

广州某高校学生肠易激综合征现状调查及辨证分型研究

杨凯钿, 金友, 杨铁凡

广州大学门诊部, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 对在广州某高校就读的 3000 名大学生进行问卷调查以了解该校学生肠易激综合征患病率、男女比例、分型及严重程度, 并分析其中医分型情况。结果: 本研究共发放问卷 3000 份, 收回有效问卷 2847 份, 应答率 94.90%; 研究共检出肠易激综合征患者 210 例, 患病率为 7.38%, 其中男 84 例 (40.00%), 女 126 例 (60.00%), 男女比例 1: 1.5; 其中腹泻型 101 例 (48.10%), 便秘型 76 例 (36.19%), 混合型 33 例 (15.71%); 轻度 127 例 (60.48%), 中度 64 例 (30.48%), 重度 19 例 (9.05%)。中医分型: 肝气乘脾证 71 例 (33.81%), 肝郁气滞证 60 例 (28.57%), 脾胃虚弱证 38 例 (18.10%), 大肠燥热证 37 例 (17.62%), 寒热夹杂证 4 例 (1.90%)。结论: 广州某高校学生的 IBS 患病率虽然低于全国患病率, 但仍处于较高水平。IBS 会影响患者的日常生活和正常工作。对于大学生而言, 戒掉不规则饮食、暴饮暴食等不良饮食习惯, 适当进行体育锻炼, 规律作息, 对预防 IBS 有着积极的作用。

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 大学生; 辨证分型

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0074-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.032

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一组以腹痛或腹部不适、排便习惯改变为主要临床特征的功能性肠病, 且不伴器质性病变^[1]。在欧美发达国家, 该病患病率高达 10%~20%, 在我国该病发病率报道差异较大, 从 5.19%~15.31% 不等^[2-3], 且不同人群中分布情况差异较大。为了解 IBS 在大学生人群中的分布情况, 笔者对广州某高校在校学生进行了调查研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南: 消化系统疾病分册》^[4]所列的各型 IBS 诊断标准进行诊断。病情严重程度按照《罗马: 功能性胃肠病》^[5]所列标准进行分级。

1.2 辨证标准 按照《肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)》^[6]所列标准分为 5 型: ①肝郁气滞证: 有便秘, 便下艰难, 胸胁下腹胀满、窜痛, 烦躁易怒等主症, 肠鸣矢气、噎气呃逆、食少纳差、后重窘迫、失眠多梦、口苦咽干等次症。②肝气乘脾证: 有腹痛即泻、泻后痛缓、少腹拘急、胸胁胀满窜痛等主症, 肠鸣矢气、便下黏液、情志抑郁、急躁易怒等次症; 脉弦或弦细。③脾胃虚弱证: 有食少纳呆、食后腹胀、餐后即泻、脘闷不舒等主症, 大便时溏时泻, 夹有黏液, 并有腹部隐痛喜按、腹胀肠鸣、面色萎黄、神疲懒言、肢倦乏力等次症; 舌质淡、舌体胖有齿痕、苔白。④寒热错杂证: 腹泻便秘交替, 且便下黏冻或夹泡沫, 有便前腹痛、得便即止等主症,

并有腹胀肠鸣、口苦、肛门下坠、排便不爽等次症; 舌暗红、苔白腻, 脉弦细或弦滑。⑤大肠燥热证: 有大便秘结、数日一行, 粪如羊矢、外裹黏液, 少腹胀块, 按之胀痛等主症, 并有头晕头胀、形体消瘦、口干口臭、失眠、焦虑等次症; 舌质红、苔黄少津和脉细数。

1.3 调查方法 根据性别、入学年份及所学专业对 2014 年 6 月—2015 年 12 月在广州某高校就读的 2014 级一、二、三年级学生进行分层(四年级学生由于外出实习, 人员较为分散, 无法保证调查的可靠性及后续治疗的依从性, 故不纳入研究), 之后进行分层随机抽样, 共抽取 3000 名学生。对入选学生发放 IBS 调查问卷, 由大学门诊部主治以上医师对问卷进行判读, 对于疑诊 IBS 的学生安排门诊检查以便确诊。

2 观察指标与统计学方法

2.1 观察指标 统计该校大学生 IBS 的发病率、男女比例、分型情况、严重程度, 以及中医分型情况。

2.2 统计学方法 所有数据录入 EXCEL 和 SPSS20.0 软件进行处理。

3 研究结果

3.1 患病情况 本研究共收回有效问卷 2847 份, 应答率 94.90%。疑诊胃肠病患者 389 例(13.66%), 最终确诊 IBS 患者 210 例(7.38%), 另确诊为功能性消化不良 153 例(5.32%), 胃溃疡 17 例(0.60%), 十二指肠溃疡 8 例(0.28%), 溃疡性结

[收稿日期] 2016-04-23

[基金项目] 教育部软科学研究项目 (JKW2013-19)

[作者简介] 杨凯钿 (1979-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合消化疾病的临床及研究工作。

肠炎 1 例(0.04%)。210 例 IBS 患者中,男 84 例(40.00%),女 126 例(60.00%),男女比例 1:1.5;其中腹泻型 101 例(48.10%),便秘型 76 例(36.19%),混合型 33 例(15.71%);轻度 127 例(60.48%),中度 64 例(30.48%),重度 19 例(9.05%)。

3.2 证型分布情况 210 例 IBS 患者中,共观察到肝气乘脾证 71 例(33.81%),肝郁气滞证 60 例(28.57%),脾胃虚弱证 38 例(18.10%),大肠燥热证 37 例(17.62%),寒热错杂证 4 例(1.90%)。

4 讨论

IBS 是临床常见病之一,目前对于该病的病因尚不十分清楚,一般认为是多种因素共同作用的结果。由于发病受到多种因素影响,因此在不同人群中 IBS 的患病率差异较大,如在社区人群中该病的发病率为 5.19%,而在部队等高压人群中该病的患病率则可高达 15.31%。大学生人群具有生存压力较小、性格活泼开朗,但生活方式不规律、保健素养较差、易暴饮暴食等特点^[7],因此 IBS 的发病情况可能不同于一般人群。目前,关于我国大学生人群 IBS 的研究报道极少,仅董艳艳等^[8]通过对 4860 名山东某高校大学生进行研究,报道了该校大学生 IBS 患病率为 8.34%,男女比例 1:1.20。而本研究结果显示,广州某高校学生的 IBS 患病率为 7.38%,男女比例 1:1.5,两所高校学生的 IBS 患病率和男女比例均相当。

IBS 属中医学腹痛、泄泻、便秘等范畴,中医学认为其病位在胃肠,且与肝肾功能失调相关。笔者结合调查结果,根据大学生的生理、心理特点,分析以上 5 种证型的中医病机为:①肝郁气滞:肝主疏泄气机,忧思气结、愤懑郁怒所致肝气郁结、肝失疏泄是导致 IBS 的基本病因^[9]。该病机可能与患者心理抗压能力、人际交往能力、沟通能力不强,遇到困难易忧思多虑而导致肝郁气滞有关。②肝气乘脾:多因情志不遂,郁怒伤肝,肝失条达而横乘脾土,或饮食、劳倦伤脾,脾失健运而反侮于肝,肝失疏泄而成^[10]。③脾胃虚弱:肝郁乘脾、嗜食生冷、思虑太过及过劳等均易损伤脾胃,致脾胃虚弱而出现中气亏耗、运化乏力、升降失调等症状。④寒热错杂:患 IBS 日久或迁延失治,导致寒、热、痰、瘀等病理因素相互胶结,久病必虚,最终伤及肝、脾、肾,待患者认识到需要治疗时,常已发展成寒热互结之证。⑤大肠燥热:多为外邪入内化热,或因过食辛辣厚味,肺热移于大肠,导致里热炽盛,腑气不通,出现便秘、腹痛等症。

本研究结果显示,所占比例较高的中医证型前三位依次是肝气乘脾证、肝郁气滞证和脾胃虚弱证,笔者认为需重视培养大学生的心理素质,提高心理抗压能力与处理问题的能力;平时还应注意培养良好的饮食习惯,莫贪食生冷,伤及脾胃。综上所述,广州某高校学生的 IBS 患病率虽然低于全国患病率,但仍处于较高水平。IBS 会影响患者的日常生活和正常工作,经常腹泻会降低身体的抵抗力,长期便秘容易引起其他消化系统疾病。对于大学生而言,戒掉不规则饮食、暴饮暴食等不良饮食习惯,适当进行体育锻炼,规律作息,对预防 IBS 有着积极的作用。

[参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:399-401.
- [2] 梁惠萍,李致忠,刘春斌,等.南宁市 35 岁以下青年肠易激综合征患病情况及影响因素[J].世界华人消化杂志,2015,23(14):2333-2340.
- [3] 杨竞,蔡顺天,崔丽红,等.海军某部官兵肠易激综合征流行病学调查及影响因素分析[J].解放军医学杂志,2013,38(6):453-456.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:消化系统疾病分册[J].北京:人民卫生出版社,2004:50.
- [5] [美]德罗斯曼.罗马:功能性胃肠病[M].北京:科学出版社,2008:372-432.
- [6] 陈治水,张万岱,危北海,等.肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2005,13(1):65-67.
- [7] 周薇薇,罗春花,范存欣,等.广州市大学生健康素养现状及影响因素分析[J].中华疾病控制杂志,2014,18(7):654-658.
- [8] 董艳艳,李延青,左秀丽,等.山东某高校大学生肠易激综合征与功能性便秘的流行病学调查[J].山东大学学报:医学版,2010,48(6):122-125.
- [9] 吴皓萌,徐志伟,敖海清.情志与肠易激综合征证候的相关研究[J].中华中医药杂志,2015,30(1):28-31.
- [10] 姚鹏,蔡宝琪.调肝运脾汤在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用价值[J].中国生化药物杂志,2016,36(1):145-147.

(责任编辑:吴凌)