

中医药治疗腹泻型肠易激综合征的研究进展

王伟 李桂贤

(广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530022)

【摘要】腹泻型肠易激综合征是消化科常见的功能性疾病, 症状容易反复发作, 现代医学对该病的治疗效果比较局限, 而中医药治疗该病综合疗效更好。文章综述了腹泻型肠易激综合征的中医药干预研究进展, 论述了中医治疗腹泻型肠易激综合征的机制及治疗研究成果。

【关键词】肠易激综合征; 腹泻型; 中医治疗

【中图分类号】R572.3

【文献标识码】A

【文章编号】1008-1151(2018)08-0072-03

Progress in Treatment of Diarrhea-Induced Irritable Bowel Syndrome with Traditional Chinese Medicine

Abstract: Diarrhea-induced irritable bowel syndrome is a common functional disease in the digestive department. Its symptoms are prone to recurrent attacks. Modern medicine for the treatment of the disease is more limited, and the treatment of this disease by traditional Chinese medicine (TCM) is better in the comprehensive curative effect. In this article, the progress of TCM treatment of this disease was reviewed. The mechanisms and the research results of TCM treatment of the disease were discussed.

Key words: irritable bowel syndrome; diarrhea type; TCM

肠易激综合征(IBS)是消化系统常见的一种功能性疾病。它的特点是胃肠功能障碍, 其特征是腹痛、腹泻、排便习惯的改变或大便异常。根据 IBS 罗马III和 IBS-D 的诊断标准, 临床上以腹泻型占主导地位, 腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是临床中最常见的腹泻类型^[1]。IBS 临床表现多样, 症状易复发。中医药中本没有“肠易激综合征”的名称, 但其相关症状有详细记载。根据“腹痛”、“腹泻”的临床特点并且与情志密切关系, 属于中医“腹泻”、“腹痛”、“郁症”范畴。目前, 对于 IBS-D 尚无单一的药物或治疗方法。中医可以“看其脉证, 知其反, 随法而行”。近代研究都显示出了中医药治疗 IBS-D 的特点和优势, 本文就 IBS-D 治疗和研究的进展做一综述。

1 中医对 IBS-D 的认识

1.1 相关病证病名的记载

根据 IBS-D 的临床特征, 近代医家将其归属于中医“泄泻”、“腹痛”、“郁证”等范畴。“泄”最早见于《黄帝内经》, 如“飧泻”、“濡泻”、“洞泻”、“溏糜”等。

《素问·气交变大论》载有“注下”、“鹜溏”等病名, 均与 IBS-D 相关。

1.2 相关病证发病机制的记载

《素问·至真要大论》中提出:“暴注下迫, 皆属于热”;《素问·举痛论》曰:“寒客于肠, 肠不得成聚, 故后泄腹满矣”;《医方考》指出:“泻责之脾, 痛责之肝; 肝责之实, 脾责之虚; 脾虚肝旺, 故令痛泻”;《素问·脏气法时论》中提出:“脾病者, 虚则腹满肠鸣, 飧泄不化”等。《素问·脉要精微论》曰:“胃脉实则胀, 虚则泻”;在《三因极一病证方论》中根据三因学说从腹泻的病因、发病机制的角度出发, 认为外感不仅可以引起腹泻, 而且情志因素也能引起腹泻。

1.3 相关病辨证论治的记载

《金匱要略》曰:“下利清谷者, 里寒外热, 汗出而厥者, 通脉四逆汤主之”等。后世医家李士材提出了“泄泻”的治疗原则, “治泄九法”:“淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩”。古代医家对 IBS-D “痛”、“泻”表述多从肝气郁滞、气机逆乱、脾肾阳虚、脾胃虚弱、痰浊瘀血 5 个方面立论; 而近现代中医学者则采用聚类分析、数据挖掘等现代医学手段对本病的证型、证素进行归纳演绎。中医理论源远流长, 探索中医辨证的由来和发展趋势, 为临床应用更客观的中医辨证指导, 以提高循证医学水平。在中医辨证论治中, 进一步建立中医临床疗效评价体系, 为

【收稿日期】2018-06-11

【基金项目】国家自然科学基金(81260532); 广西中管局课题(GZZC16-13)。

【作者简介】王伟(1983—), 男, 广西中医药大学第一附属医院主治医师, 硕士研究生, 研究方向为中医内科学(脾胃病)。

中医辨证提供了有力的证据。

2 中医复方治疗 IBS-D

2.1 现代医家辨证论治

张声生等^[2]观察中药辨证论治 IBS-D 的疗效, 对照组以匹维溴铵治疗, 治疗组分为肝郁脾虚型(用痛泻要方加减), 脾虚湿阻型(用参苓白术散加减), 脾胃湿热型(用葛根芩连汤加减), 脾肾阳虚型(理中丸、四神丸加减), 结论中药治疗组症状疗效评价治疗组总有效率 91.8%, 显著高于西药对照组的 81.3% ($P < 0.01$)。任才厚^[3]将 IBS-D 辨证分为 4 型: (1) 肝郁脾虚型, 方用痛泻要方合四逆散加减; (2) 脾虚湿盛型, 方用参苓白术散加减; (3) 寒热错杂型, 方用半夏泻心汤加减; (4) 脾肾阳虚型, 方用附子理中汤合四神丸加减。吴耀南^[4]教授临床将该病分为 6 个证型进行辨证施治, 肝郁脾虚型方选痛泻要方加减; 脾气虚弱型; 方选参苓白术散加减; 湿热阻滞型; 方选葛根芩连汤加减; 肝郁气滞型; 方选逍遥散加减; 脾肾阳虚型治以温补脾肾、固涩止泻, 方选八神汤加减; 寒热错杂型治以平调寒热、益气和中, 方选乌梅丸加减。时昭红等^[5]认为 IBS-D 的基本病机是肝郁脾虚, 自拟疏肝理脾止泻汤(鸡内金、炒白芍、炙甘草、防风、煨诃子、柴胡、陈皮、白术、延胡索、枳壳、香附等), 对照组口服匹维溴铵片, 疗程 8 周, 随访 3 个月, 结果发现该汤药在改善 IBS-D 腹痛、腹胀、大便性状、心理症状等方面均优于对照组。陈明贤等^[6]用活血健脾汤治疗腹泻型肠易激综合征, 结果表明, 活血健脾汤能有效缓解肝脾脾虚的肠道不适, 改善腹痛、大便的次数和性状, 提高患者的生活质量, 具有依从性高、副作用小的特点。

2.2 现代医家经验之谈

徐静藩^[7]认为 IBS-D 的发病机制是以脾虚湿为基础的。临床应用香砂六君子汤加减、慎柔养真汤、附子理中汤加减加减; 治疗湿热证常用黄连丸和葛根芩连汤; 若病久以温补脾肾阳为主, 用四神丸或附子理中汤加减。治疗瘀血症多用丹参饮、四物汤加减, 临床多合用治疗。唐旭东^[8]强调 IBS-D 是脾虚的发病机制, 是肝郁脾虚病机的关键, 以肠安 I 号方(炒白芍、黄芪、防风、炒白术)为基础方药, 根据患者体质的强弱和病情的进展, 采用升降相宜、调补脾肾、肝脾同调、寒温并用及心理疏导等方法治疗, 临床疗效满意。李俊翔^[9]提出: “五脏腑可引起腹泻, 不仅脾脏”。脾为系统, 脾为制度, 肺为标准, 肾为基础, 但也不能缺少心脏的调节, 肝脏释放和转移。从五个脏腑病的治疗来看, IBS-D 的治疗, 牢牢把握“脾、虚、湿”的关键病机, 始终通过祛湿原理来减轻脾虚泄泻, 当证结合证治规律。宣肺、温肾、疏肝是治疗 IBS-D 的五个脏器平衡。傅睿^[10]认为“肝脾不和”是本病的核心病机, 且肝脾损伤有轻重、缓急之不同而分肝气乘脾、脾虚肝乘、肝郁脾虚等。其中肝郁脾虚者最为难治且易复发, “肝脾不和有主次, 抑肝扶脾分轻重”、“炮制配伍重疗效, 肝脾同调治痛泻”、用药时以“白芍白术, 柔肝健脾、黄连吴萸, 温肝厚脾、合欢升麻, 和肝清脾、白芍合欢吴萸, 抑

肝畅中、白术升麻黄连, 扶脾缓中”为主。徐陆周^[11]提出腹泻性肠易激综合征的湿热-脾虚-肝郁时间轴, 提出分期论治, 疾病前驱期及早期以湿热为主, 脾虚为辅; 中期以脾虚为甚, 兼见湿热及肝郁; 疾病发展后期, 病机复杂, 肝郁与脾虚并见。

2.3 单药、单体治疗

有研究者证实枳实总黄酮能增加 IBS-D 大鼠血清一氧化氮含量, 减少大鼠盲肠中 MC 的数量, 调节模型组大鼠的胃肠动力, 降低大鼠内脏敏感性^[12]。王淇漫等^[13]发现高剂量的山楂酸可恢复实验大鼠结肠对 5-羟色胺、乙酰胆碱的正常敏感度, 且使肠嗜铬细胞减少。有研究者认为藿香正气提取物能降低 IBS-D 大鼠小肠推进率, 调节肠道功能障碍^[14]。有研究显示白芍总苷可以通过调节 IBS 大鼠结肠黏膜 Th1/Th2 的平衡, 从而改善 IBS-D 症状^[15]。

2.4 中药灌肠

时晶^[16]采用中药灌肠治疗 IBS-D, 治疗组(炒荆芥、白芍、苦参、山药、败酱草、地榆、白花蛇舌草、青黛、白及), 以西药阿米替林口服对照, 结果显示治疗组总有效率 88.2% 优于对照组的 60.0% ($P < 0.05$)。尚政琴等^[17]治疗组在西药常规治疗基础上加用中药灌肠(甘草、地榆、黄芩、制大黄), 治疗 1 个月后治疗组总有效率为 93.33%, 对照组为 64.29%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。乔敏等^[18]采用中药灌肠(乌贼骨, 炒白芍, 乌梅, 石榴皮等)治疗 IBS-D 能有效缓解患者腹痛和腹泻的症状。

2.5 其它治疗

2.5.1 中药外敷

脐带有任脉、冲、督脉三脉, 连接五脏器和六脏器, 脐疗药物易于穿透和扩散, 刺激机体功能调节而全身功能是中医学外治法的一种传统疗法。郭闫萍等^[19]将服用收敛涩中药(龙骨、牡蛎、五倍子等), 研成细末敷于脐部治疗 IBS-D, 观察治疗 3 个月后的近期疗效和随访 1 年后的远期疗效, 远期疗效 91.8% 优于近期疗效 89.1%。王艳艳^[20]观察中药穴位敷贴治疗主要有中脘、脾俞、足三里等, 证实了中药穴位敷贴治疗腹痛、腹胀、排便和生活质量明显优于西药组。

2.5.2 针灸治疗

通过穴位刺激, 可以从全脑和局部胃肠道的多通道、多目标点调节阴阳、气血和脏腑器官的功能。李翔丽^[21]辨证针刺治疗 IBS-D, 治疗组总有效率为 96.7%, 优于对照组总有效率 86.7% ($P < 0.05$)。陈跃华等^[22]观察电针与益生菌合用黛力新对 IBS-D 的临床疗效, 结果提示腹痛、腹胀评分改善情况、汉密尔顿焦虑量表及大便性状改变的评分电针组优于西药组 ($P < 0.01$); 随访 3 个月提示在控制和稳定 IBS 患者焦虑、抑郁等心理症状方面也有疗效。有研究者使用针刺结合姜灸治疗 IBS-D 的疗效观察, 结果为针刺加姜灸、单纯针刺均优于西药, 针刺加姜灸优于单纯针刺^[23]。李雪青等^[24]采用灵龟八法按时开穴配合天枢、大肠俞等穴针刺治疗, 对照组采用口服匹维溴铵治疗, 治疗 2 个疗程后比较两组临床疗效, 治疗组腹胀、腹痛和腹泻症状总有效率分别为 93.3%、86.7%

和 93.3%，对照组分别为 80.0%、86.7%和 80.0%，两组腹胀及腹泻症状总有效率比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5.3 穴位注射和其他疗法

雷淼娜等^[25]治疗 IBS-D 患者采用穴位（大肠腧、天枢、命门、内关、中脘、足三里），注射黄芪注射液，对照组采用口服匹维溴铵片，结果采用穴位注射中药能有效改善患者的临床症状。夏齐国等^[26]的腹部按摩、穴位埋线法也表明 IBS-D 治疗在许多临床试验中是有效的。

3 结语与展望

总之，中医药（内外治法）在改善 IBS 患者临床症状（腹痛、腹泻、大便性状及次数等）、降低复发率、改善生活质量方面具有一定的优势，但仍缺乏大样本、多中心随机对照研究。中医辨证治疗 IBS-D 在实验研究方面，中药对该病的作用机理尚在研究中，但缺乏安全、稳定可靠的动物模型是研究者面临的一个热点问题，而西医 IBS-D 的临床诊断标准也尚不明确，腹痛、腹泻的临床症状是 IBS-D 诊断的重要参考指标，也为 IBS-D 动物模型的建立和评价带来一定的困难^[27]。因此，进一步探究中医药在 IBS-D 治疗中的应用范围，建立科学稳定的 IBS-D 动物模型，优化循证医学水平，增加样本量，多中心随机对照研究建立是 IBS-D 治疗的一个研究方向。

【参考文献】

- [1] 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[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 587-590.
- [2] 张声生, 李乾构, 魏玮, 等. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2016, 25(7): 1062-1065.
- [3] 任才厚. 辨证治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 16(5): 414, 419.
- [4] 梁惠卿, 吴耀南. 吴耀南教授治疗肠易激综合征经验[J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1824-1825.
- [5] 时昭红, 刘凡, 杨家耀, 等. 中医病证结合治疗腹泻型肠易激综合征有效性的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(10): 2437-2439.
- [6] 陈明贤, 陈军贤, 夏亮, 等. 抑肝扶脾汤治疗腹泻型肠易激综合征的随机对照临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 656-666.
- [7] 叶柏, 陈静. 国医大师徐景藩教授治疗肠易激综合征临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1746-1748.
- [8] 苏敏, 王凤云. 唐旭东教授应用肠安 I 号方治疗腹泻综合

- 征的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 764-766.
- [9] 王建斌, 续海啸. 中药药物治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(4): 599-600.
- [10] 傅睿, 陈明显, 李亚平, 等. 抑肝扶脾汤治疗腹泻型肠易激综合征的临床应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(6): 426-431.
- [11] 单丽萍, 徐陆周, 徐陆周. 从湿热-脾虚-肝郁轴辨治腹泻型肠易激综合征的经验探讨[J]. 四川中医, 2018, 36(2): 3-5.
- [12] 陈家仪. 枳实总黄酮在 IBS 模型大鼠体的药动学—药效学研究[J]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [13] 王洪漫, 李晓斐, 陶莉, 等. 山楂酸对腹泻型肠易激综合征的作用研究[J]. 现代食品科技, 2015, 31(1): 16-20.
- [14] 吕妍, 李丹, 唐方, 等. 藿香正气提取物对腹泻型肠易激综合征模型大鼠肠动力调控机理研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 31(7): 941-945.
- [15] 石君杰, 金方, 宋李亚. 白芍总苷对肠易激综合征大鼠 Th1/Th2 表达失衡的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014(10): 450-452.
- [16] 时晶. 中药灌肠治疗肠易激综合征腹泻型的疗效观察[J]. 中医药导报, 2015, 18(1): 95-96.
- [17] 尚政琴, 柯娟, 朱奎华. 自拟中药方灌肠治疗腹泻型肠易激综合征 58 例[J]. 西南国防医药, 2014, 19(30): 519-521.
- [18] 乔敏, 闫凤. 中药灌肠治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 124-125.
- [19] 郭闫萍, 吴文庆, 刘方铭. 脐疗治疗腹泻型肠易激综合征 37 例[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 39(8): 1542-1543.
- [20] 王艳艳. 穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(5): 217-219.
- [21] 李湘丽, 林泳, 蔡敬宙. 辨证针刺治疗腹泻型肠易激综合征 60 例[J]. 广州医药, 2014, 45(3): 67-68.
- [22] 陈跃华, 陈兴奎, 尹小君, 等. 电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 32(5): 594-598.
- [23] 丰芬, 李勤, 刘罗冀, 等. 三伏穴位敷贴结合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6): 1322-1324.
- [24] 李雪青, 穆世英, 陆昕, 等. 灵龟八法为主针刺治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(1): 22-24.
- [25] 雷淼娜, 朱叶珊, 石志敏. 穴位注射治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1043-1050.
- [26] 夏齐国, 冯鑫鑫, 黄建华, 等. 推拿配合药饼灸改善脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征患者腹痛症状的临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(7): 528-529.
- [27] 康丽丽, 唐艳萍. 腹泻型肠易激综合征中医治疗研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(4): 414-415.