

补脾益肠丸联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗腹泻型肠易激综合征临床观察

何江进

宁波市鄞州区第六医院内科, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察补脾益肠丸联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法: 将 98 例腹泻型肠易激综合征脾胃虚弱证患者随机分为 2 组, 对照组 48 例口服酪酸梭菌活菌胶囊治疗, 观察组 50 例则以补脾益肠丸联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗, 2 组疗程均为 4 周。比较 2 组的临床疗效, 治疗前后评定症状体征积分与检测胃肠激素胃肽 (VIP)、酪神经肽 (NPY) 水平。结果: 治疗后, 观察组总有效率 92.00%, 高于对照组的 75.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组腹泻次数、腹痛、大便性状 3 项积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组 3 项积分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 VIP 水平均较治疗前降低, NPY 水平均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 VIP 水平低于对照组, NPY 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补脾益肠丸联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗腹泻型肠易激综合征效果显著, 可更好地改善临床症状, 并调节胃肠激素。

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 腹泻型; 脾胃虚弱证; 中西医结合疗法; 补脾益肠丸; 胃肠激素

[中图分类号] R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0044-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.015

Clinical Observation of Bupi Yichang Pill Combined with Clostridium Butyricum Capsule in Treating Diarrhea Type IBS

HE Jiangjin

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of Bupi Yichang pills combined with clostridium butyricum capsules in treating diarrhea type irritable bowel syndrome (IBS). Methods: Selected 98 patients with diarrhea type IBS and divided them into the control group with 48 cases which was given oral clostridium butyricum capsules and the observation group with 50 cases which was given Bupi Yichang pills combined with clostridium butyricum capsules. Treatment lasted for four weeks. Compared clinical effect of the two groups, and evaluated scores of symptoms and signs and detected levels of vasoactive intestinal peptide (VIP) and neuropeptide y (NPY) before and after treatment. Results: After treatment, the total effective rate was 92.00% in the observation group, and was 75.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of times of diarrhea, abdominal pain and defecate character of the two groups after treatment were all lower than those before treatment ($P < 0.05$). Scores of the three indexes in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). VIP levels of the two groups after treatment were lower than those before treatment, and NPY levels were higher than those before treatment ($P < 0.05$). VIP levels of the observation group were lower than those of the control group, NPY levels of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Bupi Yichang pills combined with clostridium butyricum capsules has good clinical efficacy in treating IBS, which can better improve clinical symptom and regulate gastrointestinal hormone.

Keywords: Irritable bowel syndrome (IBS); Diarrhea; Weakness of spleen and stomach; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bupi Yichang pill; Gastrointestinal hormone

肠易激综合征 (IBS) 是一种以腹胀、腹痛, 伴随排便习惯及大便性状改变为主要表现的肠道功能性疾病, 以腹泻型最为多见。本病病因尚不明确, 现代医学认为和肠道感染、胃肠功

力障碍、精神因素等关系密切^[1]。临床治疗上, 调理菌群制剂、止泻药及胃肠解痉剂等药物的应用对于改善症状有积极作用, 但多项研究表明疗效并不理想, 且复发率较高^[2]。IBS 归

[收稿日期] 2017-02-08

[作者简介] 何江进 (1972-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 消化系统疾病。

属于中医学泄泻、腹痛等范畴，乃脾胃虚弱或肝气乘脾，气机不畅，或日久脾肾损耗，阳气不升，精气下流所致^[3-4]。补脾益肠丸有补中益气、健脾和胃、涩肠止泻之功，正投脾胃虚弱之病机。本研究采用补脾益肠丸联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗腹泻型IBS效果显著，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2014年1月—2016年1月于本院消化科确诊为腹泻型IBS的98例患者纳入研究，依据随机数字表法进行分组。对照组48例，男22例，女26例；年龄25~46岁，平均(36.75±7.67)岁；病程1~8年，平均(4.72±0.98)年；病情分级：轻度33例，中度15例。观察组50例，男23例，女27例；年龄27~45岁，平均(36.86±7.38)岁；病程1~9年，平均(4.68±0.95)年；病情分级：轻度35例，中度15例。2组一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医消化病诊疗指南》^[5]中IBS的诊断标准：反复发作腹痛或腹部不适，最近3月至至少3天，伴有以下2项或2项以上：①排便后症状改善；②发作时伴有排便频率的改变；③发作时伴有粪便性状(外观)的改变。诊断前症状出现至少6月，近3月符合以上诊断标准。腹泻型IBS：至少25%的排便为松散(糊状)或水样粪，硬粪或干球粪<25%。

1.3 辨证标准 参照《中医消化病诊疗指南》^[5]中脾胃虚弱证的辨证标准：症见腹痛，腹泻，纳差，乏力易疲劳，大便溏薄，甚至完谷不化，舌淡红、苔白厚腻、边有齿痕，脉沉细。

1.4 纳入标准 ①符合诊断标准和辨证标准，初次接受治疗并知情同意者；②经本院医学伦理委员会审核通过；③不存在甲状腺功能亢进、结肠炎等可引起腹泻疾病的患者。

1.5 排除标准 ①对受试药物过敏者；②妊娠或生理期女性；③患精神疾病不能配合治疗者；④肝肾功能障碍者；⑤未遵医嘱退出研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用酪酸梭菌活菌胶囊(商品名：米桑，青岛东海药业有限公司)治疗，每次口服3粒，每天2次。

2.2 观察组 采用补脾益肠丸联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗。酪酸梭菌活菌胶囊服用方法同对照组；补脾益肠丸(广州白云山陈李济药厂)每次口服6g，每天3次。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疗程结束后比较2组患者的腹泻次数、腹痛、大便性状情况。治疗前后依据病情严重程度从无、轻、中、重分别以0、1、2、3表示，记录评分情况；②比较治疗前后胃肠肽(VIP)、酪神经肽(NPY)等胃肠激素水平，均采用酶联免疫吸附试验法检测，试剂盒由上海酶联生物公司提供。为减少数据误差，所有病例的检测由同一个经验丰富的检验人员依据说明书完成；③比较2组的临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较则采用独立样本 t 检验。计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定。治愈：大便次数及性状已恢复正常，腹胀腹痛消失；显效：大便次数已控制在每天2~3次，性状接近成形；有效：腹痛、大便次数及性状有所改善，但不明显；无效：各症状均未改善。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组总有效率92.00%，高于对照组的75.00%，差异有统计学意义($\chi^2=5.181, P < 0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	3(6.25)	14(29.17)	19(39.58)	12(25.00)	75.00
观察组	50	14(28.00)	16(32.00)	16(32.00)	4(8.00)	92.00 ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状体征积分比较 见表2。治疗前，2组腹泻次数、腹痛、大便性状积分值比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，2组3项积分均较治疗前降低($P < 0.05$)；观察组3项积分值均低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后胃肠激素水平比较 见表3。治疗前，2组VIP、NPY水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，2组VIP水平均较治疗前降低，NPY水平均较治疗前升高，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组VIP水平低于对照组，NPY水平高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹泻次数		腹痛		大便性状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	2.42±0.36	1.83±0.29 ^①	2.27±0.41	1.78±0.37 ^①	2.20±0.39	1.61±0.35 ^①
观察组	50	2.35±0.40	1.39±0.35 ^①	2.31±0.44	1.31±0.54 ^①	2.23±0.36	1.18±0.43 ^①
t值		0.630	12.683	0.572	9.895	0.637	15.865
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较，① $P < 0.05$

表3 2组治疗前后胃肠激素水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	n	MP		NPY	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	28.82±4.70	26.18±3.52 ^①	62.48±9.65	71.63±6.49 ^①
观察组	50	28.73±4.63	22.92±2.17 ^①	62.71±9.46	84.13±9.58 ^①
t值		0.761	12.680	0.695	18.673
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

5 讨论

目前, 通过调节肠道微生态环境以提高腹泻型IBS的临床疗效是研究的热点。酪酸梭菌活菌胶囊是临床常用的肠道菌群调节剂, 其含有的活酪酸梭菌可在肠内繁殖, 抑制致病菌的繁殖, 防止肠内发酵, 从而改善腹胀, 并可通过提高肠道抵抗力, 达到止泻目的^[7], 因此将该药定为对照组用药。

本病归属于中医学泄泻等范畴。中医学认为, 本病病位在肠腑, 但与脾肾两脏均关系密切。脾为后天之本, 主运化, 脾虚则湿浊不化, 是引起腹泻的重要病机; 腹泻若得不到及时控制, 长期反复发作可进一步损伤气血, 引起脾胃功能损伤, 最终形成恶性循环。水之制在脾, 脾气得健则水湿得化, 气血生化有源^[4]。

补脾益肠丸是临床上用以治疗脾虚泄泻的中成药, 方中黄芪、党参、白术入肺、脾两经, 共奏补益肺脾作用。白术健脾燥湿, 并具有利水作用, 有助于恢复小肠分清别浊功能而达到化湿功效; 砂仁温阳化湿; 气虚日久可损伤阳气, 导致阳气亏虚, 表现为畏寒肢冷, 此时单用补气药物往往效果不理想, 故以肉桂、干姜、赤石脂温阳散寒; 肝气相对偏亢, 可乘而犯脾, 是IBS的重要病机, 故以防风疏肝止痛; 白芍入肝经, 具有补益肝血、柔肝止痛功效; 木香、延胡索合用, 共奏行气止痛功效; 炙甘草调和药性, 益气健脾。全方共奏益气健脾、疏肝止泻功效。本研究结果显示, 腹泻、腹痛、大便秘结等临床症状特征的改善均较对照组更为显著。

VIP、NPY等胃肠激素广泛存在于消化系统, 在调节胃肠功能方面发挥着重要作用^[8]。研究发现, 腹泻型IBS患者血浆中的VIP水平明显高于健康人群, NPY则更低^[9]。本研究结果显示, 经治疗, 2组患者的胃肠激素水平均改善, 观察组的改善更为显著; 观察组疗效优于对照组。笔者认为可能与胃肠激素的调节关系密切。现代药理学研究发现, 黄芪^[10]、党参^[11]、白术^[12]可提高免疫力, 其中党参富含如菊糖、微量生物碱、皂苷等多种增强脏器功能的化学成分, 可显著提高人体的适应性, 降低肠道敏感性^[13]; 白术可抑制胃肠蠕动; 干姜对于各类细菌均有较强的抑制作用, 被广泛用于腹泻的治疗; 白芍中富含的白芍苷有较强的止痛作用; 甘草可抑制胃酸分泌, 且对胃肠平滑肌痉挛也有较强的缓解作用^[14]。可见观察组用药无论是在中医学角度还是现代医学角度均有充分的理论支持。

综上, 笔者认为, 补脾益肠丸可调节机体阴阳, 符合疾病

发展过程的治疗要求, 体现了个体化治疗方案, 弥补了单用西药的不足, 可作为此类患者的常规治疗手段。

[参考文献]

- [1] Young EJ. Increased expression of brain-derived neurotrophic factor in irritable bowel syndrome and its correlation with abdominal pain[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2013, 19(1): 109-111.
- [2] 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 等. 北京地区肠易激综合症的流行病学研究: 一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 20(1): 26-29.
- [3] 文廷玉, 曹砚杰. 附子理中汤合四神丸加减治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(9): 177-180.
- [4] 张庆东, 袁泉良. 培土止泻汤联合马来酸曲美布汀治疗脾胃虚弱证腹泻型肠易激综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(6): 181-184.
- [5] 李乾构, 周学文, 单兆伟, 等. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 45.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.
- [7] 王宏志, 仁胜, 方春华. 补脾益肠丸联合布拉氏酵母菌治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 650-653.
- [8] 李雪, 沈明勤. 肠康方对腹泻型肠易激综合征大鼠SP, VIP的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(12): 112-115.
- [9] 马薇, 龙霖梓, 彭芝配, 等. 九香止泻片对腹泻型肠易激综合征大鼠血浆VIP、NPY和肠黏膜5-HT的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(6): 29-32.
- [10] 张蕾, 高文远, 满淑丽. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(21): 3203-3207.
- [11] 张雅君, 梁忠岩, 张丽霞. 党参粗多糖的组成及其免疫活性研究[J]. 西北农林科技大学学报: 自然科学版, 2012, 40(7): 199-202.
- [12] 孙文平, 李发胜, 陈晨, 等. 白术多糖对小鼠免疫功能调节的研究[J]. 中国微生物学杂志, 2011, 23(10): 881-882.
- [13] 李茹柳, 年立全, 赵世清, 等. 党参对应激性溃疡和细胞迁移及多胺的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(4): 519-524.
- [14] 吴攀伟, 张鹏天, 李长泓, 等. 健脾益气汤治疗肠易激综合征临床疗效比较[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(3): 212-213.

(责任编辑: 吴凌)