

腹泻型肠易激综合征的中医药治疗研究近况

● 赖国平¹ 吴耀南²

摘 要 腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是消化内科的常见病,调查发现中医药治疗本病比单纯西药治疗具有疗效优势,本文搜集整理相关文献,从辨证分型、专方治疗、针灸治疗、中西医结合、保留灌肠疗法等方面总结归纳中医药近年对 IBS-D 的治疗研究概况。

关键词 腹泻型肠易激综合征 中医治疗 综述

肠易激综合征(IBS)是临床常见的一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和(或)大便性状异常的功能性肠病。IBS 在欧美国家发病率为 10% ~ 20% ,在我国的患病率约为 5.6% ~ 11.5% ,其中我国以腹泻型肠易激综合征(IBS-D)多见。现代医学对 IBS-D 常予解痉、促动力、止泻、抗抑郁、调节肠道菌群等治疗,临床虽有一定疗效,但存在病情容易反复、长期用药副作用明显等问题。有调查^[1]发现中药辨证论治在治疗期间的直接成本、间接成本、成本-效果比及随访未复发率都明显低于西药组,显示出中医药治疗本病的优越性和广阔的前景。故本文梳理近年来中医药对 IBS-D 的相关治疗研究,综述如下。

1 病因病机认识

IBS-D 由一组临床症状组成,在中医学中无特定对应的病名,可归属为中医学的“腹痛”“泄泻”“洞泄”“飧泄”等范畴。《难经·第五

十七难》提出了“五泄”的病名。在传统中医理论指导下,结合临床实践,现代诸多医家就本病的病因病机提出了许多见解。燕麟等^[2]认为 IBS-D 主要病机为脾虚湿盛,然气虚、气滞、火盛、痰阻,食积及外感六淫皆可致泻。李彦哲^[3]认为此病以湿为中心,以肝气郁结而贯穿始终,气机失调为疾病之标,而脾肾阳虚为此病之本,肝郁、脾虚、肾阳不足为肠易激综合征的主要病机。邵宗利等^[4]认为脾虚肝郁、肝脾不和是本病基本病机,且以情志失调为主。IBS 发病与五脏均有密切联系,脾胃虚弱为发病的根本因素,脾胃虚弱则水为湿内生,谷为滞不行,清浊相混,发为泄泻,肠道气滞,络脉痹阻,发为腹痛。脾胃虚弱为致病之本,即内因;情志失调,肝失条达为发病之标,即外因。李淑艳等^[5]认为本病病位在肠,与肝、脾、肾密切相关,其中脾胃虚弱是本病根本,肝脾失调是关键,病久及肾多瘀,容易复发。白立峰、孟雅哲^[6]认为本病

多属于先天禀赋不足,脾胃虚弱或饮食不节,或外感时疫邪毒,或情志忧郁而诱发,导致脾胃损伤,运化失调,水湿内停,寒湿蕴久化热,湿热下注于大肠。脾虚易为肝木所侮克,肝旺乘脾,气机壅滞,升降失调以致腹泻。

2 中医药治疗方法

2.1 辨证论治 2010 年中华中医药学会脾胃病分会制定的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》将本病辨证分为脾虚湿阻、肝郁脾虚、脾肾阳虚、脾胃湿热四型,分别予参苓白术散、痛泻要方、附子理中丸合四神丸加减、葛根芩连汤为主方治疗。临床病情复杂,诸多临床医家根据临床所见病例予辨证分型,分型与主方与共识意见或有出入。任才厚^[7]将治疗组 60 例辨证分为肝郁脾虚、脾虚湿盛、寒热错杂、脾肾阳虚四型,分别予痛泻要方合四逆散、参苓白术散、半夏泻心汤、附子理中汤合四神丸加减治疗,结果示治疗组总有效率 90.0% ,显著高于对照组(予得舒特治疗)的 70.0% ($P < 0.01$)。李熠萌^[8]将治疗组 60 例辨

● **作者单位** 1. 福建中医药大学 2014 级硕士研究生(350108); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

证分为肝郁脾虚、脾气虚弱、脾肾阳虚四型,分别予痛泻要方、参苓白术散、四神丸合理中汤加减治疗,结果示治疗组的总有效率为 81.7%,优于对照组(予得舒特治疗)的 60% ($P < 0.05$);在肠道症状的改善和生活质量的提高两方面都显著优于西药得舒特($P < 0.05$)。吕向阳^[9]将治疗组 36 例辨证分为脾肾阳虚、脾虚湿困、肝脾不和三型,分别予自拟补肾举陷汤、益气健脾方、疏肝理气方,结果治疗组有效率 94.44%,优于 36 例对照组(予常规西药标准治疗)的 77.78% ($P < 0.05$)。

2.2 专方治疗 不少医家结合历代经典处方,结合自身临床用药经验,拟定专方治疗该病,细研其处方,多在以痛泻要方为基本方的基础上酌予温阳、健脾、理气、除湿之品。徐亚民^[10]用真武汤合柴胡疏肝散(茯苓、芍药、白术、生姜、附子、柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、炙甘草)水煎服治疗 45 例 IBS-D 患者,对照组 45 例予匹维溴铵片口服,结果治疗组和对照组的总有效率分别为 88.89%、68.89% ($P < 0.05$)。王媛媛^[11]用痛泻抑肝散(炒白芍 12g,陈皮 10g,炒白术 12g,防风 12g,柴胡 8g,当归 10g,茯苓 15g,钩藤 12g,甘草 6g)治疗 30 例 IBS-D 患者,结果示总有效率 86.67%,优于 24 例对照组(予双歧杆菌活菌胶囊、匹维溴铵)的 66.67% ($P < 0.05$)。沈雁鹏^[12]用自拟疏肝健脾方汤剂(柴胡 10g,香附 10g,紫苏梗 10g,白术 15g,陈皮 10g,茯苓 15g,大腹皮 10g,焦槟榔 10g,炒薏苡仁 30g,黄连 10g,干姜 9g,甘草 6g)治疗 46 例 IBS-D 患者,总有效率 88.64%,优于 43 例对照组(予匹维溴铵)的 69.77% ($P < 0.05$)。摆斌等^[13]用自拟肠宁方(防风 12g,黄芪 20g,白术、柴胡、枳壳各 10g,甘草

5g,白芍 10g,薏苡仁 20g,陈皮 10g,黄连 8g,茯苓 15g)治疗 41 例 IBS-D 患者,总有效率 97.56%,优于 41 例对照组(予蒙脱石散)的 80.49% ($P < 0.05$)。奚肇宏^[14]用熄风化湿方(白芍、钩藤、白蒺藜、木香、黄芩、黄连、干姜、陈皮、防风、白术、败酱草、石榴皮、生甘草等)治疗 81 例 IBS-D 患者,总有效率 94.0%,优于 82 例对照组(予马来酸曲美布汀)的 73.2% ($P < 0.05$);疗程结束后 3 个月内治疗组的复发率为 40.96%,明显低于对照组的 63.41% ($P < 0.05$)。

2.3 针灸疗法 针灸疗法具有操作简便、疗效显著、副作用极少等优势。郭光丽等^[15]予治疗组 50 例以天枢、足三里、三阴交为主穴,随证加减,根据证型采用不同行针手法,并配合温针灸治疗,结果示治疗组总有效率 80.0% 高于 48 例对照组(予盐酸洛哌丁胺胶囊)的 60.5% ($P < 0.05$)。王伟华等^[16]予 30 例治疗组以电针结合健脾调神法治疗,健脾调神法针刺穴位选取百会、膻中、上星、大陵、申脉,30 例对照组予单纯电针针刺治疗,在治疗前后根据 IBS 生活质量量表进行评价,结果示两组患者治疗后各量表计分均较治疗前有明显改善($P < 0.05$),治疗组总有效率 93.3% 优于对照组的 73.3% ($P < 0.05$)。孔素平^[17]将 90 例 IBS-D 患者随机分为针灸组(针刺加隔姜灸)、针刺组及西药组(匹维溴铵),每组各 30 例,结果针灸组总体临床疗效为 93.3%,优于西药组的 82.1% ($P < 0.05$)。

2.4 中西医结合治疗 中西医各有所长,不少医家治疗该病中西并用,疗效优于单纯西药治疗。胡前平^[18]用常规西药治疗 70 例 IBS-D 患者,治疗组 70 例在此基础上加用

自拟益肠方,结果治疗组近期疗效为 88.57%,优于对照组的 68.57% ($P < 0.05$)。崔莉红^[19]予对照组以枯草杆菌、肠球菌二联活菌肠溶胶囊、劳拉西泮口服,治疗组在对照组的基础上加用六神益康宁胶囊,治疗组、对照组的总有效率分别为 93.48% 和 79.41%,且治疗组在治疗后腹痛、腹胀、腹泻症状的临床积分明显低于对照组($P < 0.05$)。王谦等^[20]用马来酸曲美布汀片治疗对照组 32 例,治疗组 32 例在此基础上配合中医辨证分型论治,总有效率为 87.50%,优于对照组的 65.63% ($P < 0.05$)。邱光明^[21]用马来酸曲美布汀分散片及双歧杆菌三联活菌胶囊治疗 40 例对照组,治疗组在此基础上配合辨证分型中药治疗,总有效率为 90.0%,优于对照组的 67.5% ($P < 0.05$)。谢文松^[22]用匹维溴铵治疗 24 例对照组,36 例治疗组在此基础上进行辨证分型治疗,结果治疗组有效率为 91.67%,明显优于对照组的 62.5% ($P < 0.05$)。

2.5 保留灌肠治疗 灌肠疗法具有直接作用于肠道黏膜、容易吸收等优势。赵劲枝^[23]予 60 例治疗组以白头翁汤保留灌肠,结果示治疗组总有效率 91.7% 优于 40 例对照组(予奥替溴铵)的 75.0% ($P < 0.05$)。张红^[24]予 75 例治疗组以四神丸联合黄连素粉保留灌肠治疗,结果治疗组总有效率为 97.33%,优于 75 例对照组(予枸橼酸莫沙必利片口服、黄连素粉保留灌肠)的 84.00% ($P < 0.05$),治疗组不良反应发生率少于对照组($P < 0.05$)。张雪兰等^[25]予治疗组 50 例以结肠综合水疗法,对照组 1 与对照组 2 各 50 例,分别用单纯中药保留灌肠、单纯结肠水疗治疗。结果示治疗组有效率为 96%,优于对

照组1的82% ($P < 0.05$)及对照组2的14% ($P < 0.01$)。乔敏等^[26]等用中药灌肠(白术20g,厚朴6g,乌梅12g,石榴皮15g,乌贼骨15g,炒白芍12g)治疗39例IBS-D患者,腹泻有效率为92.3%,优于40例对照组(予西药对症治疗)的72.5% ($P < 0.05$);治疗组腹痛有效率为87.2%,优于对照组的75.0% ($P < 0.05$)。

3 小结

综上所述,中医药治疗IBS-D疗效显著、方法多样,在减轻患者症状、改善患者身心健康、生活质量及降低复发率等有着显著的疗效优势。但仍存在诸如证候诊断及疗效的判定上缺乏统一的标准、方剂的药理研究不足、临床科研时间较短、样本量不够大等问题,有待我们进一步研究探索。如何更好地在IBS-D的临床治疗实践中发挥中医药的长处,在中药复方研究、针药协同配合、中西医联合用药方面取得更大进步,是值得我们深思和探讨的课题。

参考文献

[1]汪红兵,张声生,李振华,等.中医药辨证治疗腹泻型肠易激综合征卫生经济学评价[J].北京中医药,2010,29(3):169-171.

[2]燕麟.腹泻型肠易激综合征的病机及治法探析[J].陕西中医,2015,36(9):1218-1219.
[3]李彦哲.肠易激综合征的中医辨证论治[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(7):50-50.
[4]邵宗利,杜柏.肠易激综合征的辨证论治[J].中国疗养医学,2014,23(4):380-381.
[5]李淑艳.肠易激综合征的中医辨证治疗[J].内蒙古中医药,2012,31(23):51-51.
[6]白立峰.中医辨证治疗肠易激综合征125例临床体会[J].中国医药学报,2002,17(12):762-763.
[7]任才厚.辨证治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(5):414-414.
[8]李熠萌.中医辨证分型治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J].中华中医药杂志,2009,24(S1):52-54.
[9]吕向阳.腹泻型肠易激综合征的中医辨证治疗[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):165-166.
[10]徐亚民.真武汤合柴胡疏肝散治疗腹泻型肠易激综合征[J].光明中医,2017,32(2):205-206.
[11]王媛媛.“痛泻抑肝散”治疗肠易激综合征腹泻型30例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(8):16-17.
[12]沈雁鹏.疏肝健脾方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床疗效观察[J].北京中医药,2015,34(7):569-571.
[13]摆斌.肠宁方治疗腹泻型肠易激综合征随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2015,29(5):23-25.
[14]胡前平.自拟益肠方辅助治疗脾虚湿盛型肠易激综合征临床观察[J].现代诊断与治疗,

2015,26(1):42-43.
[15]郭光丽,钟瑾,王延峰,等.针灸治疗腹泻型肠易激综合征50例疗效观察[J].河北中医,2010,32(4):564-565.
[16]王伟华.电针结合健脾调神法针刺治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J].黑龙江医学,2015,39(4):405-406.
[17]孔素平,王文琴,肖宁,等.针刺配合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J].上海针灸杂志,2014,33(10):895-898.
[18]胡前平.自拟益肠方辅助治疗脾虚湿盛型肠易激综合征临床观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(1):42-43.
[19]崔莉红.从脾论治腹泻型肠易激综合征[J].陕西中医,2008,29(1):46-47.
[20]王谦,朱雁兵,佟博.马来酸曲美布汀联合中医辨证治疗肠易激综合征的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(9):2134-2135.
[21]邱光明,焦强.辨证分型治疗腹泻型肠易激综合征40例疗效观察[J].新中医,2014,46(5):66-67.
[22]谢文松.中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J].甘肃中医,2008,21(9):31-32.
[23]赵劲枝.白头翁汤治疗腹泻型肠易激综合征60例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(5):383-384.
[24]张红.四神丸联合黄连素粉保留灌肠治疗肠易激综合征随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(4):40-42.
[25]张雪兰,李日英,文跃莲.结肠综合水疗法对肠易激综合征疗效的临床研究[J].内蒙古中医药,2010,29(15):1-2.
[26]乔敏,闫风.中药灌肠治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J].中医学报,2013,28(1):124-125.

中医文化

沈约药名诗

药名诗是将药名入诗、联、词、信、曲等,比方南朝文学家竟陵王沈约的药名诗中的:

丹草秀朱翘。重台架危阙。木兰露易饮。射干枝可结。阳隰采辛夷。寒山望积雪。玉泉亟周流。云华乍明灭。合欢叶暮卷。爵林声夜切。垂景迫连桑。思仙慕云埒。荆实剖丹瓶。龙乌汗奔血。别握乃夜光。盈车非玉屑。

细柳空葳蕤。水萍终委绝。黄符若可挹。长生永昭哲。

这五首诗里描写了经过战争洗礼之后深冬山夜的凄凉景象,令人愁肠百结,思绪万千。诗中含有射干、辛夷、玉泉、合欢、葳蕤等完整药名,还有隐伏药名。都是直接将药名嵌入。而后药名谜则不同,它是以会意去猜。药谜巧隐深藏、别出心裁,令人在感觉贴切有趣之余,也对这些药名加深了记忆。