

辨证分型治疗腹泻型肠易激综合征 40 例疗效观察

邱光明, 焦强

河源市人民医院, 广东 河源 517000

[摘要] 目的: 观察辨证分型治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS) 的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组予马来酸曲美布汀分散片及双歧杆菌三联活菌胶囊治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上配合辨证分型中药治疗, 2 组均以 15 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 67.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 在西药治疗的基础上配合辨证分型中药治疗腹泻型 IBS 疗效显著

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 腹泻; 肝郁脾虚; 脾肾阳虚; 中西医结合疗法; 辨证分型

[中图分类号] R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0066-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.026

肠易激综合征 (IBS) 是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病。IBS 是一种常见病、多发病, 据报道, 我国北京和广州的发病率分别为 7.3% 和 5.6%^[1]。本病临床分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型。本研究在西医治疗的基础上配合辨证分型中药治疗腹泻型 IBS, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合罗马 关于腹泻型 IBS 标准^[2]。

1.2 辨证标准 参照中华中医药学会脾胃病分会第 21 届全国脾胃病学术会议制定标准: 肝郁脾虚证主症: 腹痛即泻、泻后痛减、发作常和情绪有关; 急躁易怒、善叹息。次症: 两胁胀满; 纳少泛恶; 脉弦细, 舌淡胖、有齿痕。脾肾阳虚证主症: 晨起腹痛即泻; 腹部冷痛、得温痛减; 形寒肢冷; 次症: 腰膝酸软; 不思饮食; 舌淡胖、苔白滑; 脉沉细。

1.3 病例选择 纳入标准: 符合诊断标准及辨证分型标准中的肝郁脾虚证和脾肾阳虚证; 最近 12 月内有结肠镜或 X 线钡剂灌肠检查无阳性结果; 肝、肾功能、血、尿常规检查正常范围。排除标准:

除外有腹部手术史、精神病史、重度神经官能症史、血压偏低及伴其他疾病不能停药者。

1.4 一般资料 观察病例均来自 2010 年 10 月 ~ 2013 年 1 月本院肛肠科门诊腹泻型 IBS 患者, 均经电子肠镜或肠道钡餐检查无器质性病变, 亦无系统疾病。共 80 例, 随机分为 2 组。治疗组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 20 ~ 61 岁, 平均 (35.18 ± 11.25) 岁; 肝郁脾虚证 22 例, 脾肾阳虚证 18 例。对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 21 ~ 62 岁, 平均 (36.08 ± 13.78) 岁; 肝郁脾虚证 21 例, 脾肾阳虚证 19 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 马来酸曲美布汀分散片, 每次 0.2 g, 每天 3 次, 口服; 双歧杆菌三联活菌胶囊, 每次 420 mg, 每天 3 次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 配合辨证分型中药治疗。肝郁脾虚证, 治以柔肝解郁、健脾止泻, 方用自拟疏肝健脾止泻方。处方: 柴胡、防风、素馨花各 6 g, 白芍 12 g, 枳壳、焦山楂、白豆蔻各 10 g, 白术、葛根、薏苡仁各 15 g。脾肾阳虚证,

[收稿日期] 2013-12-05

[作者简介] 邱光明 (1971-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗肛肠疾病。

治以温肾健脾、固涩止泻，方用自拟温肾健脾止泻方。处方：补骨脂、肉豆蔻、党参、白术、五味子各10g，山药15g，吴茱萸、制附子(先煎)各5g。加减：胸胁满痛加佛手、郁金；神疲乏力加党参、茯苓；里急后重加黄连、木香；肛门脱垂，加桔梗、升麻；腹部刺痛加丹参、川芎。每天1剂，水煎，分早晚2次，口服。

2组均以15天为1疗程，连续治疗2疗程。

3 统计学方法

采用SPSS16.0统计软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[9]制定。治愈：腹痛、腹泻症状消失，排正常软便，1~2天1次，随访10月无复发。好转：腹痛减轻或消失，每天腹泻次数减少2~5次者；或腹痛、腹泻症状减轻或消失，停药又加重或复发，再服药有效者；或症状消失后停药10月复发者。无效：治疗前后症状无变化甚或加重者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为90.0%，对照组为67.5%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	23	13	4	90.0
对照组	40	10	17	13	67.5

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

目前，IBS发病原因和机理尚不完全明确。一般认为IBS与多种病理生理学改变有关，如社会心理因素、遗传因素、肠道运动紊乱、内脏感觉过敏、肠黏膜低度炎症等。目前，IBS治疗强调个体化、综合性的原则，包括精神心理行为的干预、饮食调整和药物治疗。药物治疗的方法及药物的选择应因人而异，对症处理。

马来酸曲美布汀属阿片肽受体激动剂，能激活胃肠神经丛的阿片受体，释放胃肠肽如胃动素及其他调节肽(肠血管活性肽、胃泌素)，从而阻断胃肠道传出神经，抑制内脏神经反射，减少周围有害刺激对中枢的作用；且能抑制肠道扩张，改善病理生理条件下的

内脏感觉，促进胃肠蠕动，减轻或缓解腹胀、腹痛、腹泻等症状。双歧杆菌可以通过直接补充肠道内有益的正常生理性细菌以平衡肠道菌群，阻止致病菌的入侵及繁殖，具有生物化学性抑制或促进、营养竞争、免疫清除、黏附受体竞争等作用^[4]。西药治疗虽作用明显，但均有一定的副作用，患者较难坚持服药。

IBS属于中医学泄泻、腹痛、郁证等范畴。病因多与内伤七情，抑郁不舒，肝气郁结，失于疏泄，乘脾犯胃，中气不足，胃失和降，脾胃不和，肠道传导功能失调则出现泄泻、腹痛；久病之后，或年老体弱，致肾阳亏虚，命门火衰，不能助脾腐熟水谷，水谷不化而为泄泻。IBS的病位在肠道，与肝、脾、肾关系密切。肝气乘脾，肝脾不和为肝郁脾虚证IBS基本病机。故对肝郁脾虚证治宜疏肝健脾，调和气机。疏肝健脾止泻方中柴胡、素馨花、枳壳疏肝理气醒脾，药量宜轻；白芍养血柔肝；白术、白豆蔻、薏苡仁健脾补虚止泻；焦山楂消食止泻；防风散肝舒脾，胜湿止泻，为理脾引经要药。全方扶土抑木，寓升于补，寓疏于敛，有柔肝解郁、健脾止泻之功效。久病肾阳虚衰，不能助脾腐熟水谷，而为泄泻，则为脾肾阳虚证IBS基本病机。对脾肾阳虚证治宜温肾健脾、固涩止泻。温肾健脾止泻方中制附子、补骨脂温肾助阳，补命门之火；吴茱萸、肉豆蔻温中散寒；五味子涩肠止泻；党参、白术、山药健脾补虚。全方大补下焦元阳，使火旺土强，则能制水而不复妄行，泄泻自止。临床观察表明，在西药治疗的基础上配合辨证分型中药治疗腹泻型IBS，比单纯西药治疗有更好的疗效，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 442.
- [2] Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain[J]. Gut, 1999, 45: 43-47.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 77.
- [4] Yen PK. Probiotics and Prebiotics for bowel health[J]. Geriatr Nurs, 2003, 24(3): 192-194.

(责任编辑: 冯天保)