

补脾益肠丸联合整肠生胶囊治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察

刘启兵, 吕志勇

宁波市北仑区第二人民医院, 浙江 宁波 315809

[摘要] 目的: 观察补脾益肠丸联合整肠生胶囊治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS) 的临床疗效。方法: 将 52 例腹泻型 IBS 患者随机分为对照组与观察组各 26 例。对照组单独给予整肠生胶囊治疗, 观察组在整肠生胶囊治疗基础上联合补脾益肠丸治疗。比较 2 组治疗总有效率、症状积分及血管活性肠肽 (VIP) 水平。结果: 观察组总有效率 92.3%, 对照组总有效率 65.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腹痛、腹部不适、大便性状积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 3 项症状积分均比对照组下降更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血浆 VIP 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组血浆 VIP 水平比对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补脾益肠丸联合整肠生胶囊治疗腹泻型 IBS 效果显著, 能明显缓解患者的临床症状, 降低 VIP 水平。

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 腹泻型; 补脾益肠丸; 整肠生胶囊; 症状积分; 血管活性肠肽 (VIP)

[中图分类号] R574 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0091-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.025

Effect Observation on Bupi Yichang Pills Combined with Zhengchangsheng Capsules for Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

LIU Qibing, LYU Zhiyong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Bupi Yichang pills combined with Zhengchangsheng capsules for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS). **Methods:** Divided 52 cases of patients with diarrhea-predominant IBS into the control group and the observation group randomly, 26 cases in each group. The control group only received Zhengchangsheng capsules for treatment, while the observation group additionally received Bupi Yichang pills based on the treatment of Zhengchangsheng capsules. Compared the total effective rate, symptom scores and levels of vasoactive intestinal peptide (VIP) in the two groups. **Results:** The total effective rate was 92.3% in the observation group and was 65.4% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, symptom scores of abdominal pain, abdominal discomfort and defecation state were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The decrease of the above three scores in the observation group was more obvious, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, VIP levels in plasma in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The decrease of the VIP level in plasma in the observation group was more obvious than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Bupi Yichang pills combined with Zhengchangsheng capsules has significant effect in treating diarrhea-predominant IBS, which can obviously relieve the clinical symptoms and decrease the VIP level in plasma of patients.

Keywords: Irritable bowel syndrome (IBS); Diarrhea-predominant; Bupi Yichang pills; Zhengchangsheng capsules; Symptom scores; Vasoactive intestinal peptide(VIP)

肠易激综合征 (IBS) 属于功能性肠疾病, 多发于中青年, 常伴随其他胃肠道紊乱疾病^[1]。腹泻型 IBS 的发病机制尚不明确, 常被认为是胃肠功能异常、炎症和精神等多种因素共同作

用的结果, 主要临床症状为腹痛、腹胀、排便习惯以及大便性状改变。根据大便形状可分为腹泻型、便秘型、混合型和不定型 4 种, 我国常见为腹泻型。中医学认为, 在脾胃受损的状态

[收稿日期] 2018-04-09

[作者简介] 刘启兵 (1978-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

下,一旦受到外界环境干扰,情志失调,肝气不顺,则肝脾同病,可发生腹泻和(或)便秘。笔者采用补脾益肠丸联合整肠生胶囊治疗腹泻型 IBS,观察临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月—2017 年 3 月在本院治疗的 52 例腹泻型 IBS 患者为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组 26 例。对照组男 12 例,女 14 例;年龄 32~66 岁,平均(32.75±6.84)岁;病程 2~4 年,平均(3.39±1.17)年。观察组男 13 例,女 13 例;年龄 32~67 岁,平均(32.25±7.76)岁;病程 2~4 年,平均(3.55±1.25)年。2 组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《肠易激综合征》^[2]中腹泻型 IBS 的诊断标准:腹痛或腹部不适反复发作,近 3 月中至少 3 天且伴有以下 2 项或 2 项以上症状: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的改变,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》^[3]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符合上述诊断标准和辨证标准;②出现明显胃肠功能紊乱;③初次接受诊疗;④无心脑血管方面疾病;⑤经本院医学伦理委员会审核批准,患者同意参加本次研究。

1.5 排除标准 ①因其他器质性损害引起的胃肠损伤;②不服从医嘱者;③治疗前 3 个月内服用过影响胃肠功能检测指标的药物者;④对本研究所用药物过敏或不能耐受者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予整肠生胶囊(东北制药集团公司沈阳第一制药有限公司,国药准字 S10950019)治疗,口服,每天 3 次,每次 2 粒。首次用药剂量加倍。

2.2 观察组 在整肠生胶囊治疗基础上加服补脾益肠丸(华润三九医药股份有限公司,国药准字 Z44023376,规格:每瓶 90 g)治疗,每天 3 次,每次 6 g。

2 组均治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效,根据症状改善情况进行评价。

②治疗前后腹痛、腹部不适、大便性状积分的变化。a.腹痛。轻度(2 分):偶有腹痛,但自行缓解;中度(4 分):经常腹痛,疼痛程度可耐受;重度(6 分):腹痛明显,疼痛难忍,需口服药物缓解。b.腹部不适(腹满、胃脘饱胀、腹部肿块等)。轻度(2 分):偶尔腹部不适,但在 0.5 h 内自行缓解;中度(4 分):腹部经常不适,1~2 h 不能缓解;重度(6 分):整日腹部不适且难以缓解,需口服药物后缓解。c.大便性状。大便似腊肠或蛇,表面柔软光滑,记 0 分;大便软团,边缘清楚,记 2 分;大便绒状物,边缘不清,糊状便,记 4 分;水样便,无固体成分,完全是液体,记 6 分。③采用 ELISA 法检测 2 组治疗前后血浆血管活性肠肽(VIP)水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 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^[4] 采用尼莫地平法进行疗效评价,疗效指数(%)=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。痊愈:症状消失,疗效指数>95%;显效:症状明显缓解,疗效指数 70%~95%;有效:症状有所减轻,疗效指数 30%~69%;无效:症状轻度缓解或未见缓解,疗效指数<30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率 92.3%,对照组总有效率 65.4%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	26	11(42.3)	9(34.6)	4(15.4)	2(7.7)	24(92.3) ^①
对照组	26	5(19.2)	5(19.2)	7(26.9)	9(34.6)	17(65.4)

与对照组比较, $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 2。治疗前,2 组腹痛、腹部不适、大便性状积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 3 项症状积分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组 3 项症状积分均比对照组下降更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	腹痛		腹部不适		大便性状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=26)	5.47±0.49	1.69±0.14 ^{①②}	4.53±0.77	1.26±0.11 ^{①②}	4.67±0.86	1.13±0.12 ^{①②}
对照组(n=26)	5.58±0.46	3.57±0.41 ^①	4.59±0.81	3.28±0.29 ^①	4.57±1.12	3.55±0.83 ^①

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 组治疗前后血浆 VIP 水平比较 见表 3。治疗前,2 组血浆 VIP 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组血浆 VIP 水平均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<$

0.05);观察组血浆 VIP 水平比对照组下降更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后血浆 VIP 水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组 别	n	治疗前	治疗后
观察组	26	114.69 ± 19.89	42.88 ± 12.67 ^{①②}
对照组	26	119.48 ± 20.14	98.43 ± 17.94 ^①

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

5 讨论

IBS 是临床常见的功能性胃肠病, 临床症状以腹痛和(或)腹部不适、大便性状异常为主。腹泻型 IBS 病程反复, 往往经久不愈, 导致患者精神紧张, 严重影响患者的生活质量^[9]。目前, 临床针对 IBS 的治疗主要是根据医师的临床经验对症治疗, 但极易反复, 病情迁延, 难以治愈, 常会误诊为慢性结肠炎, 从而采用抗生素治疗, 最终造成患者肠道菌群紊乱。整肠生可用于细菌或真菌等病原菌引起的急、慢性肠炎以及腹泻的治疗, 可有效维持肠道菌群平衡, 增强肠道局部免疫力, 恢复正常消化能力, 缓解腹泻^[9]。故本研究选取整肠生胶囊作为对照组用药, 观察整肠生胶囊与补脾益肠丸联合治疗 IBS 的临床疗效。

中医学认为, 腹泻型 IBS 属于泄泻范畴, 本次纳入患者均属脾胃虚弱证, 病位在肠腑, 与脾胃两脏有密切联系。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。腹泻若不得控制, 会损伤气血, 进一步引起脾胃功能损伤, 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^[7]。本次观察组加用补脾益肠丸, 由黄芪、党参、砂仁、白术、白芍、当归、肉桂、延胡索等药物组成。方中黄芪、党参归入肺、脾经, 具有补脾益肺的作用, 共为君药。白术、砂仁均归脾、胃经, 具有补气健脾、醒脾和胃的作用, 共为臣药。佐以肉桂、补骨脂、炮姜以温补脾肾; 当归、白芍、延胡索以调和气血; 木香、荔枝核以行气、散结、止痛; 赤石脂以固涩下焦, 煅制后增强止泻的功效; 防风辛能治风, 针对肝强脾弱、肠风下血导致的腹泻、腹痛有显著治疗效果。炙甘草调和诸药药性, 为使药。诸药合用共奏补中益气、健脾和胃、涩肠止泻之功。黄芪的药理作用主要有: 增加机体白细胞和巨噬细胞的产生, 提高机体免疫力, 另外可促进血清和肝脏中蛋白质的更新, 从而增强机体自我代谢能力, 还具有抗痢疾杆菌等肠

道病菌的作用; 党参中含有党参皂甙, 可调节肠道, 并不同程度的减轻乙酰胆碱(Ach)、5-羟色胺(5-HT)、组胺等刺激性物质对肠道的影响; 砂仁、白芍、白术、木香可明显抑制肠道平滑肌功能, 降低其张力; 延胡索具有平滑肌松弛作用; 肉桂、补骨脂具有杀菌作用^[9]。

血管活性肠肽(VIP)是一种肠肽类物质, 可以刺激肠道水电解质分泌, 导致内脏运动及敏感性异常, 使患者出现腹痛、腹部不适、大便水样等临床症状^[9]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组(92.3%比 65.4%)。另外, 与对照组比较, 观察组腹痛、腹部不适、大便性状积分下降幅度更大。表明补脾益肠丸联合整肠生胶囊治疗腹泻型 IBS 效果显著, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 古巧燕, 张军. 肠易激综合征发病机制研究新进展[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2017, 26(12): 1420-1423.
- [2] 袁耀宗. 肠易激综合征[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 王一超, 谢燕瑾. 匹维溴铵联合气滞胃痛颗粒治疗肠易激综合征临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(3): 44-46.
- [6] 白佩军. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5): 151-152.
- [7] 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.
- [8] 杨嘉林. 补脾益肠丸的药理作用研究[J]. 科学技术创新, 2013(16): 89.
- [9] 苏强, 冯丽丽, 钱薇, 等. 腧穴热敏化悬灸辅助治疗腹泻型肠易激综合征效果观察[J]. 山东医药, 2017, 57(10): 49-51.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)