

· 综述 ·

腹泻型肠易激综合征的中医外治法 治疗研究近况※

● 罗秀清*

摘要 腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是临床上常见的胃肠功能性疾病,严重影响患者的生活质量,目前西医疗效欠佳,而中医在缓解IBS-D症状,防止复发等方面具有独特优势,近年来尤其是中医外治法,成为临床新的治疗方向,取得了较好的疗效。本文将对近些年关于中医外治法治疗IBS-D的研究近况进行综述。

关键词 腹泻型肠易激综合征;中医外治法;综述

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以与排便相关的腹部不适或腹痛为主的功能性肠病,常伴有排便习惯改变与大便性状异常。我国普通人群发病率为6.5%^[1]。临床上把IBS分为腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、腹泻便秘交替型(IBS-A)、不确定型(IBS-U),其中以IBS-D最为多见,约占IBS的40.83%^[2]。IBS-D具有病情复杂、迁延难愈的特点,严重影响着患者的生活质量。一般认为其发病与肠道动力异常、内脏的高敏感性、神经功能异常、黏膜免疫和炎症反应、精神情志因素、脑-肠轴功能紊乱有关^[3],尤其与精神心理因素及肠道运动异常最相关。西医在疾病的治疗上

无明显优势,用药可缓解,停药即复发。中医药从整体观角度辨证治疗本病,在缓解IBS-D症状、防止复发等方面疗效肯定且不良反应少。近年来,不少研究者在中医外治法治疗IBS-D方面进行了较多探索,且取得较好疗效。外治法不仅丰富了内科治疗本病的方法,而且具有操作方便、方法简单、无副作用的特点,现就中医外治法治疗IBS-D的研究近况综述如下。

1 病因病机研究

中医学无IBS-D的病名记载,但根据其临床表现,后世医家多将其归属于“泄泻病”“腹痛病”范畴。《素问·脏气法时论》曰:“脾

病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”《杂病源流犀烛·泄泻源流》云:“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳。不知风寒热虚,虽皆能为病,苟脾强无湿,四者均不得干之,何自成泄。”中医认为本病发病多与湿邪和脾虚有关。现代医家在中医理论的指导下,结合自身临床经验,提出了不同的看法。张声生^[4]等认为IBS-D的演变规律主要是饮食不节、情志不畅、久病劳伤或素体虚弱等各种因素,导致脾胃损伤,水湿不运,湿浊中阻,化湿生热,日久失治及肾,故而临床多见本虚标实之证。临床上将其主要分为肝郁脾虚证、脾虚湿阻证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证4大证,治疗以调肝理脾化湿法为基本法则。黄德铨等^[5]在临床上观察发现IBS-D患者常伴有易怒、忧虑或易受惊吓等表现,认为“七情”中“怒”“思”“恐”等三种情志因素在IBS-D发病过程关系密

※基金项目 福建中医药大学2018年临床专项校管课题立项(No.XB2018092)

*作者简介 罗秀清,女,医学硕士。主要从事中医内科临床研究。

• 作者单位 龙岩市中医院(福建 龙岩 364000)

切,其认为泄泻之病机有三:一是思伤脾,脾土水湿不运发为泻;二是怒伤肝,肝木清阳不升发为泻;三则是恐伤肾,肾阳温煦不利发为泻。治疗上主张调肝重在理气,运脾不忘温煦。章浩军^[9]采用六经辨证理论,结合其丰富临床经验,将IBS-D归属下利范畴。并根据疾病的发生发展规律,将下利分为三阳热利证、少阳太阴寒热利证、太阴少阴寒利证、厥阴热利证、厥阴久利证等五个证型。其认为单纯的中药治疗疗效有限,《理瀹骈文》曰:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳。”故主张中药联合外治辨证治疗本病,内外结合,标本兼顾,疗效满意。

2 中医外治法治疗

2.1 针刺疗法 针刺疗法具有调整阴阳平衡、调和脏腑、疏通经络、扶正祛邪等作用。徐磊^[7]采用健脾疏肝针刺法治疗腹泻型肠易激综合征肝气乘脾证55例,总有效率达90.74%,取穴以足三里、上巨虚、天枢、太冲、脾俞为主,效果优于匹维溴胺片西药组。孙建华^[8]运用“调神健脾”针刺法治疗IBS-D,取穴以印堂、百会、足三里、天枢、上巨虚、太冲、三阴交为主,效果显著。孙远征等^[9]通过针刺夹脊穴(T11-12及L1夹脊穴)治疗IBS-D患者30例,总有效率达86.7%,在改善腹胀、肠鸣、泄泻等症状明显优于匹维溴胺片对照组。李丽等^[10]采用灵龟八法择时取穴法,主穴取公孙,客穴取内关,配穴取大肠俞、天枢、上巨虚、三阴交、脾俞、足三里,总有效率为86.7%;对照组常规针刺法治疗主穴取公孙、内关,配穴取大肠俞、天

枢、上巨虚、三阴交、脾俞、足三里,总有效率为73.3%。

2.2 艾灸疗法 艾灸是中医治疗学的重要组成部分,具有振奋元阳、散寒止痛、行气活血之效。可分为艾柱灸(瘢痕灸、隔姜灸、隔药灸)、艾条灸(温和灸、热敏灸)、温针灸,其他如长蛇灸、雷火灸、壮医药线灸等。蔡洁等^[11]运用雷火灸(取穴以天枢、大肠俞、足三里、气海、关元为主)治疗气虚腹泻型肠易激综合征患者,取得了良好的效果。苏强等^[12]采用热敏灸辅助治疗肝郁脾虚型IBS-D患者40例,与单纯口服马来酸曲美布汀胶囊相比,结果治疗组总有效率为85.0%,对照组为67.5%,同时发现治疗组患者血清SP、VIP、Ach水平低于对照组。张志杰等^[13]运用督脉灸治疗IBS-D52例患者,总有效率94.23%。认为督脉灸具有通阳化湿,调整脏腑功能而达到止泄作用,能明显改善腹泻型肠易激综合征患者临床症状,其临床疗效优于单用西药匹维溴胺。张政^[14]对IBS-D患者30例采用温针灸夹脊穴治疗,总有效率达90.00%。

2.3 穴位贴敷法 陈亮亮等^[15]将党参9g、生黄芪12g、白茯苓12g、肉豆蔻15g、炒薏仁15g、五味子12g、川椒3g、炒吴茱萸6g、高良姜9g、炙甘草6g、冰片1g等中药制成膏剂,外贴患者腹部的神阙、气海、天枢,总有效率达86.7%。赖金枚等^[16]运用耳穴贴压联合西药治疗腹泻型肠易激综合征30例,选取直肠、大肠、交感、神门、内分泌、肝、脾、胃等穴,与单纯口服马来酸曲美布汀片相比,总有效率达96.67%,有效地改善了患者的生活质量。

2.4 穴位埋线法 邓晓枫等^[17]采用复方止泻散联合穴位埋线治疗IBS-D患者。埋线取双侧足三里、大肠俞、上巨虚、天枢、中脘、脾俞等穴位,1周1次,疗程为8周,疗效显著。傅成伟^[18]采用不同时间间隔穴位埋线方法治疗本病。10日组治疗6次,总有效率为89.29%;15日组治疗4次,总有效率为68.97%。黄建华等^[19]运用穴位埋线治疗脾肾阳虚型肠易激综合征患者31例,总有效率达87.1%。取穴选用大肠俞配天枢、胃俞配中脘,一后一前,一阳一阴,相互协调,可调理肠道而止腹痛;关元配肾俞以益火暖土而止腹痛;“肚腹三里留”,腹痛应首选足三里。诸穴合用,相得益彰,共奏温肾健脾,益火培土之功。

2.5 中药灌肠法 灌肠疗法具有直接作用于肠道黏膜、容易吸收等优势。时晶^[20]根据中医辨证将IBS-D患者分为脾虚及大肠湿热两型。脾虚型给予山药15g、炒荆芥10g、白芍15g、甘草6g、地榆10g、黄芩10g、制大黄10g等中药方灌肠;大肠湿热型以苦参20g、败酱草20g、地榆20g、青黛6g、白及15g、白花蛇舌草20g等中药方灌肠。疗效优于西药阿米替林、易蒙停。王宇静、朱熔^[21]采用柴芍六君汤内服联合健脾护肠清毒汤(生大黄6g,黄芩12g,白芨15g,紫草6g,儿茶6g,茯苓30g,薏苡仁24g,赤芍24g)灌肠序贯治疗肝郁脾虚型IBS-D患者60例。结果显示治疗组总体疗效为93.3%,优于溴丙胺太林对照组的81.7%。

2.6 穴位注射法 王家满等^[22]将96例IBS-D患者随机分为治疗组47例和对照组49例。对照组口服曲美布汀,治疗组采用黄芪

注射液穴位注射联合曲美布汀。选穴:心俞、肝俞、脾俞,隔日1次,共治疗7次。结果显示:治疗组疗效显著,可明显改善患者腹痛或腹胀等主要症状。雷森娜等^[23]选用天枢、大肠俞、气海、太冲、内关、中脘、足三里等穴位注射黄芪注射液治疗腹泻型肠易激综合征患者,疗效明显优于匹维溴胺片对照组。

2.7 推拿手法 推拿又称按跷、跷引等,是运用推、拿、按、摩、揉、捏、点、拍等多种手法达到疏通经络、推行气血、扶伤止痛、祛邪扶正、调和阴阳的疗效。陈勇等^[24]应用“疏肝理气,调神解郁”推拿法联合西药马来酸曲美布汀片治疗肝郁脾虚证IBS-D患者34例。方法为将头部推拿与多种腹部推拿手法糅合一起,从肝论治,以疏肝行气治本、调神解郁治标。其手法施术部位以腹部为主,其中上脘、中脘、下脘、关元、气海等穴可起到温补元气、健运中焦作用。通过观察认为腹部结合头部推拿在调节胃肠道功能的同时,又调节了中枢神经系统,对脑-肠互动功能的恢复十分有利。许国超^[25]通过推拿联合微生态调节剂治疗本病,通过观察认为联合治疗相比单纯的微生态调节剂治疗而言,具有一定优势,可改善患者的临床症状,同时提高治疗效果。

2.8 其他外治法 周泽鹏^[26]采用五行音乐联合中药治疗IBS-D患者,较单纯中药治疗在其精神状态、精力方面起到更为良好的治疗效果,在一定程度上提高了患者的生活及生存质量。段建学^[27]采用柴桂干姜汤加减结合热熨治疗34例IBS-D患者,总有效率为91.18%。韩知村等^[28]通过耳穴压

贴治疗腹泻型肠易激综合征,耳穴取胃、大肠、肝、脾、内分泌、皮质下。结果发现耳穴压贴治疗可明显提高IBS-D患者的临床疗效。郑连雪等^[29]采用隔药熏脐疗法治疗本病并进行临床观察,发现隔药熏脐治疗前后症状积分改善明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.9 多种外治法联合治疗 庞根生等^[30]运用针刺结合隔鼈甲灸(每日1次,10天为1个疗程,共治疗2个疗程)治疗IBS-D患者39例,总有效率为89.7%。观察结果能明显改善腹泻型IBS的临床症状,且其疗效优于单纯针刺治疗。黄发樟^[31]运用针灸联合走罐(针刺、TDP照射、走罐治疗取穴:神阙、中脘、天枢、气海、足三里、上巨虚、下巨虚、太冲)治疗IBS-D患者,取得了满意疗效。王金艳^[32]将IBS-D患者分为穴位敷贴对照组及八脉交会穴埋线配合中药穴位贴敷观察组。运用主客相配原理,取穴双侧:公孙-内关;外关-足临泣;后溪-申脉;列缺-照海以埋线。中药敷贴主穴:天枢、大肠俞、足三里、脾俞(虚证配三阴交、关元、肾俞、膏肓;实证配阴陵泉、太冲、梁门、上巨虚),研究显示,八脉交会穴埋线配合中药穴位贴敷疗效显著,优于对照组。柴增辉等^[33]采用火针联合穴位埋线治疗脾肾阳虚型IBS-D患者,火针疗法取水分、中脘、天枢、阴陵泉、命门;穴位埋线疗法取脾腧、肝腧、大肠腧、肾腧;普通针刺取足三里、阴陵泉、天枢、中脘、气海、关元。研究结果显示火针联合穴位埋线组的临床疗效及患者的接受程度优于普通针刺组。

3 小结与展望

腹泻型肠易激综合征以“泻”“痛”等症状相兼出现为主要特征,属中医学“泄泻”“腹痛”范畴。多数中医医家认为本病为情志失调、忧思气结或饮食所伤,损及脾胃,脾虚肝旺,运化失常,水湿下渗肠道则发为腹泻;若腑气通降不利则腹痛。本病病位在大肠,与肝脾肾三脏密切相关。治疗应以疏肝健脾、渗湿止泻为主。中医外治疗法是在中医基础理论的指导下,运用针灸、推拿、穴位贴敷、灌肠等外治方法作用于患者皮肤、腧穴、孔窍等部位,发挥疏通经络、调节气血、扶正祛邪等作用。外治法具有作用迅速、疗效显著、副作用少、使用方便等多种优点,在IBS-D的防治中发挥着重要作用。当前,关于本病中医外治疗法的相关临床研究仍存在很多不足之处。如临床资料中缺乏大样本、观察时间短,缺乏前瞻性、多中心的研究,导致研究的说服力及参考度下降。所以进一步开展中医外治疗法治疗IBS-D的大样本、多中心、随机、对照的前瞻性研究,深入阐释其作用机制,并制定关于IBS-D中医外治疗法的共识意见对提高中医外治疗法治疗IBS-D的临床疗效有重要意义。

参考文献

- [1]张璐,段丽萍,刘懿莹,等.中国人群肠易激综合征患病率和相关危险因素Meta分析[J].中华内科杂志,2014,6(12):969-975.
- [2]崔立红,李超,王晓辉,等.肠易激综合征临床症状学及分型研究[J].解放军医药杂志,2014,26(2):1-6.
- [3]孔庆建,张辉,孙波,等.肠易激综合征的病因与发病机制[J].中国煤炭工业医学杂志,2006,9(10):1033-1034.

- [4]齐英娜,张声生.张声生教授论治腹泻型肠易激综合征经验[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2796-2798.
- [5]王栩芮,侯长城,陈敏,等.黄德铨基于“情志不节”诊治肠易激综合征经验浅析[J].辽宁中医杂志,2016,43(6):1164-1166.
- [6]章浩军.六经辨治脾胃病[M].北京:中国中医药出版社,2018:134-152.
- [7]徐磊.健脾疏肝针刺法治疗腹泻型肠易激综合征54例临床观察[J].新中医,2018,50(2):112-115.
- [8]司鹤华,孙建华,耿昊,等.“调神健脾”针刺法治疗肠易激综合征的理论内涵[J].针灸临床杂志,2017,33(3):69-71.
- [9]孙远征,宋晶.针刺夹脊穴治疗肠易激综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(9):856-857.
- [10]李丽,王祖红,易荣,等.灵龟八法择时取穴治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J].上海针灸杂志,2017,36(10):1181-1185.
- [11]蔡洁,黄媛,张亚娟.雷火灸治疗气虚腹泻型肠易激综合征的随机对照试验[J].中医临床研究,2016,8(9):72-74.
- [12]苏强,冯丽丽,钱薇,等.膻穴热敏化悬灸辅助治疗腹泻型肠易激综合征效果观察[J].山东医药,2017,57(10):49-51.
- [13]张志杰,杨文革,梁谊深,等.督脉灸治疗腹泻型肠易激综合征52例[J].结直肠肛门外科,2018,24(52):160-161.
- [14]张政.温针灸夹脊穴治疗肠易激综合征随机对照试验研究[J].亚太传统医药,2016,12(6):125-126.
- [15]陈亮亮,储浩然.脾胃培源方穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(6):539-542.
- [16]赖金枚,陈朝元,何顺勇.耳穴贴压联合西药治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J].中国老年保健医学,2017,15(4):49-53.
- [17]邓晓枫,彭卓睿.复方止泻散联合穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征30例[J].湖南中医杂志,2017,33(1):53-54.
- [18]傅成伟,胡三三,李潇潇,等.不同时间间隔穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征[J].湖北民族学院学报,2018,35(4):83-85.
- [19]黄建华,冯鑫鑫,夏齐国,等.穴位埋线治疗脾胃阳虚型肠易激综合征31例疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,51(9):673.
- [20]时晶.中药灌肠治疗肠易激综合征腹泻型的疗效观察[J].中医药导报,2012,18(1):95-96.
- [21]王宇静,朱榕.柴芍六君汤和健脾护肠清毒汤灌肠序贯治疗肠易激综合征60例[J].中国社区医师,2012,27(14):180-183.
- [22]王家满,余将焰,宋秀海.穴位注射配合西药治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J].云南中医学院学报,2015,38(3):38-41.
- [23]雷森娜,朱叶珊,石志敏.穴位注射治疗腹泻型肠易激综合征30例[J].河北中医,2014,36(7):1043-1044.
- [24]陈勇,任成华,吴作琳,等.“疏肝理气,调神解郁”推拿法联合西药治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].亚太传统医药,2018,14(7):163-164.
- [25]许国超,荣兵.推拿联合微生态调节剂治疗肠易激综合征的临床研究[J].中国生化药物杂志,2017,8(37):418-419.
- [26]周泽鹏.五行音乐辅助治疗腹泻型肠易激综合征的疗效评价研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [27]段建学.柴桂干姜汤加减结合热熨治疗腹泻型肠易激综合征34例[J].湖南中医杂志,2016,32(12):57-59.
- [28]韩知付,任莉莉,阮晨,等.耳穴压贴治疗腹泻型肠易激综合征40例临床观察[J].浙江中医杂志,2018,53(11):831.
- [29]郑连雪,郑华,权春分,等.隔药熏脐法在腹泻型肠易激综合征的临床应用[J].中国老年保健医学,2018,16(1):47-48.
- [30]庞根生,陈璋莲,洪珏.针刺加隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].针灸推拿医学,2016,14(1):22-25.
- [31]黄发樟.针灸合走罐治疗腹泻型肠易激综合征32例[J].福建中医药,2016,47(3):52-53.
- [32]王金艳.八脉交会穴埋线配合中药穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征60例[J].中国中医药科技,2017,24(1):77-78.
- [33]柴增辉,臧春柳,魏荣霞,等.探讨火针联合穴位埋线治疗脾胃阳虚型肠易激综合征(腹泻型)的临床疗效[J].结直肠肛门外科,2018,24(52):59-60.

(收稿日期:2019-06-13)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第68页)

- [13] Ramkumar KM, Vijayakumar RS, Vanitha P, et al. Protective effect of gallic acid on alloxan-induced oxidative stress and osmotic fragility in rats[J]. Hum Exp Toxicol, 2014, 33(6):368-49.
- [14] Huang K, Chen C, Hao J, et al. Polydatin promotes Nrf2-ARE anti-oxidative pathway through activating Sirt1 to resist AGEs-induced upregulation of fibronectin and transforming growth factor-β1 in rat glomerular mesangial cells[J]. Mol Cell Endocrinol, 2015, 399:178-89.
- [15] 张继红,卢超,石孟琼,等.芪苈参萸益心方对心力衰竭大鼠 Sirt1/FoxO1/Pgc-1α 和 Nrf2/抗氧化通路的影响[J].中药药理与临床, 2019, 35(2):108-115.
- [16] Sun H, Zhu J, Lin H, et al. Recent progress in the development of small molecule Nrf2 modulators[J]. Expert Opin Ther Pat, 2017, 27(7): 763-785.
- [17] Xie Z, Zhong L, Wu Y, et al. Carnosic acid improves diabetic nephropathy by activating Nrf2/ARE and inhibition of NF-κB pathway[J]. Phytomedicine, 2018, 47: 161-173.
- [18] Kim KM, Jung DH, Jang DS, et al. Puerarin suppresses AGEs-induced inflammation in mouse mesangial cells[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 2010, 244(2): 106-13.
- [19] 王甜甜,陈淳媛,杨雷,等.Nrf2/HO-1信号轴在氧化应激性疾病中的机制[J].中南大学学报(医学版),2019,44(1):74-80.
- [20] 尚果果. NRF2 抗氧化应激信号通路的活化在糖尿病肾病中的保护作用及其机制研究[D]. 复旦大学, 2014.

(收稿日期:2019-08-10)

(本文编辑:蒋艺芬)