

补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗肠易激综合征的疗效

吕柳林

■背景资料

近年来, 临床中治疗肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)多采用西药进行治疗, 但不良反应大. 为寻求更为有效的治疗方式, 采用补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗, 疗效显著, 易于患儿接受.

吕柳林, 湖北省公安县中医医院儿科 湖北省公安县 434300

吕柳林, 副主任医师, 主要从事中医儿科临床的研究.

作者贡献分布: 主要材料、数据分析和文章起草、文章修改及审阅都由吕柳林单独完成.

通讯作者: 吕柳林, 副主任医师, 434300, 湖北省公安县斗湖堤镇油江路234号, 湖北省公安县中医医院儿科.
504226866@qq.com
电话: 0716-5225381

收稿日期: 2015-10-13
修回日期: 2015-11-17
接受日期: 2015-11-30
在线出版日期: 2016-02-08

Clinical effects of Bupi Lichang decoction and umbilical application of traditional Chinese medicine combined with Dingguier umbilical paste in treatment of irritable bowel syndrome

Liu-Lin Guo

Liu-Lin Guo, Department of Pediatrics, Traditional Chinese Medicine Hospital of Gonggan County, Gonggan 434300, Hubei Province, China

Correspondence to: Liu-Lin Guo, Associate Chief Physician, Department of Pediatrics, Traditional Chinese Medicine Hospital of Gonggan County, 234 Youjiang Road, Douhudi Town, Gonggan 434300, Hubei Province, China. 504226866@qq.com

Received: 2015-10-13
Revised: 2015-11-17
Accepted: 2015-11-30
Published online: 2016-02-08

Abstract

AIM: To observe the clinical effects of Bupi Lichang decoction and umbilical application of traditional Chinese medicine combined with Dingguier umbilical paste in the treatment of irritable bowel syndrome.

METHODS: Eighty children with irritable bowel syndrome treated at our hospital from March 2012 to March 2014 were randomly divided into a control group ($n = 40$) and an observation group ($n = 40$). The control group was treated with conventional Western medicine, while the observation group was treated with Bupi Lichang decoction and umbilical application of traditional Chinese medicine combined with Dingguier umbilical paste. Clinical effects in the two groups were compared.

RESULTS: The total effective rate in the observation group was 92.50%, which was higher than that of the control group (67.50%). The recurrence rate in the observation group was 10%, which was lower than that of the control group (30%). After treatment, the scores of abdominal pain, abdominal distension, diarrhea, anal straining feeling were lower than those before treatment. The symptom scores in the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: For irritable bowel syndrome in children, Bupi Lichang decoction and umbilical application of traditional Chinese medicine combined with Dingguier umbilical paste can significantly improve the clinical

■同行评议者

程斌, 教授, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科; 李光, 教授, 主任医师, 上海中医药大学脾胃病研究所; 李晓波, 教授, 上海交通大学药学院

symptoms, reduce the relapse rate, and have less adverse reaction.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Irritable bowel syndrome; Bupi Lichang decoction; Traditional Chinese medicine; Dingguier umbilical paste; Clinical effect

Guo LL. Clinical effects of Bupi Lichang decoction and umbilical application of traditional Chinese medicine combined with Dingguier umbilical paste in treatment of irritable bowel syndrome. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(4): 638-642 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/638.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i4.638>

摘要

目的: 观察分析补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)的临床效果。

方法: 选取2012-03/2014-03湖北省公安县中医医院收治的80例IBS患儿, 通过双色球随机分组法分为观察组($n = 40$)和对照组($n = 40$), 对照组患儿采用常规西药治疗, 观察组患者实施补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗, 对两组患儿临床治疗效果作比较和分析。

结果: 观察组患儿临床治疗总有效率92.50%, 高于对照组67.50%; 观察组患儿复发率10.00%, 低于对照组30.00%; 治疗后两组患儿腹胀、腹痛、腹泻、肛门下坠感等临床症状积分均低于治疗前, 观察组患儿症状积分较对照组明显降低($P < 0.05$)。

结论: 针对IBS患儿, 实施补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗, 可明显改善临床症状, 降低复发率, 不良反应少, 安全系数高, 临床治疗效果显著, 可最大程度地减轻患者身心痛苦, 提高其生活质量, 值得临床进一步推广应用。

© 2016版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 肠易激综合征; 补脾理肠汤; 中药敷脐; 丁桂儿脐贴; 临床效果

核心提示: 本文使用补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗肠易激综合征(irritable bowel syndrome)疗效显著, 可明显改善临床症状,

复发率低, 治疗效果安全显著, 临床优越性显著。

吴柳林. 补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗肠易激综合征的疗效. *世界华人消化杂志* 2016; 24(4): 638-642 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/638.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i4.638>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是小儿临床常见病和多发病, 是一种缺乏胃肠道结构和生化异常肠道功能紊乱性疾病, 具有持续性、反复性、间歇性等特点^[1], 给患儿正常生活(学习)带来诸多不便. IBS发病原因及机制较为复杂, 迄今尚未完全清楚, 与胃肠道动力紊乱、心理、内脏感觉异常、肠道感染、食物等因素有关, 临床主要表现为腹痛、腹泻、腹胀等症状, 患者排便习惯及大便性状发生变化, 大大降低患者生活质量. IBS患儿会影响食物消化吸收, 导致其出现营养不良、贫血, 直接影响患儿正常发育. 中医学认为IBS属于“腹痛”、“泄泻”范畴^[2,3], 多因肝气郁结, 肝气横逆犯土, 临床应坚持疏肝理气、调和肝脾治疗原则. 近年来, 临床中治疗此疾病多采用西药进行治疗, 虽取得一定疗效, 但存在不良反应大, 且一直以来西药具有治标不治本的说法. 因此, 本文针对湖北省公安县中医医院80例IBS患儿临床资料作分析, 探讨补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴的临床治疗效果, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 本组80例IBS患儿均于2012-03/2014-03在湖北省公安县中医医院接受治疗, 运用双色球随机分组法分为观察组患者及对照组患者各40例, 对照组男性23例, 女性17例, 年龄5-15岁, 平均年龄 8.76 ± 1.02 岁; 病程6-56 mo, 平均病程 28.23 ± 0.23 mo; 其中腹泻型23例, 便秘型8例, 混合型9例, 合并营养不良15例, 轻度贫血16例, 中度贫血6例; 经大便常规, 6例患儿脂肪球或少许黏液, 其余均正常. 观察组男性24例, 女性16例, 年龄5-14岁, 平均年龄 8.54 ± 1.03 岁; 病程6-55 mo, 平均病程 28.08 ± 0.24 mo, 其中腹泻型24例, 便秘型7例, 混合型9例, 合并营养不良14例, 轻度贫血17例, 中度贫血5例; 经大便常规, 7例患儿脂肪球或

■ 相关报道

余定辉等用自拟经验方补脾理肠汤治疗IBS 60例, 并与西药对照组30例进行对照比较. 结果显示中药治疗组治愈率和总有效率均明显高于西药对照组($P < 0.01$). 说明自拟补脾理肠汤配合中药敷脐法治疗小儿IBS有明显效果, 值得临床进一步观察研究. 该研究与本文共同说明了中医治疗IBS的有效性。

■ 创新盘点

本文的创新之处在于采用了丁桂儿脐贴, 配合口服中药治疗, 可以由内而外地调节肠胃功能。

表 1 两组患儿临床治疗有效率比较 [n = 40, n(%)]

分组	显效	有效	无效	临床有效率
观察组	28(70.00)	9(22.50)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	16(40.00)	11(27.50)	13(32.50)	27(67.50)
χ^2 值	18.1818	0.6667	19.5313	19.5313
P值	0.0000	0.4142	0.0000	0.0000

少许黏液, 其余均正常。2组患儿基线资料比较 ($P>0.05$), 均衡性较高。西医诊断标准^[4]: 临床表现为腹泻、腹胀、腹痛、便秘等症状, 伴有不同程度的神经功能紊乱症状, 如失眠、头晕、心悸、多汗; 最近3 mo内每月至少出现3 d症状, 合并以下2条及以上: (1)排便后症状缓解; (2)发作时大便性状改变; (3)发作时排便频率改变。中医诊断标准^[5]: (1)经常餐后腹泻, 大便时溏时泻, 可见黏液, 部分患者大便干结; (2)纳差; (3)食后腹胀, 脘闷不舒。次症: (1)腹部隐痛; (2)腹胀腹鸣; (3)乏力, 神疲, 少言; (4)面色萎黄; (5)舌质淡, 苔白; (6)脉细弱。纳入标准: 全部患儿均符合中医诊断标准和西医诊断标准, 年龄6-18岁; 病程 ≥ 6 mo; 经B超、纤维结肠镜及X线检查, 排除器质性疾病, 血生化、肝肾功能均正常; 患儿或家属签署知情同意书, 自愿配合完成此次研究。排除标准: 不符合中医和西医诊断标准者; 病程 < 6 mo, 拒绝签署知情同意书者; 畸形胃肠炎症, 糖尿病患者; 接受其他治疗, 可能影响研究结果的患儿^[2]。乳酶生, 郑州永和制药有限公司, 国药准字: H41022304; 山莨菪碱, 杭州民生药业集团有限公司, 国药准字: H33021568; 安定, 广东南国药业有限公司, 国药准字: H44021871; 丁桂儿脐贴, 亚宝药业集团股份有限公司, 国药准字: B20020882。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组患者采用常规西医治疗, 给予乳酶生0.3 g, 1次/d; 山莨菪碱2.5-4.0 mg, 3次/d; 安定1.0-2.0 mg, 3次/d。若患儿伴有严重的腹泻症状, 加用复方地芬诺酯片或易蒙停治疗。观察组患儿接受补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗: (1)补脾理肠汤, 方剂组成: 黄芪18 g, 薏苡仁、炒山药15 g, 炒麦芽、党参、乌药、焦山楂、芡实各10 g, 炒白术、炒扁豆各9 g, 木香、泡干姜6 g, 便秘患者可加药党参10 g、白术5 g, 用水煎服, 分3-6次服用,

1剂/d, 1 wk为一个疗程, 持续治疗3个疗程; (2)中药敷脐, 采用白术、青皮、乌药等药粉, 药物剂量为1:1:2, 加入陈醋调和成糊状, 涂抹在纱布中心, 于脐部外敷并固定, 采用红外线等照射, 每次敷20 min, 2次/d; (3)给予丁桂儿脐贴于脐部外贴, 1贴/d。

1.2.2 评价指标: 参考IBS疗效判定标准^[6], 规定患儿实施治疗后显效: 临床症状及体征完全消失, 大便1-2次/d, 大便性状恢复正常, 无黏液; 好转: 临床症状、体征明显改善或基本消失, 腹泻者每日大便次数较治疗前减少 $\geq 50\%$, 大便性状明显改善; 无效: 临床症状及体征无明显改善, 大便次数、大便性状无明显好转, 或病情加重。临床治疗总有效率 = (病例总数-无效例数)/病例总数 $\times 100\%$ 。复发标准: 显效患儿临床症状或体征复出, 有效者症状加重。观察两组患者治疗前后症状评分变化情况^[7], 临床症状包括腹痛、腹胀、腹泻和便秘、肛门下坠感等, 重度记3分, 中度记2分, 轻度记1分, 无症状记0分, 分数越高, 表明症状越严重。各医护人员密切关注。治疗3个疗程后进行随访。

统计学处理 将本组研究所得数据收集整理后录入表格, 建立数据库, 在统计学软件包SPSS20.0中对计数资料和计量资料作比较和分析, 分别通过 $n(\%)$ 及 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 作描述, 独立样本 t 检验, 数据比较经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果 观察组患者临床治疗总有效率相比于对照组明显提高($P<0.05$), 差异存在统计学意义(表1)。

2.2 治疗前后症状评分比较 两组患儿临床治疗前, 腹痛、腹胀、腹泻、肛门下坠感等症状积分比较无明显差异($P>0.05$), 治疗后两组患儿临床症状明显改善, 观察组患儿临床症状积分均低于对照组($P<0.05$)(表2)。

表 2 两组患儿治疗前后症状积分变化 ($n = 40$, mean \pm SD, 分)

分组	时间	腹痛	腹胀	腹泻或便秘	肛门下坠感
观察组	治疗前	2.13 \pm 0.66	2.02 \pm 0.62	2.37 \pm 0.56	1.55 \pm 0.56
	治疗后	0.86 \pm 0.45 ^{ac}	0.77 \pm 0.40 ^{ac}	0.97 \pm 0.52 ^{ac}	0.89 \pm 0.41 ^{ac}
对照组	治疗前	2.14 \pm 0.67	2.01 \pm 0.63	2.36 \pm 0.55	1.54 \pm 0.57
	治疗后	1.78 \pm 0.57 ^a	1.45 \pm 0.52 ^a	1.03 \pm 0.79 ^a	1.34 \pm 0.50 ^a

^a $P < 0.05$ vs 治疗前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组.

2.3 复发率比较 观察组患儿复发4例, 复发率为10.00%. 对照组患儿复发12例, 复发率为30.00%, 两组患儿复发率比较差异显著, 存在统计学意义($\chi^2 = 12.5$, $P = 0.0004$). 两组患儿治疗时及治疗后未见明显不良反应.

3 讨论

随着社会经济的发展, 人们生活方式及饮食结构发生了较大的变化, 消化性疾病发生率呈上升趋势, 给人们生活、工作带来诸多不便. IBS是一种肠道功能紊乱的非器质性疾病, 据相关数据显示^[8], 青少年发病率高达18.00%, 是影响青少年健康成长、生活质量的主要疾病. IBS患儿往往具有一定的家族遗传倾向, 发病原因及机制尚未完全清楚, 其病理生理学机制可能与胃肠动力和内脏感知异常有关, 往往是多因素综合作用所致, 多与精神心理障碍、胃肠动力紊乱、肠道感染、脑-肠轴信息传递功能异常等因素有关. 结合临床症状, IBS多分为便秘型、腹泻型、腹泻便秘混合型, 临床多以腹泻型为主^[9]. 临床治疗IBS尚未特效方法, 与对症治疗为主, 药物包括安定、阿托品、谷维素、乳酶生片等, 有利于稳定患儿神经功能, 缓解肠痉挛, 确保睡眠, 但西医治疗复发率相对较高, 患儿不易耐受.

祖国医学认为IBS属于“腹痛”、“泄泻”等范畴, 肝郁脾虚、肝脾不调所致, 临床应坚持调和肝脾、疏肝理气的治疗原则. 成年患者多见肝气郁结, 脾虚肝旺, 可采用痛泻药方和大柴胡汤治疗; 小儿患者病机为脾虚气滞, 多见于腹泻、腹痛、便秘、腹胀、面色苍黄等症状, 脾虚化源不足为消瘦、面色苍黄, 脾虚不运为腹泻便秘, 气滞内积为便秘、腹胀、腹痛, 临床可坚持补脾、益气、理气为主. 我院所采用的补脾理肠汤中, 白术、党参、黄芪、薏苡仁、扁豆、山药具有补脾益气之功

效, 木香、乌药理气止痛, 麦芽、山楂可消食导滞, 泡干姜温中和胃, 芡实健脾、止泻, 诸药合用, 可达理气止痛、补脾益气、消食导滞之功效^[10]. 脐为神阙穴^[11], 脐为任脉, 与各个脏器相同, 在穴位各组织中具有丰富的神经束和神经末梢, 具有健脾益胃、温通元阳之功效. 同时, 皮肤角质层是吸收的屏障, 脐部表皮角质层屏障功能弱, 药物易穿透弥散, 有利于各个皮肤吸收. 中医敷贴借助神阙穴作用, 促使药物分子进入血液, 达到病处. 中药丁桂儿脐贴主要成分为肉桂、丁香、荜茇等^[12-16], 通过外敷脐部, 使其有效成分吸收, 充分发挥出止痛、止泻、温中、散寒、调理肠胃的作用^[17,18].

湖北省公安县中医医院针对IBS患儿, 采用补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗, 结果显示, 观察组患儿治疗有效率达92.50%, 较对照组67.50%明显提高($P < 0.05$), 观察组患儿复发率10.00%, 较对照组30.00%明显降低, 同时观察组患儿临床症状积分低于对照组, 说明补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗IBS疗效显著, 可明显改善临床症状, 复发率低, 治疗效果安全显著, 临床优越性显著.

总之, 采用补脾理肠汤配合中药敷脐联合丁桂儿脐贴治疗IBS, 疗效显著, 易于患儿接受, 值得临床应用.

4 参考文献

- 刘瑞霞. 中药贴脐治疗肠易激综合征(脾胃虚弱型)25例疗效观察及护理. 齐鲁护理杂志 2009; 15: 114-115
- Lyra A, Rinttilä T, Nikkilä J, Krogius-Kurikka L, Kajander K, Malinen E, Mättö J, Mäkelä L, Palva A. Diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome distinguishable by 16S rRNA gene phylotype quantification. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 5936-5945 [PMID: 20014457 DOI: 10.3748/wjg.15.5936]
- 张敏, 王业皇. 疏肝健脾法治疗腹泻为主型肠易激综合征(肝郁脾虚证)临床观察. 内蒙古中医药 2009; 28: 6-7

同符评价

本文总结了补脾理肠汤配合中药敷脐和丁桂儿脐贴治疗IBS患儿疗效, 该治疗方法能较好改善临床症状, 降低复发率.

- 4 邱进瑞. 疏肝健脾安神汤联合西药治疗肠易激综合征36例. 中医研究 2014; 14: 30-31
- 5 余恒才. 自拟疏肝健脾理肠汤合培菲康治疗肠易激综合征临床观察. 浙江中西医结合杂志 2011; 21: 723-724
- 6 杨颖, 赵俊爱, 杨桂云. 疏肝健脾安肠汤联合蒙脱石散治疗肠易激综合征32例. 陕西中医 2014; 35: 847-848
- 7 袁通春. 疏肝健脾补肾法治疗腹泻型肠易激综合征40例临床观察. 江苏中医药 2010; 42: 34-36
- 8 Darvish-Damavandi M, Nikfar S, Abdollahi M. A systematic review of efficacy and tolerability of mebeverine in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2010; 16: 547-553 [PMID: 20128021 DOI: 10.3748/wjg.v16.i5.547]
- 9 Ma XP, Tan LY, Yang Y, Wu HG, Jiang B, Liu HR, Yang L. Effect of electro-acupuncture on substance P, its receptor and corticotropin-releasing hormone in rats with irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 5211-5217 [PMID: 19891022 DOI: 10.3748/wjg.15.5211]
- 10 余定辉, 林木珍. 补脾理肠汤配合中药敷脐治疗小儿肠易激综合征60例疗效观察. 中医儿科杂志 2006; 2: 31-33
- 11 李显峰, 林艳. 温中四神饮联合中药敷脐治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究. 临床医药文献电子杂志 2015; 22: 1241-1242
- 12 于大海, 李奎栋. 丁桂儿脐贴与匹维溴胺联用治疗青少年腹泻型肠易激综合征52例疗效观察. 光明中医 2006; 21: 65-66
- 13 曹晓龙, 陆敏. 肠康方治疗肠易激综合征临床研究. 南京中医药大学学报 2014; 30: 232-234
- 14 余跃, 蒋楠, 黄康. 生物反馈治疗便秘型肠易激综合征的临床疗效研究. 中华行为医学与脑科学杂志 2014; 23: 37-39
- 15 鲁大林. 曲美布汀联合金双歧治疗肠易激综合征患者的临床观察. 安徽医药 2012; 16: 676-677
- 16 胡玥, 陶丽媛, 吕宾. 益生菌制剂治疗肠易激综合征的Meta分析. 中华内科杂志 2015; 54: 445-451
- 17 王谦, 朱雁兵, 赵东杰. 马来酸曲美布汀、谷维素联合山莨菪碱治疗IBS78例效果观察. 山东医药 2012; 52: 96-97
- 18 岑永豪. 双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗肠易激综合征的临床观察. 实用药物与临床 2013; 16: 22-24

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

