痛泻药方加减对肠易激综合征肝郁脾虚型腹泻患者的临床研究

李 恺(广东省深圳市中医院消化科 518033)

【摘要】 目的 探讨痛泻药方加减对肠易激综合征(IBS)肝郁脾虚型腹泻患者的临床疗效。**方法** 2012 年 1 月至 2014 年 1 月该院就诊符合罗马 II 诊断标准的 84 例 IBS 腹泻患者(中医辨证分型为肝郁脾虚型),根据随机数字表法分为观察组和对照组,各 42 例,对照组患者给予得舒特治疗,观察组患者采用痛泻药方加减治疗,2 组患者均治疗 2 个月。比较 2 组患者的临床疗效及血浆血管活性肠肽(VIP)、生长抑素(SS)、胆囊收缩素(CCK)的变化情况。**结果** 观察组患者总有效率为 90.48%,对照组为 71.43%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后腹泻频率、大便形状、腹痛、肠鸣音及临床症状总评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后血浆 VIP、SS、CCK 水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后心理维度、生理维度、社会适应性以及生存质量总评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 痛泻药方加减能有效降低 IBS 肝郁脾虚型腹泻患者血浆 VIP、SS、CCK 水平,改善患者临床症状,提高生活质量。

【关键词】 痛泻药方加减; 肠易激综合征; 肝郁脾虚型腹泻

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.019 文章编号:1672-9455(2015)12-1707-03

The clinical research of Pain laxative side addition and subtraction of irritable bowel syndrome quality of life in patients with liver and spleen deficiency diarrhea LI Kai (Department of Digestion, Shenzhen City Hospital of TCM, Shenzhen, Guangdong 518033, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effects of clinical efficacy and quality of life of pain laxative side addition and subtraction of irritable bowel syndrome (IBS) of patients with liver and spleen deficiency diarrhea. **Methods**

84 cases of diarrhea IBS patients (TCM syndrome type of liver and spleen deficiency) were divided into observation group ($n=42$) and the control group ($n=42$) from January 2012 to January 2014. The control group were treated with Dicetel symptomatic. The observation group were treated with laxative side Treating pain. Two groups were treated for two months. The levels of somatostatin (SS), cholecystokinin (CCK), plasma vasoactive intestinal peptide (VIP) of two groups were compared. **Results** The total effective rate of control group and observation group were 90.48% and 71.43% ($P < 0.05$). The diarrhea frequency, stool form, abdominal pain, bowel sounds and clinical symptoms of the total score of observation group were lower than the control group ($P < 0.05$). The levels of VIP, SS, CCK of observation group were lower than the control group ($P < 0.05$). The Psychological dimension, therapy, physical dimensions, social adaptability and overall quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pain laxative side addition and subtraction can effectively reduce the liver and spleen deficiency in patients with IBS with diarrhea plasma VIP, SS, CCK levels, improve clinical symptoms, improve quality of life for patients.

【Key words】 pain laxative side addition and subtraction; irritable bowel syndrome; liver and spleen deficiency diarrhea

肠易激综合征(IBS)是由于胃肠平滑肌功能紊乱引起的腹胀、腹痛、大便形状异常、排便习惯改变的症候群^[1]。患者病变逐步集中在小肠、直肠及结肠位置,临床表现为内脏感觉异常敏感或胃肠动力学紊乱,严重影响患者日常生活及工作^[2]。目前相关研究认为胃肠激素分泌紊乱与该病的发生具有密切关系^[3]。腹泻型 IBS 在中医属“腹痛”、“泄泻”范畴,但关于其作用机制尚不明确。现采用痛泻药方加减治疗 IBS 肝郁脾虚型腹泻,并探讨其对患者血浆血管活性肠肽(VIP)、生长抑素(SS)、胆囊收缩素(CCK)水平及生活质量的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月在该院就诊的 84 例 IBS 腹泻患者,根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各 42 例,其中男 58 例,女 26 例,年龄 18~48 岁,平

均年龄(32.8±3.5)岁,病程 1~12 年,平均病程(3.8±1.2)年。纳入标准:(1)符合功能性胃肠疾病罗马 II 诊断标准。(2)符合《内科学》中对肝郁脾虚型腹泻的诊断标准。(3)签署知情同意书。排除标准:(1)其他原因引起的胃肠道疾病。(2)合并肝、肾、脑功能不全者。(3)精神疾病或意识障碍者。(4)对中药过敏者。2 组患者的性别、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。

1.2 方法 对照组患者采用得舒特口服治疗,50 毫克/次,3 次/天,持续用药 2 个月。观察组患者使用加味痛泻药方加减治疗,药方具体如下:茯苓 15 g、党参 15 g、白术 12 g、乌梅 6 g、白芍 20 g、炒防风 15 g、枳壳 15 g、炮姜 4.5 g、陈皮 10 g,随症加减。合并肾阳虚者加补骨脂、肉豆蔻、五味子,腹痛剧烈者加延胡索;心神不安者加夜交藤、合欢花、合欢皮。上述药材均由

该院中药房提供,每剂药物以 300 mL 水熬煮,分早晚服用,疗程为 2 个月。

1.3 观察指标 (1)临床症状:采用积分法评价患者治疗前后临床症状改善情况。腹泻频率:根据次数进行评分,0 分为 1 次/天;1 分为 2~3 次/天;2 分为 4~6 次/天;3 分为大于 6 次/天。大便形状:根据大便稀拉进行评分,0 分为正常;1 分为较正常稀拉;2 分为粥样;3 分为蛋花样。腹痛:0 分为无,1 分为轻度,2 分为中度疼痛;3 分为剧烈。肠鸣音:0 分为正常(4~5 次/分钟),1 分为轻度异常(5~8 次/分钟),2 分为中度异常(9~10 次/分钟),3 分为重度异常(>10 次/分钟),总评分为上述各症状总积分之和的平均值。(2)血浆 VIP、SS、CCK 水平:治疗前后空腹抽取 2 组患者静脉血 3 mL,低温离心后留取上清液,采用 ELISA 法测定血浆 VIP、SS、CCK 水平,试剂盒由上海生物试剂公司提供,操作过程严格按照试剂盒说明书进行操作。(3)生活质量:分别于治疗前后采用疾病生存质量评分表(QOL)对患者生活质量进行评分,量表共分为 3 个维度共 18 个健康领域合计 42 条问题,每个指标分 5 个等级,按照健康状况最好至最差分为 1、2、3、4、5 分,分值范围为 42~210 分。

1.4 综合疗效评价 参照疗效指数对患者治疗效果进行评价,疗效指数=(治疗前症状总评分-治疗后症状总评分)/治

疗前症状总评分×100%。显著:与治疗前相比,疗效指数大于 70%,患者临床症状基本消失,大便次数正常。有效:疗效指数为 36%~70%,大便次数减少,其他症状得到显著改善。无效:疗效指数小于 36%,临床症状无显著改变。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者总疗效结果比较 观察组患者总有效率为 90.48%,对照组为 71.43%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.123, P = 0.000$)。见表 1。

表 1 2 组患者总疗效结果比较[n(%)]

组别	n	显著	有效	无效	总有效率
观察组	42	28(66.67)	10(23.81)	4(9.52)	38(90.48)*
对照组	42	20(47.62)	10(23.81)	12(28.57)	30(71.43)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗前后临床症状积分结果比较 观察组患者治疗后腹泻频率、大便形状、腹痛、肠鸣音及临床症状总评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后临床症状积分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	腹泻频率	大便形状	腹痛	肠鸣音	症状总评分
治疗前	观察组	42	2.12±0.42	2.09±0.58	2.39±0.78	2.40±0.82	2.18±0.92
	对照组	42	2.18±0.37	2.11±0.62	2.29±0.82	2.32±0.86	2.13±0.85
	t		0.478	0.389	0.412	0.398	0.528
	P		0.189	0.113	0.285	0.178	0.112
治疗后	观察组	42	0.82±0.22 ^a	0.78±0.20 ^a	0.69±0.18	0.72±0.21 a	0.72±0.30 ^a
	对照组	42	1.78±0.86	1.82±0.79	1.89±0.83	1.96±0.47	1.90±0.44
	t		3.118	3.026	3.002	3.452	3.852
	P		0.025	0.031	0.038	0.022	0.020

注:与观察组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后 VIP、SS、CCK 水平结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VIP(ng/L)		SS(ng/L)		CCK(pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	45.36±12.48	35.78±10.42 ^a	35.26±8.96	20.36±12.85 ^a	15.25±5.02	9.12±2.02 ^a
对照组	42	46.96±8.12	42.02±12.02 ^a	37.89±7.85	25.98±7.45 ^a	15.02±3.85	12.48±3.85 ^a
t		1.021	5.823	1.152	4.893	1.052	5.022
P		0.339	0.002	0.412	0.018	0.412	0.019

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者治疗前后生存质量分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	心理维度		生理维度		社会适应性		生存质量总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	78.12±5.19	98.12±6.92 ^a	79.21±6.72	96.53±8.52 ^a	78.26±7.84	95.27±8.43 ^a	78.62±8.24	96.23±6.27 ^a
对照组	42	75.81±7.22	82.22±8.24 ^a	78.22±8.45	88.82±9.42 ^a	80.22±8.14	87.13±7.29 ^a	77.92±7.56	86.61±7.26 ^a
t		1.012	4.562	1.025	4.185	1.205	3.986	1.245	4.052
P		0.223	0.002	0.218	0.004	0.245	0.007	0.219	0.005

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者治疗前后 VIP、SS、CCK 水平结果比较 观察组患者治疗后血浆 VIP、SS、CCK 水平显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者治疗前后生存质量分析 与对照组患者比较, 观察组患者治疗后心理维度、生理维度、社会适应性以及生存质量总评分显著提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨 论

腹泻型 IBS 在中医属“腹痛”“泄泻”范畴, 患者以便意窘迫、腹痛、腹胀为临床症状, 病变部位多位于肝脾两脏, 中医分型以胃寒虚型及肝郁脾虚较为常见, 多因肝郁气滞、情志不舒、脾胃受刺激、横逆乘脾犯胃所致^[4-5]。同时, 脾虚在该病发病过程中也起重要作用, 中医认为脾虚是引起泄泻的根本原因, 因此采用散寒止泻、疏肝理脾之药方对患者治疗, 可有效改善脾虚之症^[6]。痛泻药方中党参、炮姜具有温脾健胃驱寒之功效, 白芍具有柔肝缓急止痛之功效, 与白术配伍入药具有止泻暖胃的功能^[7]。陈皮为佐药, 可醒胃暖胃, 除湿气。五味子、肉豆蔻、补骨脂具有宁神净气的功效, 合欢皮、夜交藤、合欢花具有调畅情志、解郁安神。现代药理提示, 痛泻方具有抑制胃酸、松弛胃肠平滑肌、抗溃疡抑菌的作用^[8]。殷光辉^[9]研究显示, 痛泻方加减能有效改善 IBS 患者临床症状, 可提高四君子汤治疗 IBS 的临床疗效。本研究结果表明, 观察组患者总有效率为 90.48%, 对照组为 71.43%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且与治疗前比较, 观察组患者临床症状总评分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明痛泻方能有效改善患者临床症状, 提高疗效。

目前 IBS 发病机制尚不明确, 近年来有研究报道, IBS 的发生与胃肠激素紊乱有关。贾方圆^[10]研究表明, 血浆中 VIP、SS、CCK 水平紊乱与 IBS 发病密切相关。VIP 是由 28 个氨基酸组成的多肽, 主要分布在胃肠道及神经系统、胃肠肌间神经丛及神经系统黏膜下, 能有效抑制传递性递质^[11]。SS 主要分布在下丘脑中, 由胃肠道 D 细胞分泌产生, 由胃肠道分泌, 对全身器官具有显著的抑制作用^[12]。CCK 存在于小肠内分泌细胞中, 可促进小肠收缩。本研究结果显示, 观察组患者治疗后血浆 VIP、SS、CCK 水平显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示痛泻药方能有效抑制胃肠道激素持续升高, 有效改善胃肠激素紊乱, 从而改善患者胃肠道症状, 促进患者预后, 提高生存质量。

综上所述, 痛泻药方加减能有效降低 IBS 肝郁脾虚型腹泻患者血浆 VIP、SS、CCK 水平, 改善患者临床症状, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 杨黎鸿. 肠易激综合症的药物治疗[J]. 重庆医学, 2011, 40(12): 1230-1233.
- [2] 胡旭光, 刘莎莎, 王梗, 等. 痛泻药方配伍风药的作用研究[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(2): 88-89.
- [3] 毛丽娟, 韩树堂. 痛泻要方对腹泻型 IBS 患者肠黏膜肥大细胞活化的影响[J]. 北方药学, 2011, 8(3): 55-57.
- [4] 梁海清, 王世和. 痛泻宁颗粒联合培菲康治疗感染后肠易激综合症的临床研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(32): 3898-3899.
- [5] 燕晓恩, 杨崇河, 刘稳, 等. 痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征 50 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(5): 298-299.
- [6] 牛胜利. 四君子汤合痛泻药方治疗腹泻型肠易激综合征 36 例[J]. 中医临床研究, 2013, 28(7): 79-82.
- [7] 周鸿, 吕宾, 张璐, 等. 拮抗或激活促肾上腺皮质激素释放因子受体对肠易激综合征大鼠内脏敏感性及其结肠动力的影响[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(6): 372-376.
- [8] 李正阳, 陈燕, 林琳, 等. 肠易激综合征模型大鼠血清胰高糖素样肽-1 及结肠组织中其受体的变化[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(4): 249-255.
- [9] 殷光辉. 痛泻要方联合四君子汤治疗肠易激综合症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 21(17): 289-290.
- [10] 贾方圆. 肠易激综合征发病机制的研究进展[J]. 胃肠病学, 2011, 16(11): 686-688.
- [11] 赵志忠, 王俊平. 肠易激综合征患者结肠黏膜血管活性肠肽生长抑素的表达研究[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(1): 45-46.
- [12] 程晓雯, 郑清华, 李小玲, 等. 血管活性肠肽与某些胃肠动力紊乱性疾病的内在关联研究进展[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3): 237-241.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-02-13)

(上接第 1706 页)

由助产师管理多个产妇变为一对一专职陪护, 通过对产妇产程的全程陪伴和监护, 及早发现产程异常情况, 使产妇产程缩短, 出血量减少, 降低了产后出血发生率, 保证了产妇顺利完成分娩, 有利于产后恢复和婴儿喂养。

综上所述, 人性化的导乐陪伴联合分娩镇痛技术能减轻产妇生产时焦虑、缓解产程疼痛、缩短产程时间, 减少产后出血发生, 提高了顺产率及产妇、家属的满意度, 有效改善了产妇的分娩质量, 是一种安全有效的、值得临床推广使用的产时医疗护理服务的模式。

参考文献

- [1] 高冬亚. 临床应用导乐分娩对产妇心理的影响分析[J]. 中国医药科学, 2013, 19(1): 2-3.
- [2] 胡娟, 吴静. 对 90 例产妇实施导乐分娩的护理探讨[J].

中国医药指南, 2013, 11(21): 362-363.

- [3] 刘群艳, 黎秋妹, 朱凤娟. 导乐仪在分娩镇痛中的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(13): 216-218.
- [4] 管明芳. 产前训练结合产时导乐对孕产妇的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 20(8): 615-616.
- [5] 何咏祥, 何三齐. 导乐分娩概述[J]. 科技信息, 2013, 18(9): 469-470.
- [6] 赵小莉. 导乐加笑气吸入促进产程进展的效果观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(14): 776-778.
- [7] 田颖. 导乐陪伴对产妇分娩的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 27(3): 154-156.
- [8] 魏秀兰. 导乐陪伴分娩在优质护理中的应用及效果评价[J]. 黑龙江医学, 2013, 16(8): 739-740.

(收稿日期: 2014-12-22 修回日期: 2015-02-16)