

# 疏补温肾固肠方治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察

张琼\*, 陈定玉\*(重庆市中医院, 重庆 400011)

中图分类号 R272.1;R574.62 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)35-3338-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.35.24

**摘要** 目的:研究疏补温肾固肠方治疗腹泻型肠易激综合征(IBS)的临床疗效。方法:60例患者随机均分为治疗组和对照组,治疗组使用疏补温肾固肠方,对照组使用匹维溴铵片联合马来酸曲美布汀胶囊。治疗4周后,根据结肠问卷表、大便性状表(IBS-DSQ)、生活质量量表(IBS-QOL)判定疗效。结果:两组患者治疗前后中医症状积分比较,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),且治疗组优于对照组( $P<0.05$ );两组患者治疗前后大便性状疗效总有效率,治疗组为76%,对照组为56%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者IBS-DSQ中的排便次数、肛门坠胀时间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。两组患者IBS-QOL中情绪状况、精神状况、日常社交、工作影响的积分差值差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:疏补温肾固肠方治疗腹泻型IBS效果良好。

**关键词** 疏补温肾固肠方;腹泻型;肠易激综合征;临床疗效

## Efficacy Observation of Shubu Wenshen Guchang Decoction in the Treatment of Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

ZHANG Qiong, CHEN Ding-yu (Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400011, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To study the clinical efficacy of Shubu wenshen guchang decoction in the treatment of diarrhea predominant irritable bowel syndrome (IBS). METHODS: 60 patients were randomly divided into treatment group and control group. Treatment group received Shubu wenshen guchang decoction, while control group was given Pinaverium bromide tablets and Trimebutine maleate capsules. Therapeutic efficacy was evaluated after 4 cycle of treatment according to colon questionnaire, IBS-DSQ and IBS-QOL. RESULTS: The TCM symptom score of 2 groups had statistical significance before and after treatment ( $P<0.05$ ), and that of treatment group was better than that of control group ( $P<0.05$ ). Therapeutic efficacy of stool proferty was 76% in treatment group and 56% in control group; there was statistical significance ( $P<0.05$ ). The defecation times and anal bearing-down time of IBS-DSQ had statistical significance between 2 groups before and after treatment ( $P<0.05$ ), and those of treatment group were better than those of control group ( $P<0.05$ ). There was statistical significance in IBS-QOL difference, emotional state, mental state, daily sociality and effects of work ( $P<0.05$ ). CONCLUSIONS: Shubu wenshen guchang decoction has a good effect on diarrhea-predominant IBS.

**KEYWORDS** Shubu wenshen guchang decoction; Diarrhea-predominant; Irritable bowel syndrome; Clinical efficacy

肠易激综合征(IBS)是以腹痛或腹部不适,伴大便性状和排便习惯改变的功能性肠道疾病,是临床最常见的功能性胃肠病之一。其中,腹泻型IBS是指稀便(糊状便)或水样便占

大便量 $\geq 25\%$ ,硬便或块状便占大便量 $< 25\%$ 。IBS的发病机制仍不清楚,容易反复发作且迁延难愈,治疗难度较大。祖国医学对于慢性腹泻的治疗有着独特的优势。我院采用疏补温

\*\*\*\*\*

[24] 王进东.仙灵骨葆胶囊配合奥克微治疗膝关节骨性关节炎130例[J].当代医学,2010,16(15):70.  
[25] 韩国栋,蒋再轶,谭洁,等.仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(17):263.  
[26] 李大伦,唐汉庆.仙灵骨葆胶囊配合玻璃酸钠治疗早期膝骨性关节炎的疗效观察[J].中外妇儿健康:学术版,2011,19(4):226.  
[27] 邹庆波.仙灵骨葆与SH治疗KOA的临床疗效观察[D].

武汉:湖北中医药大学,2012.  
[28] 罗勇,郭明阳,张俊,等.仙灵骨葆联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(31):3482.  
[29] 陈少初,胡益雄,赖俊成,等.医用臭氧联合仙灵骨葆胶囊治疗膝骨性关节炎40例疗效观察[J].海南医学,2013(7):960.  
[30] 杨雪生.硫酸氨基葡萄糖联合仙灵骨葆治疗骨关节炎临床疗效观察[J].中国基层医药,2013,20(9):1371.  
[31] 吴泰相,李幼平,卞兆祥,等.中医药临床随机对照试验报告规范:征求意见稿[J].中国循证医学杂志,2007,7(8):601.

\* 医师。研究方向:中药学。电话:023-67063925。E-mail: zgzq1979@hotmail.com

# 通信作者:副主任中医师。研究方向:中药学。电话:023-67063925。E-mail:CDY1969@163.com

(收稿日期:2014-03-17 修回日期:2014-06-10)

肾固肠方治疗腹泻型IBS (IBS-D)取得了良好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2013年1月—2014年1月我院符合IBS罗马Ⅲ诊断标准<sup>[1]</sup>及中医泻泄辨证标准<sup>[2]</sup>的患者60例,排除器质性病变者。按随机数字表法分为两组,治疗组30例,男性17例,女性13例,平均年龄49.7岁,平均病程1.8年;对照组30例,男性16例,女性14例,平均年龄48.2岁,平均病程1.6年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经重庆市中医院伦理委员会批准,所有患者知情同意并签署了知情同意书。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 给予疏补温肾固肠方(柴胡15g、苏梗10g、炒枳壳15g、太子参30g、焦白术15g、茯苓30g、巴戟15g、仙灵脾15g、仙茅15g、诃子15g、金樱子15g、木香15g)。舌苔厚腻、挟湿者加陈皮15g、苍术15g;腹胀明显者加厚朴15g、菖术10g;腹部冷痛、腰膝酸软明显者加煨豆蔻15g、吴茱萸10g;大便中有不消化食物者加鸡内金10g。方剂由重庆市中医院制剂室按上述组方制成每袋200ml的煎剂,1袋/次,3次/d,饭后1h口服,连续服用4周。

1.2.2 对照组 给予匹维溴铵片(北京万生药业有限责任公司,批号:14202155620)50mg/次,3次/d,联合马来酸曲美布汀胶囊(山西安特生物制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20040713,规格:0.2g/粒),2粒/次,3次/d,连续服用4周。

### 1.3 观察项目

采用大便性状表(IBS-DSQ)、生活质量量表(IBS-QOL)<sup>[3]</sup>、结肠症状问卷表作为疗效评价依据,在第1周服药治疗前和治疗4周后询问患者并填写量表。

1.3.1 中医症状积分 参照《中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则》,采用结肠症状问卷表,包括腹痛发生时间、腹痛发生次数、排便形状异常比率、排便通过异常比率、黏液便比率和排便时腹胀或胃胀6项内容,每项0~3分,总分0~18分<sup>[4]</sup>,积分越高,说明症状越严重。

1.3.2 大便性状及排便情况 通过IBS-DSQ观察患者大便性状的变化,评价药物对患者大便情况的干预作用。包括:硬、成形、不成形(松散)、水样4个方面,以及肛门坠胀时间。显效:大便成型,向硬的方向好转;有效:大便成型;无效:大便松散、水样。

1.3.3 生活质量积分差值 通过IBS-QOL观察患者生活质量的变化,评价患者生活质量情况与治疗的相关性。包括:情绪状况、精神状态、睡眠状况、精力改变、日常运动、饮食影响、日常社交、工作影响8个方面。各项总积分越高则表示健康状况越佳。将治疗前后各项目积分差值纳入统计分析。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 11.0统计软件包进行统计学分析,率的比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者中医症状积分比较

两组治疗前后中医症状积分比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组与对照组治疗后中医症状积分比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者中医症状积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Tab 1 Comparison of TCM symptom score between 2 groups ( $\bar{x}\pm s$ , score)

| 组别  | n  | 时段  | 中医症状积分   |
|-----|----|-----|----------|
| 治疗组 | 30 | 治疗前 | 14.7±2.7 |
|     |    | 治疗后 | 5.8±1.3  |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 14.3±2.8 |
|     |    | 治疗后 | 9.4±1.3  |

### 2.2 两组患者大便性状疗效比较

治疗组大便性状总有效率为76%,对照组为56%,两组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者大便性状疗效比较

Tab 2 Comparison of defecation property between 2 groups

| 组别  | n  | 显效,例 | 有效,例 | 无效,例 | 总有效率,% |
|-----|----|------|------|------|--------|
| 治疗组 | 30 | 5    | 18   | 7    | 76     |
| 对照组 | 30 | 2    | 13   | 13   | 56     |

### 2.3 两组患者排便情况比较

两组患者治疗前后排便次数、肛门坠胀时间比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组治疗后排便次数、肛门坠胀时间较对照组减少,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表3。

表3 两组患者排便情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

Tab 3 Comparison of defecation condition between 2 groups ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 时段  | 排便次数      | 肛门坠胀时间,d  |
|-----|----|-----|-----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 治疗前 | 4.03±1.20 | 6.78±3.24 |
|     |    | 治疗后 | 1.6±1.07  | 2.8±1.84  |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 3.89±1.44 | 6.73±3.65 |
|     |    | 治疗后 | 2.01±1.12 | 3.32±2.71 |

### 2.4 两组患者生活质量积分差值比较

治疗组与对照组治疗后IBS-QOL各项中,情绪状况、精神状态、日常社交和工作影响的积分差值,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表4。

### 2.5 不良反应

研究过程中两组患者均未见不良反应发生。

## 3 讨论

IBS是指反复发作、以肠道运动障碍为主、无器质性病变的肠道紊乱证候群。目前发病机制尚不明确,一般认为与心理、社会、胃肠激素、炎症、免疫机制、胃肠功能紊乱、自主神经

表4 两组患者生活质量积分差值比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)Tab 4 Comparison of life quality score difference between 2 groups( $\bar{x} \pm s$ , score)

| 项目   | 治疗组              | 对照组            |
|------|------------------|----------------|
| 情绪状况 | 110.79 ± 111.05* | 56.43 ± 103.28 |
| 睡眠状况 | 43.45 ± 56.15    | 47.32 ± 58.33  |
| 精神状况 | 113.76 ± 91.28*  | 59.23 ± 87.37  |
| 精力改变 | 54.68 ± 53.07    | 36.00 ± 43.85  |
| 饮食影响 | 44.36 ± 50.29    | 37.23 ± 61.25  |
| 日常运动 | 37.24 ± 40.28    | 22.00 ± 30.52  |
| 日常社交 | 127.78 ± 101.65* | 49.17 ± 92.36  |
| 工作影响 | 125.47 ± 108.23* | 56.23 ± 90.27  |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

vs. control group: \* $P < 0.05$

功能紊乱、内脏感觉异常等因素有关<sup>[5-6]</sup>。其中,IBS-D以排便次数增多、粪质稀或水样、腹部不适或疼痛、反复或持续发作>6个月为特点<sup>[7]</sup>,是消化科常见的疾病。西医治疗多采用调节肠道菌群、降低内脏敏感性、心理干预等。

中医学将IBS-D归属于“腹泻、泄泻”范畴。发病以脾虚为主。脾虚失运、水谷不化、湿浊内生、谷反为滞、水反为湿、混杂而下,并走肠间而为泄泻。同时,泄泻又与肝、肾有密切关系。肝失疏泄、木横乘土,则运化失司、水湿不化、清浊不分;肾阳虚不能温煦脾阳,则湿浊内生、阻遏气机、水湿内停,而成泄泻。故临床治疗腹泻多考虑脾虚为本,注重肝、脾间的相生相克关系。我院王仁强主任医师善治内科疾病,对脾胃系疾病造诣尤深,治疗IBS-D辨证精准、用药精当、收效颇佳。他将慢性腹泻“久泻不愈、久病必虚”的病机概括为“肝郁脾虚是基础、脾肾阳虚是本质”。脾虚,化源衰少则五脏之精亦少,肾藏不足则真阳亏虚不能温煦脾阳,脾阳不足不能有效运化水谷,化生精微,无以温补肾阳,则肾阳不足,两者互为因果,终致脾

肾阳虚。他强调重视及早温补脾阳、肾阳的重要性。在临床未出现脾、肾阳虚症状时就应该提前干预。同时,注重肝脾之间的关系,强调既要脾肾双补又要疏肝理气,两者相得益彰。根据以上理论提出重视脾肾双补法,选用疏补温肾固肠经验方治疗IBS-D,取得了良好的临床疗效。

脾肾双补法突破了既往治疗IBS-D侧重于健脾或侧重于补肾的不足,强调及早补肾的重要性。IBS-D临床各证型都可以以此为基础方随证加减。

## 参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1377.
- [2] 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: 139.
- [3] Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, et al. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997, 11(3):547.
- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 239.
- [5] 袁耀宗. 肠易激综合征[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002: 37.
- [6] 颜君, 朱高莉, 周国华. 肠易激综合征发病机制的研究进展[J]. *医学综述*, 2013, 19(7):1272.
- [7] 张晓琴. 单兆伟教授治疗泄泻型肠易激综合征经验[J]. *湖南中医杂志*, 2005, 21(6):33.

(收稿日期: 2014-05-29 修回日期: 2014-06-30)

## 健康中国行和健康素养促进行动项目总结启动会在京召开

本刊讯 2014年8月27日,健康中国行和健康素养促进行动项目总结启动会在京召开。会议总结了2013年度健康中国行合理用药主题宣传教育活动和健康素养促进行动项目工作情况,并对2014年度工作进行了部署。国家卫生计生委副主任崔丽、国家中医药管理局副局长吴刚、中国科协书记处书记徐延豪出席会议并讲话。

健康中国行——合理用药主题宣传教育活动,经过1年的组织推动,合理用药理念和知识逐步深入人心,公众用药行为明显改善。2014年健康中国行活动的主题是“科学就医”,由国家卫生计生委、国家中医药管理局、中国科协共同主办。会议要求各地要抓紧部署,将其纳入工作重点,安排专项经费,积极动员全社会力量参与,进一步打造健康中国行活动的品牌,努力构建和谐医患关系。

崔丽充分肯定近年来健康中国行活动和健康素养促进工

作所取得的成绩,强调把握机遇,全面实施《全民健康素养促进行动规划(2014—2020)》;务实创新,做实健康素养促进行动项目,规范国家基本公共卫生服务健康教育项目,持续推进控烟履约,切实加强健康科普工作;加强领导,真正落实预防为主,强化统筹协调,积极推动“将健康融入所有政策”,调动广大医务人员积极性,为健康促进工作提供可靠保障。

吴刚要求,各级中医药管理部门要切实认识到科学就医宣传教育活动的重大意义,结合中医特点组织实施好宣传教育活动,真正使群众受益。

徐延豪表示,要将本次活动作为全民科学素质行动的重要内容,积极动员所属全国学会和各级地方科协,及医学药学科技工作者,广泛开展健康科普宣传活动,提升公众健康素质和科学素质。