

疏肝润肠方治疗便秘型肠易激 综合征临床疗效观察[※]

□ 胡珂^{1*} 张涛² 李跃民¹ 纪云西³ 符小聪³ 何承志⁴

(1. 江西中医学院附属医院 江西 2. 上海中医药大学附属龙华医院 2004 级博士研究生
3. 江西中医学院 2002 级硕士研究生 4. 江西中医学院 2003 级硕士研究生)

摘要 目的：评价疏肝润肠方治疗便秘型肠易激综合征的疗效。方法：采用单盲随机的方法将 60 例患者分为两组，治疗组（40 例）采用疏肝润肠方治疗，对照组（20 例）采用西沙比利治疗，两组均连续治疗 4 周后观察治疗前后症状改善情况及总体疗效。结果：治疗组总有效率达 92.5%，总体疗效与西药一致，临床痊愈率 85%，明显高于西药对照组（60%）；在消除便秘、腹痛等主要症状方面的疗效明显优于西药对照组。结论：中药疏肝润肠方治疗便秘型肠易激综合征（气秘型）疗效较西药西沙比利为优。

关键词 疏肝润肠 便秘型肠易激综合征 临床观察

肠易激综合征（irritable bowel syndrome, IBS）临床表现为腹痛、腹胀、排便习惯改变及大便性状异常等症状，是一种目前发病机制尚不明的胃肠功能性紊乱疾病。但因缺乏形态学和生化学异常的依据，以致治疗学上至今无突破性进展，被公认为目前了解最差的疾病之一。临床分 3 型：便秘型（Constipation - IBS, C - IBS）、腹泻型（Diarrhea - IBS, D - IBS）和腹泻便秘交替型（Alternative - IBS, A - IBS）。中医界对 IBS 的研究尚不多，且详于腹泻型，略于便秘型。C - IBS 属于中医的“便秘”、“腹痛”、“郁证”

等范畴。本课题是笔者根据多年的临床经验，结合传统中医理论和现代医学的基础自拟疏肝润肠方，观察该方对便秘型肠易激综合征的疗效。

1 临床资料与诊断标准

1.1 一般资料

1.1.1 病例来源 所选病例 60 例，其中男性 38 例，女性 22 例，平均年龄 37 ~ 41 岁，病程为 3.17 ± 0.78 年。均来自江西中医学院附属医院消化内科门诊及住院病人。

1.1.2 病例分组 凡符合诊断标准的合格受试者，采用单盲随机方法被分为疏肝润肠组、西沙比利组。即疏肝润肠治疗组 40 例、西沙比利对照组 20 例。

1.2 诊断标准 入选病例先参照 1999 年 11 月罗马

※基金项目 江西省卫生厅课题（No: 2002A24）

* 作者简介 胡珂，男，主任医师，江西省中医院消化内科临床和科研工作，研究方向：中医药治疗消化系统疾病。

国际胃肠大会制定的 Rome II 标准：近 12 个月内，腹痛或腹部不适至少出现 12 周（可以不连续），伴以下 3 种情况中的 2 种，但无需连续：①便后缓解。②病初起时排便频率改变。③病初起时粪便性状改变。另外，总结了一些支持 C-IBS 的诊断：①排便每周少于 3 次。②羊粪便或硬便。③排便费力^[1]。下列实验室检查均正常：①血、尿、粪常规、隐血试验均正常。②B 超肝、胆、脾、胰正常。其它检查（符合 1 项以上）：①x 线钡灌肠无阳性发现，或示结肠充盈迅速，或袋形增多加深。②电子结肠镜无明显异常，或示肠腔痉挛、粘液增多，粘膜活检基本正常。

中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》中医辨证标准气机郁滞型便秘：排便费力，便后便意未尽或艰涩不畅或夹少许粘液，胸胁痞满，腹中胀痛，暖气频作，苔白，脉弦。

2 治疗方法

治疗组给予疏肝润肠方加减，该方用川楝子 10g、柴胡 10g、白芍 20g、槟榔 15g、郁李仁（打）30g、枳壳 20g、杏仁（打）15g、炙甘草 5g 等 8 味中药组成，大便夹粘液，加败酱草 15g，黄连 3g，干结甚加火麻仁 15g，腹痛甚或少腹部可触及条索状物白芍用至 30g，甘草加至 10g；腹胀甚加厚朴 15g，食滞加鸡内金 10g，莱菔子 15g；兼脾虚加党参 10g，白术 6g；

夜寐不安加合欢花 10g，酸枣仁 15g。水煎服，每日一剂，200ml/次，2 次/日，疗程 4 周。对照组给予西沙必利 10mg，每日 3 次，饭前 30 分钟服用。疗程：4 周，治疗过程中不予任何其他药物，并嘱病人忌食辛辣刺激之品，戒烟酒，调畅情志。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准

①临床痊愈 大便正常或恢复至病前水平，腹痛、腹胀、粘液便及其它症状全部消失。

②显效：便秘明显改善，间隔时间及便质接近正常；或大便稀软而间隔时间在 72 小时内。腹痛、腹胀、粘液便及其它症状大部消失。75% ≤ 疗效指数 < 95%。

③有效：排便间隔时间缩短 1 天或便质干结改善，腹痛、腹胀、粘液便及其它症状均有好转。30% ≤ 疗效指数 < 75%。

④无效：便秘、腹痛、腹胀、粘液便及其它症状均无改善。疗效指数 < 30%。

疗效指数测算公式如下（尼莫地平法）：

$$\text{疗效指数} = \frac{\text{治疗前症状总分} - \text{治疗后症状总分}}{\text{治疗前症状总分}} \times 100\%$$

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 两组临床疗效比较 (n·%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	34(85%)	2(5%)	1(2.5%)	3(7.5%)	92.5
对照组	20	12(60%)	4(20%)	2(10%)	2(10%)	90

经统计学处理（中医证候总疗效构成比用 Ridit 分析），中药治疗组与西药对照组比较 $P > 0.05$ ，无显著性差异，说明治疗组与对照组总体疗效一致，但治疗组临床痊愈率为 85%，明显高于对照组（60%）。

表 2 两组病人治疗前后主要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状	中药治疗组		西药对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
便秘	2.92 ± 0.26	0.51 ± 0.50*	2.95 ± 0.22	0.55 ± 0.50
腹痛	2.82 ± 0.38	0.45 ± 0.44*	2.70 ± 0.60	0.51 ± 0.40
腹胀	2.70 ± 0.56	0.39 ± 0.36	2.65 ± 0.59	0.40 ± 0.32
排便不尽	2.05 ± 0.67	0.40 ± 0.36	2.10 ± 0.64	0.42 ± 0.30
粘液便	2.50 ± 0.64	0.40 ± 0.35	2.46 ± 0.59	0.40 ± 0.30

注：与对照组治疗后比较比较，* $P < 0.05$

经统计学处理,治疗前后各组症状积分相比较,差异有非常显著意义($P < 0.01$)。中药治疗组与西药对照组都能明显改善便秘、腹痛、腹胀、排便不尽、粘液便五大症状。分组资料计量指标用t检验分析,中药治疗组在改善便秘与腹痛两个指标同西药对照组相比,有显著差异($P < 0.05$),说明中药治疗组在改善便秘、腹痛上优于西药对照组。而在改善其他症状方面中药治疗组与西药对照组无显著性差异。

4 讨论

临床研究结果表明:疏肝润肠法治疗便秘型肠易激综合征(中医辨证属气秘型)疗效显著,并能明显改善患者的血浆血管活性肠肽及生长抑素水平(另有论文发表)。在中医证候疗效方面,总有效率达到92.5%,与西药(西沙比利)对照组相比,总体疗效一致($P > 0.05$),无显著性差异。但前者临床痊愈率为85%,明显高于西药对照组(60%)。另外,该方在消除便秘、腹痛等主要症状方面有非常显著效果($P < 0.01$),明显优于西药对照组($P < 0.05$)。本方集疏肝理气,润肠通便于一体,能显著促进本病便秘、腹痛等主要症状的临床痊愈。同时在改善腹胀、粘液便、排便不尽等方面亦有一定疗效,与本方具有行气消胀,消积通便之功有一定联系。说明中药治疗便秘型肠易激综合征(气秘型)在消除症状的同时,能整体调节全身机能,发挥其多环节、多途径和副作用小的优势。

便秘型肠易激综合征属中医“便秘”、“腹痛”、“肠郁”等范畴。其发病主要与肝、脾、胃、大肠等脏腑功能失调相关,其中尤以肝及大肠为主,肝气不调,大肠传导失司为其主要病机。大便排泄的正常与否,虽关乎大肠的传导功能,但与肝气的条达疏泄更是息息相关。情志不畅则肝气郁滞,大肠不得肝之疏泄,则气机阻滞而传导失司,糟粕蓄而不去引起便秘。正如《丹溪心法》云:“郁者,结聚而不得发越,当升不得升,当降不得降,当变化不得变化也,此为传化失常。”

疏肝润肠方是用四逆散加味而成,全方以疏肝解郁药为主,配以理气润肠通便之剂为辅。柴胡入肝胆

经,升发阳气,疏肝解郁为君药。白芍酸微寒,敛阴养血柔肝为臣,又能缓急止痛,《汤液本草》中曾有“腹中虚痛,脾经也,非芍药不能除”,该药味酸能柔和肝体、符合“肝苦急、急食酸以缓之”,与柴胡合用,以敛阴和阳,条达肝气,且可使柴胡升散而无伤阴血之弊。改枳实为枳壳,宽肠理气,泻热破结,与柴胡为伍,一升一降,加强舒畅气机之功,并奏升清降浊之效;与白芍相配,又能理气和血,佐以甘草调和诸药,益脾和中。川楝子入肝经,增强行气降浊之效,郁李仁、杏仁打碎能润肠通便,槟榔行气消积,为治疗腹胀之要药。综合上述诸药,共奏疏肝解郁,润肠通便之功。李氏等曾观察四逆散等对于小白鼠胃肠动力的影响。认为柴胡、枳实有促进胃排空作用,而甘草芍药与其功效相反,有抑制胃排空的作用^[3]。枳壳确可使胃肠道运动收缩节律增强有力^[4]。戴思恭也说到“气秘由气不升降,谷气不行,其人多噫。宜苏子降气汤,加枳壳,吞养正丹……未效,佐以木香槟榔丸。欲其速通,加枳壳生用^[5]。”笔者常用枳壳15~30g,有很好的消胀除痞功能;加入大量白芍,不但不会减弱其促胃肠动力作用,反因后者能缓解平滑肌痉挛,与枳壳作用相反相成,从而达到调整胃肠平滑肌功能的目的。现代药理研究表明:枳壳对胃肠平滑肌的作用呈双向调节,即能兴奋胃肠又能降低平滑肌张力和解痉作用,所以枳壳对病理状态下胃肠功能失调所致腹痛的调整与恢复是有效的^[6]。

参考文献

- [1] 袁耀宗主编. 肠易激综合征 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2002: 67-69.
- [2] 中华人民共和国卫生部主编. 中药新药临床指导原则 [M]. 1993.
- [3] 李岩. 芍药甘草汤四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究 [J]. 中华消化杂志, 1996; 16 (1): 18.
- [4] 尚坦之, 毛翼楷主编. 中药学 [M]. 兰州: 甘肃人民出版社, 1981: 212-213.
- [5] 明·戴思恭. 证治要诀 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 148.
- [6] 李仪奎, 姜名瑛主编. 中药药理学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 199-201.