

痛泻要方加味联合黛力新治疗肠易激综合征60例

何如锋

何如锋, 四川省内江市第一人民医院中西医结合科 四川省内江市 641000

通讯作者: 何如锋, 641000, 四川省内江市中区沱中路31号, 内江市第一人民医院中西医结合科. scnjhrf118@sina.com

电话: 0832-2100073 传真: 0832-2104571

收稿日期: 2006-12-05 接受日期: 2007-01-11

Combination of Tongxie Yaofang Jiawei and Deanxit in treatment of irritable bowel syndrome: an analysis of 60 cases

Ru-Feng He

Ru-Feng He, Department of Integrated Chinese and Western Medicine, the First People's Hospital of Neijiang City, Neijiang 641000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Ru-Feng He, Department of Integrated Chinese and Western Medicine, the First People's Hospital of Neijiang City, Sichuan 31 Tuozhong Road, Middle District, Neijiang 641000, Sichuan Province, China. scnjhrf118@sina.com

Received: 2006-12-05 Accepted: 2007-01-11

Abstract

AIM: To observe the clinical efficacy of Tongxie Yaofang Jiawei (TYJ) combined with Deanxit in the treatment irritable bowel syndrome (IBS).

METHODS: A total of 110 IBS patients were divided randomly into group A ($n = 60$) and B ($n = 50$), treated with TYF combined with Deanxit, and TYF alone, respectively, for a course of 1 month. The efficacy rate and adverse effect were observed in both groups.

RESULTS: The total efficacy rates were 100% and 84% in group and B, respectively ($P < 0.05$). Single-symptom analysis showed that the efficacy rates for abdominal pain, abdominal distention and diarrhea were significantly higher in group A than those in group B (100%, 96%, 93% vs 88%, 81%, 81%; all $P < 0.05$), while there were no marked difference for constipation and mucous stool between the two groups ($P > 0.05$). No visible adverse effects were observed in group A.

CONCLUSION: Chinese medicine TYJ combined

with Deanxit can rapidly alleviate the symptoms of abdominal pain, abdominal distention and diarrhea, etc. so as to improve the clinical efficacy and reduce the adverse effect.

Key Words: Tongxie Yaofang Jiawei; Deanxit; Irritable bowel syndrome

He RF. Combination of Tongxie Yaofang Jiawei and Deanxit in treatment of irritable bowel syndrome: an analysis of 60 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007;15(7):777-780

摘要

目的: 观察中药痛泻要方加味联合黛力新治疗肠易激综合征(IBS)的临床疗效。

方法: 将110例IBS患者随机分为观察组($n = 60$)和对照组($n = 50$), 分别采用中药痛泻要方加味联合黛力新及单用中药痛泻要方加味治疗1 mo. 观察两组有效率、不良反应。

结果: 观察组和对照组总有效率分别为100%, 84%($P < 0.05$)。腹痛、腹胀、腹泻单项症状总有效率观察组分别为100%, 96%, 93%, 而对照组分别为88%, 81%, 81%(P 均 < 0.05); 便秘、黏液便总有效率观察组与对照组无显著差异($P > 0.05$)。观察组治疗期间未发现明显不良反应。

结论: 中药痛泻要方加味联合黛力新能快速消除和改善患者腹痛、腹胀、腹泻等症状, 显著提高临床治疗效果, 无明显不良反应。

关键词: 中药痛泻要方; 黛力新; 肠易激综合征

何如锋. 痛泻要方加味联合黛力新治疗肠易激综合征60例. 世界华人消化杂志 2007;15(7):777-780

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/777.asp>

0 引言

肠易激综合征(IBS)是一种具有特殊生理病理基础的、独立的肠功能紊乱性疾病^[1]. IBS可以发生于任何年龄, 以20-40岁青壮年居多, 男女之比1/2, 占消化门诊量的20%, 我国IBS患病率约

■背景资料

肠易激综合征是一组以腹痛、腹胀、腹泻或便秘、黏液便及便后不尽感为主要表现的功能性肠病, 发病率甚高, 发病机制复杂, 至今未完全明了. 但心理、情绪、社会因素在IBS的发生、发展中起重要作用. 目前西医以对症治疗为主, 中医以疏肝健脾和胃为基础辨证治疗.

■研究前沿

目前研究认为IBS的发病机制主要以胃肠动力异常、内脏高敏感性、社会心理因素、肠道感染有关, 而脑-肠轴互动调节机制被认为是联系并阐释IBS发病多因素相互影响的主要途径, 成为目前研究热点和切入点.

■创新盘点

本研究以常规中药联合抗抑郁药物治疗IBS取得显著疗效,说明精神心理异常在本病发病机制中的重要性,为进一步探讨精神心理因素如何通过脑-肠轴及其调节机制影响肠神经内分泌免疫功能提供了临床依据。

占人群的15%^[2]。其临床表现呈多样性,症状持续或反复发作而无特异性^[3],但以腹痛、腹胀、腹泻或便秘、黏液便及便后不尽感为主要表现。IBS的发病机制复杂,现代医学认为与精神因素、胃肠动力学异常、肠道感染与菌群失调、神经内分泌因素等相关,对IBS的治疗主要有钙通道阻滞药、促胃肠动力药、肠容积性泻药、调节精神药物及对症治疗^[4]。中医学认为与肝郁气滞、肝脾不和、脾胃虚弱为主。治疗上以辨证分型论治为主。治疗方法较多,但疗效均不尽满意。我们采用中西药结合方法,以中药痛泻要方加味联合黛力新治疗IBS 60例,并与单用痛泻要方加味治疗对比,取得满意疗效。

1 材料和方法

1.1 材料 2004-06/2005-12本院门诊及病房选择患者110例,全部病例均以腹痛、腹胀、腹泻及便秘为主诉,伴有轻重不等的神经衰弱症状,临床表现为腹痛101例(92%),腹胀98例(89%),腹泻80例(73%),便秘45例(41%),黏液便41例(37%)。随机分为观察组和对照组。观察组60例,其中男26例,女34例,年龄20-55岁平均(34)岁,病程10 mo-15 a。对照组50例,其中男28例,女22例,年龄19-58(平均36)岁,病程1-14 a。治疗前详细询问病史、体格检查,做血、尿、大便常规,血沉,肝肾功, B超及纤维结肠镜等检查,排除器质性疾病,符合1986年全国慢性腹泻学术讨论会制订的IBS临床诊断标准^[5]。大部分病例都曾服用过其他中西药物治疗。

1.2 方法 观察组采用中药痛泻要方加味,组方:炒白术15-30 g,白芍药30-60 g,陈皮10-15 g,防风10 g,甘草10-15 g。腹痛甚者加元胡10-15 g,川楝子10-15 g;腹泻甚者加乌梅10 g,石榴皮15-25 g;便秘甚者加生大黄8-12 g,槟榔10-20 g;脾虚甚者加黄芪30-50 g,党参15-30 g;兼阳虚者加干姜10 g,肉桂10-15 g。每日一剂,水煎分3次口服。联合黛力新片(丹麦灵北制药有限公司生产)20 mg,每日2次,早晨和中午各一次口服。对照组单用中药痛泻要方加味治疗(组方同前),每日1剂,水煎分3次口服。两组疗程均为1 mo。疗程中禁用其他对消化系统功能有影响的药物。

1.2.1 观察方法 疗程期间每周观察2次,了解每日排便次数,大便性状,腹痛、腹胀等临床症状改善情况,并作详细体格检查,记录药物不良反应。

1.2.2 疗效判定标准 1 mo疗程结束后进行总疗

表 1 两组患者的总疗效比较(n, %)

	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	44(73)	16(27)	0(0)	60(100) ^a
对照组	50	24(48)	18(36)	8(16)	42(84)

^a $P<0.05$ vs 对照组。

效评定及单项症状疗效评定。(1)总疗效评定。显效:腹痛、腹胀及其伴随症状完全消失,大便次数恢复正常(每日1-2次),大便性状恢复正常;有效:疗程结束或治疗期间临床症状明显改善,大便次数减少,性状好转,但未完全恢复正常;无效:治疗前后临床症状及大便次数、性状无明显变化。(2)单项症状疗效评定。单项症状包括腹痛、腹胀、腹泻、便秘、黏液便。显效:各项症状完全消失;有效:各项症状较治疗前明显减轻,发作频率较治疗前少;无效:症状无改善。显效+有效=总有效率。

统计学处理 将所得资料采用SPSS10.0统计软件进行处理, t 检验分析, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 总疗效比较 观察组总有效率为100%,对照组为84%,观察组显著高于对照组($P<0.05$,表1)。

2.2 单项症状疗效比较 对腹痛、腹胀、腹泻的疗效观察组总有效率高於治疗组(均 $P<0.05$);对便秘、黏液便的疗效两组差异均无显著意义(均 $P>0.05$,表2)。

3 讨论

IBS是一种发病因素复杂的慢性功能性肠病。现代医学一般认为IBS病理生理学基础主要是胃肠动力学异常、内脏感觉异常、精神因素、肠道感染与菌群失调、神经内分泌因素等多因素综合的结果,其中心理、情绪、社会及环境因素在致病过程中起着极其重要的作用。中医学没有肠易激综合征病名,根据临床症状,常把IBS归属于“泄泻、腹痛、便秘、郁证、休息痢”等病证范畴。中医认为本病多与外感六淫、内伤七情、脾胃功能虚弱有关,临床多数病例尤以情绪失常诱发或加重病情。正如《素问举痛论》云:“百病生于气”。忧思恼怒,肝气郁结,不得疏泄;肝脾不调,升降失常,不通则痛;气机郁滞,致大肠传导失司,糟粕内停而为便秘。肝乘脾则脾不健运,水湿不化而为溏泻。

叶天士云：“肝病必犯土是侮之所胜也，克脾则腹胀，便或溏或不爽。”可见其核心病机是“肝郁脾虚”^[6]，气机不畅，运化失司，大肠传化失常。故疏肝理气，健脾和胃，调畅气机则为主要治则。机于以上认识，以抑肝扶脾，调理气机之痛泻要方为主方，辨证加味，个性化治疗，体现中医辩证论治优势。方中白芍养血泻肝，配甘草缓急止痛，且可应用白芍至60 g，加强解痉止痛，据文献报道白芍有兴奋或抑制胃肠运动双向调节，在胃肠痉挛时可有解痉止痛作用，在FD(功能性消化不良)、IBS胃肠功能减弱时可有促胃肠动力作用^[7]。白术健脾除湿，配陈皮理气醒脾和中；防风能“搜肝气”祛风邪，一则协助白芍的调肝，使肝不乘脾，一则借此升浮之品以升阳止泻。腹泻甚者加用乌梅、石榴皮收敛止泻；大便秘结者加生大黄、槟榔助行气导滞，泻下通便，此类药物据现代研究均有促胃肠动力作用^[8]，尤其是大黄含蒽醌类物质包括大黄酸和大黄素，能促进豚鼠结肠平滑肌细胞膜去极化，加快慢波和快波发放，能显著促进肠蠕动及推进功能^[9]。脾虚甚者加用黄芪、党参增强补气健脾和胃之功，兼阳虚者加用干姜、肉桂温阳化气，健运脾胃。诸药合用，共奏补脾土而泻肝木，调气机而止痛泻之功。黛力新是一种新型抗抑郁药物，由小剂量二盐酸三氟噻吨与小剂量四甲苄丙胺的合剂，其药理作用是在两种成份的综合作用下，提高突触间隙多巴胺、去甲肾上腺素及5-羟色胺等多种不同神经递质的含量，调整中枢神经系统的功能^[10]，具有良好抗焦虑、抗抑郁和兴奋的特点。而IBS的发病和加重又往往与精神心理因素有关，多数患者存在头昏、头痛、失眠、多梦等症状并伴随易激动，抑郁、焦虑疑病等激惹情绪，是一种具有特殊心理生理基础的心身疾病^[11]。黛力新能迅速消除和改善患者腹痛、腹胀、腹泻及焦虑紧张，烦躁易怒及抑郁症状，推测该药可能是通过胃肠道激素的调整及调节肠道神经肌电运动功能和内分泌而发挥作用的^[12]。观察发现中药痛泻要方加味联合黛力新治疗IBS具有良好协同作用，能显著提高临床疗效，改善生活质量，树立治疗信心，患者依从性好。而对照组单用中药辩证治疗，症状缓解的程度较观察组差，尤其精神心理因素如患者的进行性焦虑和躯体化症状不能很好改善，使肠功能紊乱就不能很好缓解，影响了疾病疗效和患者治疗信心。

本临床研究是以中药治疗为主，采用中药

表 2 两组单项症状疗效比较(n, %)

	n	显效	有效	无效	总有效
腹痛					
观察组	52	41(79)	11(21)	0(0)	52(100) ^a
对照组	49	25(51)	18(37)	6(12)	43(88)
腹胀					
观察组	50	38(76)	10(20)	2(4)	48(96) ^a
对照组	48	29(60)	10(21)	9(19)	39(81)
腹泻					
观察组	44	31(70)	10(23)	3(7)	41(93) ^a
对照组	36	20(56)	9(25)	7(19)	29(81)
便秘					
观察组	22	11(50)	8(36)	3(14)	19(86)
对照组	23	10(43)	9(39)	4(17)	19(83)
黏液便					
观察组	22	12(54)	7(32)	3(14)	19(86)
对照组	19	9(47)	6(32)	4(21)	15(79)

^aP<0.05 vs 本组对照组。

加小剂量抗抑郁药物为观察模式，并同常规中药治疗对照；有别于以西药治疗为基础，加入中药观察其对疗效的提升这一传统思维模式。是因为，我们认为中医药对IBS的治疗存在较大优势，从20 a来中医药治疗本病的临床报道分析可得到证实。围绕肝郁脾虚、肝胃不和为基础进行辩证治疗^[6]，既体现了中医辩证论治优势，又充分发挥中药复方制剂包含多种复杂化学成份，针对IBS发病的多环节、多靶点治疗，其效果明显优于单用西药。但IBS是一个多因素的生理心理疾病，除了生理因素外还有明显精神、心理、情感因素，尤其是反复发作，久治不愈的中重度IBS患者，其焦虑和抑郁可达40%-60%，主要表现为焦虑、抑郁和恐惧、行为因素，诸如应激和躯体创伤事件^[6]。因此，在中药治疗基础上加用黛力新类抗抑郁药物，可明显改善神经精神症状，消除不良情绪和应激反应，调节中枢神经系统，并通过“脑-肠轴”相互作用^[13]，减轻和消除不良情绪记忆，影响肠神经系统，促进胃肠动力紊乱和内脏感知异常的修复。

总之，采用中药痛泻要方加味扶脾抑肝，结合黛力新治疗IBS疗效肯定，尤其是对伴焦虑、抑郁症状的中重度IBS患者效果显著，值得进一步观察总结。

4 参考文献

- 1 危北海, 张万岱, 陈治水. 中西医结合消化病学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 790-804

■应用要点

黛力新是新型抗抑郁药，且药物不良反应轻微，安全性和耐受性良好，患者依从性较好，通过本研究为中药联合抗抑郁药物规范治疗IBS，特别是中重度IBS提供了依据。

■同行评价

中西医结合治疗研究一般是在西医治疗基础上加入中药,侧重观察中药的加入对疗效的提升,因此通常以西药作为对照,也有少数研究同时设西药对照和中药对照。本文却是以中药作对照,并未设西药对照,虽不符合一般思维,但也可认为是对传统思维的一个突破性尝试,其意义在于把中药和西药完全等同来看,甚至于把西药作为对中药作用的一个补充来对待,对于中医的优势病种,进行这样的尝试是有必要的。

- 2 徐秀英. 肠易激综合征的当前观念. 辽宁医学杂志 1998; 12: 9
- 3 杨天时, 郑雄. 伴焦虑、抑郁情绪的肠易激综合征之心理及药物治疗. 中华现代医学杂志 2001; 1: 11-12
- 4 寇学斌. 援生力维和小剂量抗抑郁药治疗难治性肠易激综合征32例. 世界华人消化杂志 2005; 13: 1932-1935
- 5 全国慢性腹泻学术讨论会. 肠易激综合征临床诊断参考标准. 中华消化杂志 1987; 7: 159
- 6 蔡淦, 张正利. 肠易激综合征研究现状与展望. 世界华人消化杂志 2005; 13: 937-939
- 7 王振华, 吕立生. 中药胃肠通治疗胃肠功能紊乱. 新消化病学杂志 1997; 5: 448-449
- 8 朱金照, 杨国汉, 冷恩仁, 陈东风. 中药的促胃肠动力作用. 世界华人消化杂志 1999; 7: 689-690
- 9 杨文修, 金正根, 许文胜, 倪红艳, 钟朝凤, 田在善. 大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞电活动的影响. 中国中西医结合杂志 1993; 13: 33-35
- 10 曹良安. 新型抗抑郁抗焦虑药: 黛安神. 医药导报 1999; 18: 111-112
- 11 胡平亚. 匹维溴胺联合黛安神治疗肠易激综合征的疗效观察. 浙江医学 2000; 22: 438-439
- 12 叶惠韶, 李桥. 黛安神片治疗肠易激综合征30例临床分析. 中国临床医生生物医学杂志 1999; 5: 210
- 13 王敬东. 脑-肠互动在肠易激综合征发病中的作用. 世界华人消化杂志 2006; 14: 3299-3301

电编 张敏 编辑 王晓瑜

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

第三届全军胃肠外科学术会议暨 2007年普通外科高峰论坛征文通知

本刊讯 全军胃肠外科学术委员会定于2007-06月上旬在贵阳市召开“第三届全军胃肠外科学术会议暨2007年普通外科高峰论坛”。会议将邀请国内、军内著名外科专家,对热点问题作专题演讲与探讨。代表获得国家继续医学教育 I 类学分。

1 征文内容

(1)胃肠外科和普通外科的新进展、新技术、新手术、新经验; (2)实验研究; (3)腹腔镜手术; (4)围手术期肿瘤放化疗; (5)围手术期营养支持; (6)围手术期护理等。

2 征文要求

论文全文和摘要(600字左右)各一份,并附拷贝软盘,请寄: 100700北京市东城区南门仓5号 北京军区总医院全军普通外科中心 李世拥 收; 电话: 010-66721188; 截稿日期: 2007-05-01。

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

世界华人消化杂志的同行评价

本刊讯 《世界华人消化杂志》对所有文章进行在线同行评价,采用匿名方式。通常每篇文章邀请2-3位专家审阅,至少2人通过方可录用,否则退稿。每期最后一页致谢本期所有审稿人(含退稿)。文章等级评定: ○A级 ○B级 ○C级 ○D级 ○E级 ○不清楚。其中A和B属于很好, C和D不算太好, E是很差, 还有一部分是不清楚。(世界胃肠病学杂志社2007-03-08)