

- 中后肩痛疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(9): 68-69.
- [5] de Grandmont P, Feine JS, Taché R, et al. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluation[J]. J Dent Res, 1994, 73(5): 1096-1104.
- [6] 杨波, 邢雪梅, 刘佳, 等. 推拿结合康复治疗中风偏瘫肩痛的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(3): 135-138.
- [7] 朱晓军. 康复运动疗法配合中医传统疗法治疗中风偏瘫后肩痛的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(12): 85-86.
- [8] 石学敏. 石学敏临证实验录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 25-28.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 雷氏补火生土法配合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征临床研究

许宝才, 邱根祥, 陈伟, 王臣大, 王磊

衢州市中医医院消化科, 浙江 衢州 324002

**[摘要]** 目的: 观察雷氏补火生土法配合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 脾肾阳虚证的临床疗效。方法: 选取 60 例 IBS-D 脾肾阳虚证患者, 随机分为试验组和对照组各 30 例。试验组采用雷氏补火生土法配合脐疗治疗, 对照组采用常规西药治疗, 2 组疗程均为 4 周。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察患者中医症状及生活质量的改善情况。结果: 试验组总有效率 89.7%, 对照组总有效率 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组中医症状积分、IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS) 及 IBS 生活质量量表 (IBS-QOL) 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组中医症状积分、IBS-SSS 及 IBS-QOL 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组以上 3 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗期间, 2 组均未发生明显不良反应。结论: 雷氏补火生土法配合脐疗治疗 IBS-D 脾肾阳虚证疗效显著, 可有效改善患者的临床症状和提高生活质量, 且用药安全。

**[关键词]** 腹泻型肠易激综合征 (IBS-D); 脾肾阳虚证; 雷氏补火生土法; 脐疗; IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS); 生活质量

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0195-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.057

## Clinical Study on Lei's Method of Supplement Fire to Generate Earth Combined with Umbilical Therapy for Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

XU Baocai, QIU Genxiang, CHEN Wei, WANG Chenda, WANG Lei

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Lei's method of supplement fire to generate earth combined with umbilical therapy for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) with yang deficiency of spleen and kidney syndrome. **Methods:** Selected 60 cases of IBS-D patients with yang deficiency of spleen and kidney syndrome, and divided them into the experiment group and the control group randomly, 30 cases in each group. The experiment group received Lei's method of supplement fire to generate earth combined with umbilical therapy for treatment, while the control group received routine western medicine. The treatment of the two groups lasted for four weeks. After treatment, compared the clinical effect and observed the improvement of Chinese medicine symptoms and quality of life of patients in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 89.7% in the experiment group and was 66.7% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of sores of

**[收稿日期]** 2017-10-19

**[基金项目]** 浙江省中医药科学研究基金项目 (2016ZB137); 浙江省公益技术研究社会发展项目 (2015C33274)

**[作者简介]** 许宝才 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事消化科临床工作。

**[通信作者]** 邱根祥, E-mail: qiugex@sina.com.

Chinese medicine symptoms, IBS symptom severity scale (IBS-SSS) and IBS quality of life (IBS-QOL) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of Chinese medicine symptoms, IBS-SSS and IBS-QOL in the two groups were all decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The above three scores in the experiment group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). During the treatment, no obvious adverse reaction was found in both groups. **Conclusion:** The therapy of Lei's method of supplement fire to generate earth combined with umbilical therapy has significant curative effect in treating IBS-D with yang deficiency of spleen and kidney syndrome, which can effectively improve clinical symptoms and quality of life of patients with safe medication.

**Keywords:** Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D); Yang deficiency of spleen and kidney syndrome; Lei's method of supplement fire to generate earth; Umbilical therapy; IBS symptom severity scale (IBS-SSS); Quality of life

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的功能性胃肠病,目前未能明确发病机制,故治疗方案未规范统一,主要是对症及综合治疗。中医药治疗本病有明显优势,陈伟主任医师临床擅治脾胃病,结合多年临床经验,应用雷氏补火生土法配合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)脾肾阳虚证疗效满意,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考《肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准》<sup>[1]</sup>中 IBS-D 的诊断标准。近 3 月内的每月至少有 3 天发生反复性腹痛或其他不适症状,同时具备下列 2 项或 2 项以上者:①发作时伴有排便频率改变;②排便后症状恢复正常;③伴有粪便性状改变。所有患者在诊断前以上症状已存在至少 6 月,且在近 3 月连续出现;IBS-D 稀便或水样便比例至少 25%,且硬便或干球便 < 25%。

**1.2 辨证标准** 参考《肠易激综合征中医诊疗共识意见》<sup>[2]</sup>中脾肾阳虚证的辨证标准。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。舌脉:舌淡胖、苔白滑,脉沉细。在主症必备基础上,结合次症及舌脉即可辨证。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄 18~65 岁;③近 1 年内有电子肠镜证实无肠道器质性病变,入组前 1 月未接受过任何药物治疗;④签署治疗同意书;⑤常居住在本地,能保证治疗和随访,并且具有一定的阅读理解能力;⑥经本院医学伦理委员会批准。

**1.4 排除标准** ①合并肠道器质性疾病,如溃疡、肿瘤、感染、结核等;②年龄在 18 岁以下或 65 岁以上;③合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病及精神病者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤对治疗药物过敏者;⑥正在参加其他临床试验的受试者。

**1.5 脱落与剔除标准** ①发生不良事件、并发症或意外情况,不宜继续接受试验者;②试验过程中自行退出者;③因其他原因导致疗程未结束而退出试验、失访者;④资料记录不全,影响疗效判断者。

**1.6 一般资料** 选取本院 2015 年 6 月—2017 年 6 月门诊治

疗的 60 例 IBS-D 脾肾阳虚证患者,采用随机数字表法分为试验组和对照组各 30 例,试验组有 1 例因外出工作主动退出试验。试验组男 13 例,女 16 例;年龄 29~63 岁,平均(37.25 ± 6.12)岁;病程 7 月~10 年,平均(16.75 ± 6.35)月。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 27~65 岁,平均(36.51 ± 4.23)岁;病程 6 月~9 年,平均(15.67 ± 7.25)月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 试验组** 采用雷氏补火生土法配合脐疗治疗。雷氏补火生土法处方:菟丝子、补骨脂、益智仁各 15 g,芡实、莲子各 10 g,吴茱萸 6 g,制附子、肉桂各 5 g。随症加减:腹胀明显者加乌药、大腹皮各 10 g;腹痛明显者加延胡索 15 g,龙血竭 3 g;腹泻明显者加仙鹤草 30 g,肉豆蔻 6 g。每天 1 剂,由本院制剂室制备,每袋 150 mL,温服,每天 2 次,每次 1 袋。脐疗取花椒、白芥子、五倍子、公丁香各等分,研成细末备用。治疗时取适量生姜汁调成糊状,均匀涂于纱布中心,外敷固定于脐部,每天 1 次,每次 20 min。

**2.2 对照组** 给予马来酸曲美布汀片(开开援生制药股份有限公司)联合双歧杆菌三联活菌胶囊(上海信谊药厂有限公司)治疗。马来酸曲美布汀片每天 3 次,每次 100 mg,口服。双歧杆菌三联活菌胶囊每天 2 次,每次 420 mg,口服。

2 组疗程均为 4 周,试验期间均不得合并使用其他治疗 IBS 的药物。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①中医症状积分,参照《肠易激综合征中医诊疗共识意见》<sup>[2]</sup>及《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>制定的泄泻症状量量化分级标准,主要症状(腹痛、腹泻、形寒肢冷)按无、轻、中、重分别记 0、2、4、6 分,次要症状(腰膝酸软、不思饮食)按无、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。舌脉不计分。②IBS 肠道症状评分,采用 IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS)<sup>[4]</sup>评定。IBS-SSS 评分由腹痛程度、腹痛天数、腹胀程度、排便满意度、生活干扰度 5 项组成,每个项目为 0~100 分,总分为 500 分,得分越高表明病情越重。③参照 IBS 生活质量表 (IBS-QOL)<sup>[5]</sup>评价生活质量,包括 8 个方面(身体角

色、健康忧虑、烦躁不安、冲突行为、饮食限制、异性概念、社会反应和家庭关系),评分越高表明患者生活质量越差。④治疗期间监测患者的血、尿、大便常规及肝肾功能、心电图。观察2组患者有无不良反应情况,记录其发生时间、临床表现、处理经过及结果。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医消化病诊疗指南》<sup>[9]</sup>拟定疗效标准,采用尼莫地平法计算。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。治愈:临床症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$ ;有效:临床症状、体征明显好转,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。试验组总有效率89.7%,对照组总有效率66.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
试验组	29	9(31.0)	12(41.4)	5(17.2)	3(10.3)	89.7 <sup>①</sup>
对照组	30	4(13.3)	8(26.7)	8(26.7)	10(33.3)	66.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医症状积分比较 见表2。治疗前,2组中医症状积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组中医症状积分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组的中医症状积分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	29	17.52 $\pm$ 2.63	8.89 $\pm$ 2.13 <sup>①②</sup>
对照组	30	18.29 $\pm$ 3.01	14.64 $\pm$ 3.18 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后IBS-SSS评分比较 见表3。治疗前,2组IBS-SSS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组IBS-SSS评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组的IBS-SSS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.5 2组治疗前后IBS-QOL评分比较 见表4。治疗前,2组IBS-QOL评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组IBS-QOL评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组的IBS-QOL评分低于对照组,差异有统计学意义

( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后IBS-SSS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	29	245.58 $\pm$ 100.21	103.56 $\pm$ 53.48 <sup>①②</sup>
对照组	30	250.13 $\pm$ 101.28	196.57 $\pm$ 42.59 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后IBS-QOL评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	29	44.59 $\pm$ 22.31	32.13 $\pm$ 11.21 <sup>①②</sup>
对照组	30	46.58 $\pm$ 23.11	40.08 $\pm$ 13.62 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.6 安全性分析 治疗后复查血、尿、大便常规及肝肾功能、心电图均未见明显异常。试验组1例患者首次服药后出现大便次数增多,未予特殊处理,2天后患者大便又恢复服药前状态。

#### 5 讨论

中医学无IBS-D病名,根据其临床表现归属于腹痛、泄泻范畴。近年来,中医药治疗在改善IBS-D患者的临床症状及生活质量方面均有较好的效果,其个性化治疗措施既能通过调理脏腑改善症状及生活质量,又满足了多靶点治疗的需要。故积极探索适合IBS-D的有效中医药治疗方法对于IBS-D患者来说具有重要的现实意义。陈伟主任医师深受雷氏医学影响,在诊治脾胃病时充分借鉴雷氏经验,临床效果满意。

IBS-D多因先天不足、劳累过度、房事过多、饮食不节、情志不遂等,导致脾肾二脏受累,日久致脾肾阳虚,脾阳不足则不能运化水谷,肾阳虚则无力推动水液运行,脏腑失于温养,日久水谷混杂不分,下注于肠道而发病。补火生土法原治飧泄、洞泄,命门无火,久泻虚痢。此法适用于肾虚下焦无火,肾阳虚衰则脾气不运,不能熏蒸腐化,致泻下完谷。陈伟主任医师将其用于治疗IBS-D脾肾阳虚证。处方以肉桂、制附子为君,辛甘大热,补命门之火以生脾土;臣以菟丝子、补骨脂、吴茱萸、益智仁,菟丝子、补骨脂温补下焦肾阳,固涩止泻;吴茱萸、益智仁温补肝脾肾,脾肾得温则火土自得相生,而完谷自能消化;佐以芡实、莲子,补脾且固肾,益火生土,脾肾固而飧泄、洞泄无不向愈矣。脐疗作为颇具中医学特色的外治疗法,操作简单、成本低廉、疗效显著、无不良反应。脐部为神阙穴,是冲脉、任脉、带脉的发源地,可通过经络调节全身的气血阴阳,肚脐具有皮肤菲薄、渗透性强、吸收快等特点,故药物分子和物理因子较易透过脐部皮肤的角质层,进入细胞间质,迅速弥散入血而通达全身<sup>[7]</sup>。根据内外同治、内病外治的中医理论,配合脐疗,可起到协同作用。中药敷脐法将具有温中散寒、理气止痛的花椒、白芥子、五倍子、

公丁香外敷于脐部,可使药物直达病所,从而迅速发挥暖肾温中、涩肠止泻、调畅气血的功效,疗效显著。

本研究结果显示,治疗后试验组总有效率 89.7%,对照组总有效率 66.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明试验组疗效优于对照组。治疗后2组中医症状积分、IBS-SSS评分及IBS-QOL评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),试验组以上3项评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),表明2种治疗方法均可改善IBS-D脾肾阳虚证患者的临床症状及提高生活质量,而采用雷氏补火生土法配合脐疗治疗效果更好。治疗后2组均未见明显不良反应,表明2种治疗方法均安全有效。

[参考文献]

[1] 刘新光. 肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 736-738.

[2] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1064.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

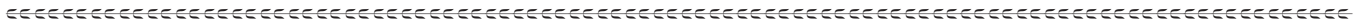
[4] Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring syndrome: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress [J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(2): 395-402.

[5] Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, et al. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome. development and validation of a new measure[J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2): 400-411.

[6] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.

[7] 张庆伟,孟浩,唐寅,等. 温肾止泻方敷脐对脾肾阳虚型IBS-D患者5-HT、NO含量的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(3): 217-219.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)



### 《新中医》杂志稿约 (2018年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415,CN 44-1231/R,月刊,期刊代号:国内:46-38,国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:

一、**征稿内容:**本刊设有方药研究、临床研究、针灸研究、名家经验、思路研究、文献研究、护理研究等专栏。

二、**来稿要求:**主题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。

三、**来稿格式:**参照本刊格式。

四、**投稿方式:**在线投稿。网址: <http://xzzy.ijournal.cn>。

五、**文责自负:**作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、**稿件采用:**需与编辑部签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编:510006。电话:020-39359588。