wushi Hospital, Haikou 450052, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the the therapeutic effect of Tengxie Yaofang combined with microecological preparation for irritable bowel syndrome (IBS). **Method:** Seventy eight patients with IBS were randomized into two groups, 40 cases for treatment of Tongxieyao Decoction combined with microecological preparation (Changtai mixtures), and the other 38 cases treated with Pinaverium Bromide Tablets as the control group. The diarrhetic related index and life quality were recorded during the four-weeks therapy. **Result:** The therapeutic score indicated that the former group outstrip the control group with higher recovery rate of 77.5% vs 55.3% and high life quality. **Conclusion:** Tongxie Yaofang combined with microecological preparation have better therapeutic effect in treating IBS.

[Key words] irritable bowel syndrome; Tongxie Yaofang; microecological preparation; therapeutic effect; life quality

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的胃肠功能紊乱症候群,主要表现为腹痛、腹胀、大便习惯及大便性状的变化。本病病因和发病机制不明,尚无一种对所有的患者都有肯定疗效的方法或药物^[1]。腹泻型 IBS 在临床尤为常见。笔者在长期的临床实践中以痛泻要方加味联合微生态

制剂经结肠途径治疗腹泻型 IBS 取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 78 例病例来源于 2009 年 3 月至 2011 年 6 月本院门诊患者,随机分为两组。治疗组 40 例,男性 19 例,女 21 例;年龄 18 ~ 64 岁,平均 37.8 岁,病程 1 ~ 15 年,平均 4.5 年。对照组 38 例,男性 13 例,女 25 例;年龄 18 ~ 65 岁,平均 38.1 岁;病程 1.5 ~ 15.5 年,平均 4.6 年。两组在性别、年龄、病程差异均无显著性意义。

[收稿日期] 2011-10-26

[通讯作者] * 梁振平,本科,主治医师,从事消化内科, Tel: 0898-86305316, E-mail: 1184055192@qq.com

1.2 诊断标准 IBS 西医诊断标准参照《IBS 罗马 III 诊断标准》^[2];肝郁乘脾,脾虚湿盛诊断标准参照《中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则》制定^[3]。

1.3 入选标准 凡符合中医辨证分型及西医诊断标准,病程半年以上者,年龄 18~65 岁者,经大便常规及培养、血常规及血生化、结肠镜、腹 B 超等检查,未发现足以解释其消化道症状的器质性疾病者均纳入本观察。

1.4 治疗方法 治疗组:痛泻要方加减,炒白术 15 g,炒白芍 15 g,炒陈皮 10 g,防风 10 g,炒薏苡仁 30 g,柴胡 10 g,香附 10 g,百合 20 g,合欢皮 12 g,石菖蒲 15 g,脾胃虚弱者加党参 20 g,山药 15 g;腹胀甚者加枳壳 10 g。1 剂/d,水煎 2 次,取汁 400 mL 分 2 次服,疗程 4 周。予肠泰合剂(重庆赛诺生物药业股份有限公司 Z20027419)60 mL 保留灌肠,隔日 1 次,连续 10 次。对照组:对照组口服匹维溴铵片(得舒特,法国苏威制药厂生产,批号 0126017)50 mg,3 次/d,疗程均 4 周。两组均停药 1 周后观察疗效。

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状指标 临床症状判定标准^[4] ①腹痛和腹胀程度评分:无症状为 0 分;经提示后方觉有症状为 1 分,轻度;不经提示即有症状为 2 分,中度;患者主诉为主要症状为 3 分,重度。②腹泻的频率评分:无症状为 0 分;<每日 3 次为 1 分,轻度;每日 3~5 次为 2 分,中度;每日 6 次为 3 分,重度。

1.5.2 生活质量状况 采用 IBS-QOL^[5] 问卷表,由研究者按统一指导语读给受试者,根据其自选答案在单独环境中填写问卷。于治疗前后各进行 1 次生活质量测评。

1.6 疾病疗效标准^[3] ①临床痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%。②显效:主要症状、体征明显改善,70%≤疗效指数<95%。③有效:主要症状、体征明显好转,30%≤疗效指数<70%。④无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数<30%。

1.7 统计学方法 所有数据用 SPSS 15.0 统计软件包进行管理和分析,数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后主要症状积分比较 结果见表 1。疗后主要症状积分及在降低主要症状积分方面治疗组优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例	治疗前积分	治疗后积分	疗前疗后积分差
治疗	40	6.64 ± 0.52	1.13 ± 0.19 ¹⁾	5.56 ± 0.45 ¹⁾
对照	38	6.57 ± 0.55	3.02 ± 0.21	3.34 ± 0.41

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组疗效比较 结果见表 2。治疗组总有效率为 92.5%,对照组为 81.6%,差异无显著性差异;治疗组痊愈率 77.5%,对照组 55.3% 差异有显著性

表 2 两组患者治疗疗效比较

例(%)

组别	例	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率	总有效率
治疗	40	21(52.5)	10(25.0)	6(15.0)	3(7.5)	(77.5) ¹⁾	(92.5) ¹⁾
对照	38	12(31.6)	9(23.7)	10(26.3)	7(18.4)	(55.3)	(81.6)

表 3 两组患者治疗前后 IBS-QOL 量表积分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗(n=40)		对照(n=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
焦虑不安	75.2 ± 17.2	91.5 ± 18.7 ^{1,2)}	78.4 ± 11.2	80.5 ± 12.4
行为障碍	76.4 ± 15.2	83.2 ± 16.4	79.5 ± 16.3	82.4 ± 15.9
身体角色	79.1 ± 16.7	84.8 ± 17.0	81.6 ± 16.2	82.7 ± 16.9
挑食	68.3 ± 14.8	88.7 ± 17.9 ^{1,2)}	65.5 ± 15.5	79.5 ± 15.7 ¹⁾
健康忧虑	66.9 ± 14.2	86.7 ± 15.2 ^{1,2)}	65.8 ± 14.9	78.5 ± 15.1 ¹⁾
社会反应	75.1 ± 15.9	86.1 ± 16.4 ¹⁾	76.5 ± 14.2	81.5 ± 16.5
性行为	79.5 ± 16.8	84.5 ± 17.5	80.1 ± 15.7	83.5 ± 16.2
人际关系	80.5 ± 17.2	86.5 ± 17.4	80.8 ± 17.3	84.5 ± 16.9

注:与治疗前相比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组相比较²⁾ $P < 0.05$ 。

($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后 IBS-QOL 量表积分比较结果见表 3。疗后治疗组患者在焦虑不安、挑食、健康忧虑及社会反应方面积分均有显著改善($P < 0.05$),对照组在挑食和健康忧虑方面有显著改善($P < 0.05$);治疗组在改善焦虑不安、挑食和健康忧虑方面优于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

肝郁脾虚,肝脾不和,疏泄失职,运化不健是 IBS 发病的主要机制,痛泻要方被广泛用于治疗 IBS,药理实验证实该方具有调节胃肠道平滑肌、解痉止痛的作用^[6]。痛泻要方能降低内脏高敏感性 IBS 模型大鼠血清 5-HT、血浆 SP 水平,增加 CGRP 水平,减弱背角神经元兴奋性,从而提高内脏痛阈,消除肠道过敏,达到治疗目的^[7]。笔者在临证中加入炒薏仁以健脾祛湿,石菖蒲芳香化湿,醒脾开胃,柴胡配白芍、香附以疏肝解郁,百合、合欢皮安神解郁。全方共奏疏肝解郁、健脾和胃,祛湿止泻之功。

双歧杆菌是体内的益生菌,能快速酵解乳糖,产生乳酸和短链脂肪酸,辅助消化吸收,并通过菌膜屏障及产生双歧杆菌素等,直接抑制多种病原菌。微生态制剂是治疗 IBS 安全有效的药物,有助于改善总体症状,尤其是腹痛、腹胀等方面疗效明显^[8]。肠泰合剂以双歧杆菌主要成分,配以人参、白术、茯苓等健脾祛湿中药,笔者在临床中以肠泰合剂保留灌肠,更有利于益生菌在肠道的定植,恢复和重建肠道正常菌,收到良效。

IBS 属于心身疾病,判断其临床疗效,已不再单纯局限于对肠道方面症状改变的观察,患者的心理、精神、社会角色等因素的变化更是考察的重要内容。

IBS-QOL 量表已经逐渐被用于 IBS 临床试验和流行病学研究中^[4],该量表有较好的效度及信度,用于国人 IBS 患者生命质量的测评^[5],本研究引入 IBS-QOL 专用量表,以期客观评价综合疗效。本组资料研究结果提示,痛泻要方加味联合微生态制剂经结肠途径治疗腹泻型 IBS 可有效改善患者的症状,其愈显率 77.5%,有效达 92.5%,并能有效改善 IBS-QOL 评分,有推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 王伟岸. 肠易激综合征的治疗[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2001, 10(2): 110.
- [2] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130 (5): 1377.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139.
- [4] 张声生, 李乾构, 魏玮, 等. 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.
- [5] 李红缨, 高丽, 李宁秀. IBS-QOL 专用量表在肠易激综合征患者中的运用[J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4 (12): 875.
- [6] 劳绍贤. 痛泻要方治疗肠易激综合征的体会[J]. 新中医, 2000, 32(11): 3.
- [7] 李佃贵, 赵玉斌. 痛泻要方对肠易激综合征作用机制的实验研究[J]. 中草药, 2006, 37(11): 1681.
- [8] 林泳, 李瑜元, 聂玉强, 等. 微生态制剂治疗肠易激综合征的临床循证[J]. 广州医学院学报, 2008, 36 (5): 52.

[责任编辑 聂淑琴]