

疏肝解郁汤治疗腹泻型肠易激综合征30例

陈峰松, 索红军, 范辉

陈峰松, 海门市人民医院消化内科 江苏省海门市 226100
索红军, 灌南县人民医院消化内科 江苏省连云港市 222500
范辉, 常州市第一人民医院消化内科 江苏省常州市 213003
作者贡献分布: 此课题由陈峰松设计; 临床收集患者由陈峰松、索红军及范辉完成; 数据分析由陈峰松与范辉完成; 论文写作由陈峰松及索红军完成。

通讯作者: 陈峰松, 主治医师, 226100, 江苏省海门市, 海门市人民医院消化内科, chen.fs@hotmail.com
电话: 0513-82263639
收稿日期: 2010-05-06 修回日期: 2010-07-09
接受日期: 2010-07-21 在线出版日期: 2010-09-08

Efficacy of Shuganjiayu Decoction in the treatment of patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: an analysis of 30 cases

Feng-Song Chen, Hong-Jun Suo, Hui Fan

Feng-Song Chen, Department of Gastroenterology, Haimen Municipal People's Hospital, Haimen 226100, Jiangsu Province, China

Hong-Jun Suo, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guannan County, Lianyungang 222500, Jiangsu Province, China

Hui-Fan, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Changzhou, Changzhou 213003, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Feng-Song Chen, Department of Gastroenterology, Haimen Municipal People's Hospital, Haimen 226100, Jiangsu Province, China. chen.fs@hotmail.com

Received: 2010-05-06 Revised: 2010-07-09

Accepted: 2010-07-21 Published online: 2010-09-08

Abstract

AIM: To evaluate the efficacy of Shuganjiayu Decoction in the treatment of patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) and to compare with that of Deanxit.

METHODS: Sixty IBS-D patients were randomly divided into two groups: Deanxit group and Chinese medicine treatment (CM) group. The treatment lasted for 8 wk. The CM group was treated with Shuganjiayu Decoction, while the Deanxit group was treated with Deanxit. Before and after the treatment, the scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), and IBS symptoms were analyzed.

RESULTS: The SAS and SDS scores were significantly higher in IBS-D patients than in healthy controls (55.6 ± 11.8 vs 31.9 ± 5.6 and 57.2 ± 10.3 vs 33.0 ± 6.4 , both $P < 0.05$). After 8 wk of treatment, the scores of SAS, SDS, and IBS symptoms were significantly improved in the Deanxit group and CM group compared with untreated patients (Deanxit group: 43.0 ± 7.2 vs 56.5 ± 11.4 , 47.2 ± 6.5 vs 57.6 ± 10.2 , 5.7 ± 3.9 vs 11.6 ± 3.8 ; CM group: 45.3 ± 8.7 vs 54.6 ± 12.2 , 47.6 ± 6.1 vs 56.9 ± 10.6 , 6.5 ± 3.6 vs 11.9 ± 4.0 , all $P < 0.05$) though no significant difference was noted between the Deanxit group and CM group. The rate of adverse reactions was lower in the CM group than in the Deanxit group.

CONCLUSION: Both Deanxit and Shuganjiayu Decoction are effective in the treatment of IBS-D patients. Shuganjiayu Decoction is associated with less adverse reactions than Deanxit.

Key Words: Irritable bowel syndrome; Deanxit; Shuganjiayu Decoction; Efficacy

Chen FS, Suo HJ, Fan H. Efficacy of Shuganjiayu Decoction in the treatment of patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: an analysis of 30 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(25): 2715-2718

摘要

目的: 探讨自拟疏肝解郁汤治疗腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)的疗效。

方法: 将60例患者随机分成2组, 黛力新组予以黛力新片, 每次1片, 早晨和中午各1次口服, 总疗程为8 wk; 中药治疗组: 每日1剂, 每剂2煎, 分早晚温服, 总疗程为8 wk。治疗前后分别进行焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分及IBS-D症状评分, 选择治疗前后自身配对t检验判断治疗效果。

结果: IBS-D患者治疗前SAS和SDS评分显著高于健康对照组(55.6 ± 11.8 vs 31.9 ± 5.6 , 57.2 ± 10.3 vs 33.0 ± 6.4 , 均 $P < 0.05$); 治疗8 wk后, 黛力新组和中药治疗组SAS、SDS评分及IBS

■背景资料

人们对包括肠易激综合征在内的功能性胃肠病发病模式的认识, 已经由单一的生物学模式转变为生物-心理-社会模式。这种模式的改变体现了遗传、环境、心理和生理因素间的联系, 他们共同影响着功能性胃肠病的结局。

■同行评议者

许玲, 副教授, 中国人民解放军第二军医大学长征医院中医科

■相关报道

Ford等对571篇文章进行荟萃分析,共纳入32项RCT随机对照试验,结果表明抗抑郁药治疗和安慰剂相比,IBS症状持续的相对危险度(RR)为0.66(95%CI: 0.57-0.78),抗抑郁药物用于治疗肠易激综合征有效,但尚无证据表明心理治疗可以作为IBS的基础治疗方法。

症状评分均显著好转(43.0 ± 7.2 vs 56.5 ± 11.4 , 47.2 ± 6.5 vs 57.6 ± 10.2 , 5.7 ± 3.9 vs 11.6 ± 3.8 ; 45.3 ± 8.7 vs 54.6 ± 12.2 , 47.6 ± 6.1 vs 56.9 ± 10.6 , 6.5 ± 3.6 vs 11.9 ± 4.0 , 均 $P < 0.05$),且两组间无统计学差异;但黛力新组不良反应发生率高于中药组。

结论:黛力新和疏肝解郁汤均能改善患者焦虑、抑郁情绪,治疗IBS-D疗效显著,但中药治疗不良反应少,利于推广。

关键词:肠易激综合征;黛力新;疏肝解郁汤;疗效

陈峰松,索红军,范辉.疏肝解郁汤治疗腹泻型肠易激综合征30例.世界华人消化杂志 2010; 18(25): 2715-2718
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/2715.asp>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一组包括腹痛、腹胀、不适、大便习惯改变为主要特征,并伴大便性状异常,持续存在或间歇发作,而又缺乏形态学和生物化学异常改变等可用器质性疾病解释的临床症状^[1]。在中医医学上,IBS属中医泄泻、腹痛、便秘等。本病病因尚不完全明确,近年研究表明IBS患者多同时伴有不同程度的心理和精神障碍,黛力新等抗抑郁药物治疗腹泻型IBS(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)也取得了较好疗效^[2]。2009-01/2009-12,我们采用自拟疏肝解郁方加減治疗IBS-D患者30例,并与黛力新治疗组30例作对照,取得较好疗效,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 经各项检查包括临床检查、实验室及影像学检查排除器质性疾病。最后共入选IBS患者60例。年龄22-65(平均年龄 46.3 ± 11.5)岁,平均病程3.8年,其中男22例、女38例。按来诊次序排序后按照随机数字表随机分成2组,黛力新组和中药组各30例。另入选18名健康体检者作为健康对照组,年龄23-65(平均年龄 44.2 ± 11.8)岁,其中男6例、女12例。中药治疗组、黛力新组、健康对照组之间性别、年龄无统计学差异;黛力新组、中药治疗组之间病程、治疗前SAS、SDS及症状评分无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 患者入选标准:参加本研究的被试者均以消化系症状就诊于消化内科且符合IBS诊断标准。IBS诊断标准参照罗马III标准^[1,3]。(1)反复发

作腹痛或不适,在最近3 mo内每月至少3 d,且伴有以下2条或2条以上:排便后改善;发作时伴排便次数的改变;发作时伴排便性状的改变。(2)目前的症状持续至少3 mo,且诊断前至少6 mo曾有过1次发作。(3)研究或临床验证时,疼痛或腹部不适频率至少2 d/wk作为入选条件。IBS-D:稀/水样便 $>25\%$,且块状/硬便 $<25\%$ 。

1.2.2 治疗:黛力新组:予以黛力新每日2次,每次1片,早晨和中午各1次口服,总疗程为8 wk;中药组:口服自拟疏肝解郁汤,方剂组成:柴胡6 g、川芎6 g、香附6 g、杭白芍20 g、茯苓12 g、炒白术20 g、防风6 g、陈皮6 g、炙甘草6 g。加減:气虚者,加黄芪20 g、党参12 g;食积者,加炒麦芽10 g、山楂10 g、神曲10 g;夜寐不安者,加茯苓神10 g、夜交藤10 g;寒者,加吴茱萸10 g、补骨脂10 g;热者,加黄芩10 g、黄连3 g;湿甚者,加藿香10 g、砂仁(后下)6 g;痛甚者加延胡索10 g,余酌情加減。每日1剂,每剂2煎,混匀后分早晚温服,总疗程为8 wk。2组均对患者进行健康教育 and 心理疏导,调整患者饮食习惯。

1.2.3 观察指标:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对2组患者在治疗前后进行测评, SAS标准分 >50 分为焦虑状态, SDS标准分 >53 分为抑郁状态。IBS症状评分标准:腹痛按程度评为0-3分。0分:无症状;1分:轻度(对日常活动及睡眠无影响);2分:中度(日常活动有一定程度受限);3分:重度(不能正常从事日常活动)。腹泻、腹胀、黏液便、便意窘迫感、排便不尽感等症按频率评分。0分:无;1分:偶尔($<25\%$ 时间出现);2分:经常($25\%-50\%$ 时间内出现);3分:持续($>50\%$ 时间出现)。按上述评分标准计算出每位患者治疗前后各1 wk的IBS症状评分(上述症状分总和)。

1.2.4 观察:治疗期间每周随诊1次,并电话随访1次。了解每日排便频率、大便性状、腹部等症状变化情况,记录药物不良反应。并于随诊时进行体格检查,同时中药组患者对症微調中药组方。

1.2.5 疗效判定:标准疗程结束后参考SAS、SDS自评量表评分和IBS症状评分进行疗效评定,并行治疗前后自身配对 t 检验。

统计学处理 计数资料应用 χ^2 检验;计量资料用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示;如果数据成正态分布且方差齐性,多组数据间比较用单因素方差分析检验(One way ANOVA),两组间比较采用 t 检验;否则,多组间行非参数秩和检验(Kruskal-Wallis H

表 1 治疗前IBS患者SAS、SDS评分(分)

	IBS患者	健康对照组
SAS评分	55.6 ± 11.8 ^a	31.9 ± 5.6
SDS评分	57.2 ± 10.3 ^a	33.0 ± 6.4

^a*P* < 0.05 vs 健康对照组。

Test), 两组间比较使用Mann-Whitney U检验; 相关分析采用Spearman相关检验; 两组治疗前后SAS评分、SDS评分、IBS症状评分变化采用治疗前后自身配对*t*检验进行统计分析。统计分析用SPSS15.0软件进行。*P* < 0.05认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前IBS患者SAS、SDS评分 IBS患者SAS、SDS评分显著高于健康对照组(表1), 提示IBS患者存在不同程度的焦虑和抑郁。同时, IBS患者症状评分和SAS、SDS评分的相关系数分别为0.447、0.494, 且均具有统计学意义, 提示IBS患者病情严重程度和患者抑郁、焦虑程度显著相关。

2.2 治疗前后黛力新组和中药组各项评分比较 黛力新组和中药组, 治疗前SAS、SDS评分和IBS症状评分无统计学差异; 两组治疗后SAS、SDS评分和IBS症状评分均显著低于治疗前; 但治疗后, 两组间SAS、SDS评分和IBS症状评分无统计学差异, 且两组治疗前后SAS、SDS评分和IBS评分变化差值也无统计学差异, 提示黛力新组和中药组疗效均显著, 但两组无统计学差异(表2)。

2.3 不良反应 黛力新组有不良反应8例, 发生率26.7%。3例出现恶心(其中1例伴轻度呕吐); 3例失眠; 2例出现头昏、乏力。中药组有不良反应1例, 发生率3.33%。表现为恶心、轻度呕吐。所有不良反应症状均出现于服药初始2 wk内, 后自行缓解。2组不良反应发生率有统计学差异(*P* = 0.026)。

3 讨论

IBS是消化科门诊的常见病之一, 其发病原因尚不完全明确。现多认为其和下列因素有关: (1)胃肠动力学异常; (2)内脏高敏感; (3)社会心理因素; (4)中枢感觉异常和神经内分泌系统的作用; (5)肠道炎症、免疫功能改变与菌群失调; (6)肠黏膜异常分子和细胞; (7)遗传多态性等^[1,4-10]。研究表明, IBS患者精神疾病的发生率较高, 多

表 2 两组治疗前后SAS、SDS评分和IBS症状评分(分)

	治疗前	治疗后	评分差值
黛力新组			
SAS评分	56.5 ± 11.4	43.0 ± 7.2 ^a	13.5 ± 11.4
SDS评分	57.6 ± 10.2	47.2 ± 6.5 ^a	10.4 ± 10.3
IBS评分	11.6 ± 3.8	5.7 ± 3.9 ^a	5.9 ± 4.1
中药组			
SAS评分	54.6 ± 12.2	45.3 ± 8.7 ^a	9.3 ± 11.7
SDS评分	56.9 ± 10.6	47.6 ± 6.1 ^a	9.3 ± 8.53
IBS评分	11.9 ± 4.0	6.5 ± 3.6 ^a	5.4 ± 4.2

^a*P* < 0.05 vs 同组患者治疗前。

伴有不同程度的焦虑和忧郁。近年将IBS纳入身心疾病范畴, 并予抗忧郁、抗焦虑治疗, 取得了较好的效果。焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)由Zung于1971年编制, 是含有20个项目、4级评分的自评量表, 可反映焦虑患者的主观感受。抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)由Zung于1965年初步编成, 是美国教育卫生福利部推荐的用于精神药理学的量表之一, 同样是含有20个项目、4级评分的自评量表。其使用简便, 并能较好地反映抑郁患者的主观感受, 适用于抑郁评估。在我们的研究中, IBS-D患者SAS和SDS评分显著高于健康对照组, 且患者症状评分和SAS、SDS评分显著相关, 提示腹泻型IBS患者存在不同程度的焦虑和抑郁, 且病情严重程度和焦虑、抑郁的程度相关。

黛力新是氟哌噻吨和美利曲辛组成的复方制剂。氟哌噻吨是多巴胺受体拮抗剂, 黛力新中小剂量氟哌噻吨作用于突触前膜多巴胺自身调节受体(D2受体), 促进多巴胺合成释放, 使突触间隙多巴胺量升高。美利曲辛抑制突触前膜对去甲肾上腺素及5-羟色胺的再摄取, 提高突触间隙中单胺类递质量。黛力新的药理作用是两种成分起到协同作用, 提高突触间隙多巴胺、去甲肾上腺素及5-羟色胺等多种神经递质的含量, 调整中枢神经系统功能, 具抗焦虑、抗忧郁、兴奋等特性。在我们的研究中, 予黛力新治疗后, 患者IBS症状评分显著改善, 提示患者病情好转, 同时SAS、SDS积分显著下降, 生活质量明显改善, 提示黛力新抗忧郁、抗焦虑治疗在IBS-D中具有较好的治疗效果。

IBS-D在中医学中多属“泄泻”。祖国传统医学认为, 肝主疏泄, 可调情志, 畅气机, 助运化。若情志不遂, 忧思过度, 精神紧张, 肝气郁结, 横逆犯脾, 同时忧思伤脾, 土虚木乘, 脾运失司, 则

■应用要点

本研究使用疏肝解郁汤治疗腹泻型肠易激综合征取得较好疗效, 不良反应低, 易为患者接受, 值得临床推广和使用。

■同行评价

本研究选题较好,设计尚可,可说明中药在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用价值。

为泄泻;肝胃不和,中焦气滞,升降失调,不通则痛。陈无择在《三因极一病证方论·泄泻叙论》中即指出“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏器隔绝,精神夺散,以致溏泄。”可见古人早已认识到除了外邪可以导致腹泻,情志失调也可以导致腹泻。本病病位在肠,但其因在肝脾,故治疗可以疏肝解郁健脾。本研究所用之疏肝解郁汤中,柴胡、香附、川芎、陈皮疏肝解郁理气;白芍养血柔肝,兼可缓急止痛;茯苓、白术健脾补虚;防风升清止泄;炙甘草调和诸药。全方共起疏肝解郁、健脾止泻之效。

在本研究中,中药治疗效果显著,经治疗患者SAS、SDS评分和IBS症状评分均显著改善,且和黛力新组无统计学差异,而不良反应发生率明显少于黛力新组。同时由于IBS患者多有不同程度的心理和精神障碍,普遍存在多疑多虑等情形,对口服精神药物治疗存在一定的排斥心理,故传统中药治疗更为患者接受,并避免加重患者不必要的心理负担,值得推广。

4 参考文献

- 1 陈灏珠,林果为.实用内科学.第13版.北京:人民卫生

出版社,2009:2041-2051

- 2 陈浩,林李森,郑君杰.黛力新治疗无明显精神症状的腹泻型感染后肠易激综合征30例.世界华人消化杂志 2009; 17: 733-736
- 3 姚欣,杨云生,赵卡冰,孙刚,刘英圣,王巍峰.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型.世界华人消化杂志 2008; 16: 563-566
- 4 邱敏霞,刘诗.遗传多态性与肠易激综合征发病的关系.世界华人消化杂志 2008; 16: 1912-1916
- 5 张鸣鸣,姜敏.肠易激综合征发病机制研究进展.世界华人消化杂志 2009; 17: 2484-2490
- 6 银新,宁守斌.肠易激综合征发病机制的研究进展.世界华人消化杂志 2009; 17: 3318-3323
- 7 Posserud I, Stotzer PO, Björnsson ES, Abrahamsson H, Simrén M. Small intestinal bacterial overgrowth in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 2007; 56: 802-808
- 8 Park JH, Rhee PL, Kim HS, Lee JH, Kim YH, Kim JJ, Rhee JC. Mucosal mast cell counts correlate with visceral hypersensitivity in patients with diarrhea predominant irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2006; 21: 71-78
- 9 Piche T, Barbara G, Aubert P, Bruley des Varannes S, Dainese R, Nano JL, Cremon C, Stanghellini V, De Giorgio R, Galmiche JP, Neunlist M. Impaired intestinal barrier integrity in the colon of patients with irritable bowel syndrome: involvement of soluble mediators. *Gut* 2009; 58: 196-201
- 10 Carlson JD, Maire JJ, Martenson ME, Heinricher MM. Sensitization of pain-modulating neurons in the rostral ventromedial medulla after peripheral nerve injury. *J Neurosci* 2007; 27: 13222-13231

编辑 曹丽鸥 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

2009年《世界华人消化杂志》编委审稿总结

本刊讯 《世界华人消化杂志》(*World Chinese Journal of Digestology, WCJD*)编辑委员会共计400人,全部为副教授及副主任医师以上。*WCJD*编委会审稿费结算工作于次年01-05开始。本次统计为2008-01-01/2009-12-31编委审稿费用,共计40 850元,数据以稿件审回日期为准。*WCJD*共计审稿1 418篇,其中送审专家377位,共计送审次数2 094次,成功审回次数1 634,成功率78.03%。其中审稿次数排前三位的为:西安交通大学医学院第二附属医院感染科党双锁教授和福建医科大学附属协和医院消化内科王小众教授并列第一位,各17篇;南京医科大学附属南京第一医院肿瘤中心曹秀峰教授第二位,16篇;中国医科大学附属第一医院消化内科王炳元教授和苏州大学附属第一医院消化科陈卫昌教授并列第三位,各15篇。

*WCJD*编辑部感谢各位编委2009年对*WCJD*工作的支持,同时希望各位编委更加积极主动的配合我们今后的工作。审稿费已经通过邮局汇款,如有审稿费未收到或者审稿稿件有误差,请各位编委与编辑部联系,联系电话:010-85381892,联系人:李军亮。(编辑部主任:李军亮 2010-04-20)