

半夏泻心汤治疗腹泻型肠易激综合征临床观察

刘添文¹, 陈新林², 缪旺冬², 钟亮环²

1. 广东省中医院脾胃病科, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察半夏泻心汤治疗寒热错杂型腹泻型肠易激综合征(D-IBS)患者的临床疗效。方法: 将50例寒热错杂型D-IBS患者随机分为治疗组30例、对照组20例。治疗组予半夏泻心汤加减治疗, 对照组予得舒特治疗, 观察2组治疗前后各症状和生活质量量表(IBS-QOL)评分的变化, 检测2组治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)水平。结果: 治疗组总有效率为93.33%, 对照组总有效率为75.00%。2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组腹痛或腹部不适、大便性状、大便次数积分、总积分与治疗前比较均下降($P < 0.05$), 治疗组各症状积分与总积分均低于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2组焦虑不安、行为障碍、躯体意念、健康忧虑、社会功能、性行为积分及总分均较治疗前有不同程度的升高($P < 0.05$); 治疗组健康忧虑积分与总分均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 采用辛开苦降法方剂半夏泻心汤治疗寒热错杂型D-IBS可明显改善患者的症状, 提高生活质量, 疗效显著, 其作用机制可能与抑制5-HT过度表达有关。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征(D-IBS); 寒热错杂证; 辛开苦降法; 半夏泻心汤; 5-羟色胺(5-HT)

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0076-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.033

Clinical Observation of Banxia Xiexin Tang for Diarrhea-predominant of Irritable Bowel Syndrome

LIU Tianwen, CHEN Xinlin, MIU Wangdong, ZHONG Lianghuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Banxia Xiexin tang for diarrhea-predominant of irritable bowel syndrome(D-IBS) with the syndrome of cold and heat mixed complex lesions type. Methods: Divided 50 cases of D-IBS patients with cold and heat mixed complex lesions type into 30 cases of the treatment group and 20 cases of the control group randomly. The treatment group was given addition and subtraction treatment of Banxia Xiexin tang, and the control group was given treatment of Dicyclanil. Observed changes of every symptom and every dimensionality of quality of life(QOL) in two groups before and after treatment, and detected level of serum 5-hydroxytryptamine(5-HT) in two groups before and after treatment. Results: The total effective rate was 93.33% in the treatment group, and was 75.00% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, scores of bellyache or abdominal discomfort, stool property and stool frequency were all decreased($P < 0.05$). Scores of every symptom and total scores in the treatment group were all lower than those in the control group($P < 0.05$). Scores of willies, behavior disorder, body mind, healthy worrying, social function, sexual behaviour and total score in two group were increased in various degree($P < 0.05$). Scores of healthy worrying and total scores in the treatment group were all higher than those in the control group($P < 0.05$). Conclusion: Banxia Xiexin tang by Chinese Medicine methods of acrid to diffuse and bitter to descend for D-IBS with the syndrome of cold and heat mixed complex lesions type can improve symptom and enhance life quality obviously. Its clinical effect is obvious, and its mechanism may relate to inhibiting over expression of 5-HT.

Keywords: Diarrhea-predominant of irritable bowel syndrome(D-IBS); Cold and heat mixed complex lesions; Acrid to diffuse and bitter to descend; Banxia Xiexin tang; 5-hydroxytryptamine(5-HT)

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常为主要临床表现的胃肠

道功能紊乱性疾病。在人群中的患病率约为10%~20%, 以中青年居多, 女性多见。其发病因素复杂, 发病机制尚不明

[收稿日期] 2016-04-02

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研课题(20142071)

[作者简介] 刘添文(1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗脾胃病的研究工作。

[通讯作者] 钟亮环, E-mail: 215914015@qq.com.

确, 5-羟色胺(5-HT)水平异常被认为是腹泻型肠易激综合征(D-IBS)发病的关键。目前西医暂无理想的治疗方法, 以心理治疗、饮食治疗和药物对症治疗为主, 效果欠佳。中医药治疗本病的研究进展较快, 疗效肯定, 具有有效缓解症状、提高生活质量等特点。本研究选取寒热错杂型 D-IBS 患者为研究对象, 以辛开苦降为治法, 拟半夏泻心汤加减治疗, 观察临床疗效, 并基于血清 5-HT 水平探讨辛开苦降法治疗 D-IBS 的机制。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 2006 年 IBS 罗马 诊断标准^[1]: 反复发作的腹痛或腹部不适, 最近 3 月内每月至少有 3 天出现症状, 并有以下 2 条或以上: ①排便后症状缓解; ②有排便频率改变; ③大便性状改变。诊断前症状出现至少 6 月, 近 3 月满足以上标准。其中稀/水样便 >25%, 且块状/硬便 <25%, 属于 D-IBS。

1.2 辨证标准 参照《肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2010, 苏州)》^[2]制定。主症: 腹泻、便秘交替; 便下黏冻, 或夹泡沫; 便前腹痛, 得便即宽; 舌暗红, 苔白腻; 脉弦细或弦滑。次症: 腹胀肠鸣; 口苦; 肛门下坠; 排便不爽。证型确定: 具备主症 2 项加次症 2 项, 或主症第 1 项加次症 3 项, 即可辨证为寒热错杂证。

1.3 纳入标准 ①符合 D-IBS 的诊断标准; 中医辨证属寒热错杂型; ②年龄 18~70 岁; ③签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①合并严重心、肝、肾及内分泌等疾病者; ②合并其他疾病, 服用中药, 影响疗效观察者。

1.5 一般资料 研究对象来源于 2014 年 8 月—2015 年 12 月到广东省中医院消化科门诊就诊的 50 例寒热错杂型 D-IBS

患者。将纳入的患者根据随机数字表随机分为治疗组 30 例、对照组 20 例。治疗组男 17 例, 女 13 例; 年龄 23~66 岁, 平均(43.2±12.7)岁; 病程 1~23 年, 平均(5.1±7.4)年。对照组男 11 例, 女 9 例; 年龄 20~64 岁, 平均(38.5±13.5)岁; 病程 1~21 年, 平均(5.7±7.9)年。2 组性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以半夏泻心汤治疗。处方: 制半夏、黄芩、党参、白术、茯苓、陈皮各 10 g, 干姜 6 g, 黄连 5 g, 炙甘草 3 g。中药统一由广东省中医院药剂科使用煎药机煎制, 每天 1 剂, 每次煎至 200 mL, 早、晚各 1 次空腹口服, 疗程为 4 周, 治疗过程中不给予其他药物。

2.2 对照组 口服得舒特(匹维溴铵片, 产地: 法国, Abbott Products SAS), 每天 3 次, 每次 50 mg, 疗程为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①于治疗前和治疗 4 周后检测血清 5-HT 水平。②在治疗前和每治疗 1 周后及时填写各主要症状积分量表, 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]根据症状效应指标的量化分级标准对 D-IBS 的症状进行计分。详见表 1。③在治疗前和治疗 4 周后及时填写生活质量量表(IBM-QOL), 评定各维度积分, IBM-QOL 采用 Patrick DA 等^[4]编制的用于反映 IBS 患者生活质量的专用量表。整个量表由 34 个条目组成, 分别反映焦虑不安、行为障碍、躯体意念、挑食、健康忧虑、社会功能、性行为、人际关系 8 个方面的内容。影响程度分为 1~5 级。1 级: 没有; 2 级: 偶尔; 3 级: 有时; 4 级: 相当多时候; 5 级: 大多数时间。1~5 级评分分别为 100、75、50、25、0。

表 1 D-IBS 症状量化分级表

症状	分值	症状轻重表现
腹痛或腹部不适	0 分	无腹痛或腹部不适
	2 分	轻度腹痛或腹部不适(分散注意力无疼痛, 不影响正常工作和生活)
	4 分	中度腹痛或腹部不适(分散注意力无疼痛, 轻度影响正常工作和生活)
	6 分	重度腹痛或腹部不适(疼痛或不明显, 明显影响正常工作和生活, 需要休息)
大便次数	0 分	大便正常
	2 分	每天 3~4 次
	4 分	每天 5~6 次
	6 分	每天 7 次及以上
大便性状	0 分	大便正常, 香肠或蛇样, 平滑而柔软
	2 分	有清楚边缘的柔软一团(易通过)
	4 分	软便, 蓬松, 边缘粗糙
	6 分	水样, 无固体成分, 完全液体

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 for Windows 统计软件进行统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 2 组间数据的比较采用 t 检验。等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 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《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]

的证候疗效判定标准拟定, 疗效指数 = [(治疗前各症状总积分 - 治疗后各症状总积分) / 治疗前各症状总积分] × 100%。痊愈: 症状及体征消失, 疗效指数为 100%; 显效: 症状及体征基本消失, 70% ≤ 疗效指数 < 100%; 有效: 症状及体征好转, 35% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 未达到上述标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗组总有效率为93.33%, 对照组总有效率为75.00%。2组疗效比较, 差异有统计学意义($Z=2.46, P=0.014$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	18	5	2	93.33
对照组	20	2	6	7	5	75.00

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表3。治疗前, 2组腹痛或腹部不适、大便性状、大便次数积分与总积分分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组腹痛或腹部不适、大便性状、大便次数积分与治疗前比较均下降($P < 0.05$), 治疗组各症状积分与总积分均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	组别	n	治疗前	治疗后
腹痛或腹部不适	治疗组	30	3.00 ± 1.14	1.00 ± 1.02 ^{①②}
	对照组	20	3.10 ± 1.37	2.00 ± 1.30 ^①
大便性状	治疗组	30	3.73 ± 1.26	1.07 ± 1.01 ^{①②}
	对照组	20	3.80 ± 1.11	1.40 ± 0.94 ^①
大便次数	治疗组	30	2.07 ± 1.44	0.60 ± 0.93 ^{①②}
	对照组	20	2.10 ± 1.52	1.40 ± 1.47 ^①
症状总积分	治疗组	30	8.80 ± 1.71	2.67 ± 1.92 ^{①②}
	对照组	20	9.00 ± 1.89	4.80 ± 1.51 ^①

与治疗前比较, 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-QOL 维度积分比较 见表4。治疗前, 2组 IBS-QOL 各维度积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 2组焦虑不安、行为障碍、躯体意念、健康忧虑、社会功能、性行为积分及总分均较治疗前有不同程度的升高($P < 0.05$); 治疗组健康忧虑积分与总分均高于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后血清 5-HT 水平比较 见表5。治疗前, 2组血清 5-HT 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 2组治疗后 5-HT 水平均下降($P < 0.05$), 治疗组 5-HT 水平低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

D-IBS 属于中医学郁证、腹痛、腹泻等范畴, 与情志关系密切, 病程较长, 反复发作。临床以肝郁脾虚、脾虚湿阻、脾胃湿热、脾肾阳虚证为主, 尤以肝郁脾虚证多见, 肝郁日久

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

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
焦虑不安	40.0 ± 12.5	70.0 ± 17.9 ^①	42.5 ± 14.3	67.5 ± 16.4 ^①
行为障碍	64.2 ± 14.2	78.3 ± 14.3 ^①	62.5 ± 17.2	73.8 ± 15.1 ^①
躯体意念	70.0 ± 10.2	79.2 ± 9.5 ^①	68.8 ± 11.1	76.3 ± 9.9 ^①
挑食	84.2 ± 16.7	90.0 ± 12.5	82.5 ± 18.3	87.5 ± 12.8
健康忧虑	64.2 ± 15.7	84.2 ± 13.9 ^{①②}	65.0 ± 15.0	75.0 ± 11.5 ^①
社会功能	60.8 ± 14.2	75.8 ± 10.4 ^①	60.0 ± 15.0	75.0 ± 11.5 ^①
性行为	57.5 ± 14.9	73.3 ± 16.0 ^①	55.0 ± 15.4	65.0 ± 12.6 ^①
人际关系	89.2 ± 14.2	94.2 ± 10.8	88.8 ± 12.8	93.8 ± 11.1
总分	565.8 ± 86.0	680.8 ± 85.3 ^{①②}	525.0 ± 97.7	613.8 ± 75.0 ^①

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

表5 2组治疗前后血清 5-HT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	50.46 ± 4.69	40.73 ± 4.08 ^{①②}
对照组	20	50.47 ± 5.00	44.39 ± 4.89 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

则易化热, 脾虚日久则易寒化, 故日久易致寒热错杂。笔者根据寒热错杂型 D-IBS 的特点, 施予辛开苦降法, 拟半夏泻心汤加减治疗, 取得不错的疗效。方中辛热之干姜, 合制半夏降逆止呕、消痞散结, 热以祛中焦之寒, 且能助脾以升清阳; 苦寒之黄芩、黄连, 寒以清中焦之热, 苦以降上逆之火; 四药合用, 辛开苦降, 寒热平调。再予补益之党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮健运中焦以助升降。使痞结得开, 寒热得去, 中焦健运, 升降复常, 则下利止。

目前 IBS 发病机制尚未十分明确, 现代医学认为, 其发病因素复杂, 多与心理障碍、胃肠运动功能紊乱、内脏敏感异常、肠道感染等相关。其中胃肠运动功能紊乱和内脏敏感异常被认为是 IBS 发病的关键机制, 而胃肠激素水平异常在上述机制中起重要作用^[5-6]。大量研究发现, D-IBS 患者 5-HT 水平较正常人显著升高, 经治疗后 5-HT 水平显著下降, 表明 5-HT 水平异常在 D-IBS 的发病中起重要作用^[7-8]。5-HT 是一种广泛存在于中枢神经系统和胃肠道的神经递质, 也是一种与胃肠活动关系密切的脑肠肽。其大部分来源于胃肠道, 存在于血液、周围组织、肠腔中, 与胃肠道的运动、分泌、感觉等生理过程密切相关^[9-10]。

本研究结果提示, 以辛开苦降法的代表方半夏泻心汤加减可明显改善寒热错杂型 D-IBS 患者的症状, 提高生活质量, 具有显著的临床疗效, 表明半夏泻心汤具有多途径、多层次、多靶点等特点, 其作用机制可能是通过抑制 5-HT 的过度表达, 调节胃肠运动及内脏敏感性, 起到治疗作用。

[参考文献]

- [1] 刘新光. 肠易激综合征与罗马标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 736-738.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 587-590.
- [3] 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: 139-142.
- [4] Patrick DA, Drossman DA, Frederick, 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.
- [5] Sjlund K, Ekman R, Wierup N. Covariation of plasma ghrelin and motilin in irritable bowel syndrome [J]. Peptides, 2010, 31(6): 1109-1112.
- [6] El-Salhy M, Lilleb E, Reinemo A, et al. Ghrelin in patients with irritable bowel syndrome [J]. Int J Mol Med, 2009, 23(6): 703-707.
- [7] 詹丽杏, 许国铭, 李兆申, 等. 肠易激综合征患者活动期和缓解期血浆 5-HT、5-HIAA 的变化[J]. 第二军医大学学报, 2003, 24(2): 152-154.
- [8] 崔俊芳, 殷云勤. 研究肠易激综合征患者血浆 5-HT 的水平[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(24): 4957-4962.
- [9] 李国霞, 谢建群, 陆雄, 等. 疏肝健脾法对肠易激综合征患者血清 5-HT 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(2): 99.
- [10] 周应初, 周鹤俊, 刘斌. 5-HT 在肠易激综合征发病机制中的研究现状[J]. 胃肠病学, 2011, 16(7): 445-448.

(责任编辑: 吴凌)

滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘临床观察

韩常安

西宁市中医院, 青海 西宁 810003

[摘要] 目的: 观察滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘的临床疗效。方法: 选取 120 例老年阴虚肠燥型便秘患者作为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各 60 例。对照组给予四磨汤口服液治疗, 观察组给予滋肾通便汤治疗。观察 2 组患者临床症状的改善情况。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组神疲纳呆、五心烦热、舌红少苔的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 对照组口干少津的改善情况优于治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘患者临床疗效显著, 能有效改善患者的临床症状。

[关键词] 便秘; 阴虚肠燥型; 滋肾通便汤; 四磨汤口服液

[中图分类号] R442.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.034

便秘指由于大肠传导功能失常导致的以大便排出困难、排便时间或排便间隔时间延长为主要临床特征的一种大肠疾病。该病病情复杂, 病程较长, 老年人患此病严重者甚至诱发心脑血管疾病。据调查显示, 老年功能性便秘的发病率高达 19.8%^[1]。阴虚肠燥型是该病的主要证型之一, 尤其好发于老年人, 临床须重视。有鉴于此, 本院采用自拟滋肾通便汤治疗阴虚肠燥型便秘, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月—2013 年 10 月于本院就诊的 120 例老年慢性功能性便秘患者为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各 60 例。对照组男 26 例, 女 34 例; 年龄 61~82 岁, 平均(71.1±5.7)岁; 病程 1~9 年。治疗组男 28 例, 女 32 例; 年龄 60~80 岁, 平均(72.7±6.2)岁; 病程 1~11 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统

[收稿日期] 2016-04-18

[作者简介] 韩常安 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事中医内科临床诊治工作。