

术芍地姜汤治疗肠易激综合征的临床及实验研究

奥·阿玛德·利达(科摩罗籍,硕士研究生)* 指导:金 实*

摘要 术芍地姜汤是金实教授治疗肠易激综合征(IBS)的经验方剂,笔者用本方治疗 IBS 40 例,痊愈 65%、好转 27.5%,总有效率为 92.5%,与对照组(补脾益肠丸)比较差异有显著性($P < 0.01$),优于对照组。动物实验表明,该方既能缓解肠平滑肌痉挛,抑制肠道运动亢进状态,又能对抑制状态的肠道增加动力,对肠蠕动具有双向调节作用。

主题词 结肠疾病,功能性/中医药疗法 @ 术芍地姜汤 @ 肠易激综合征

肠易激综合征(IBS)又称结肠功能紊乱、结肠过敏、粘液性肠炎、痉挛性结肠炎等,是常见的消化道疾病。其症状主要包括与排便有关的腹痛、腹胀及排便习惯改变,如腹泻、便秘、腹泻与便秘交替、大便急迫不尽感、粘液便、水样便等。IBS 的发病机理与精神因素、肠道动力学改变、结肠分泌和吸收功能改变、饮食因素、肠道菌群失调等有关^[1]。由于该病的病因及发病机理迄今未明,目前尚缺乏理想的治疗方法及药物。笔者自 1993 年 10 月至 1996 年 9 月在导师金实教授的指导下,用术芍地姜汤治疗肠易激综合征,收到良好效果。

1 临床研究

1.1 临床资料

本研究观察的对象为南京中医药大学门诊部及第一附属医院门诊患者,所有病例的诊断均符合 1986 年 11 月 10 日全国慢性腹泻学术讨论会于成都制定的 IBS 诊断标准^[2]。将临床确认的 IBS 患者 70 例随机分为两组,其中治疗组 40 例,对照组 30 例。治疗组 40 例中男 8 例,女 32 例;年龄 22~52 岁,平均 31.1 岁;病程 1.2~17 年,平均 4.54 年。对照组 30 例中男 5 例,女 25 例;年龄 21~50 岁,平均 30.4 岁;病程 1.6~18.5 年,平均 4.70 年。以上资料经统计学处理,两组之间差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组用术芍地姜汤为基本方:炒白术 10g,白芍 20g,地锦草 15g,干姜 8g,秦皮 12g,芡实 20g,广木香 10g,陈皮 6g,甘草 6g。水煎,每日 1 剂,分两次服。治疗 3~6 周,停药观察 3 个月。

对照组予补脾益肠丸(南方制药厂生产,粤卫药准字 1994—904005 号),每次 6g,每日 3 次口服。治疗 3~6 周,停药观察 3 个月。

1.3 疗效标准及结果

疗效标准:痊愈:腹痛、腹胀等症状消失,大便正常,停药观察 3 个月以上无复发,X 线钡剂灌肠有结肠激惹征象或纤维结肠镜检查示肠运动亢进者,复查无阳性发现。好转:腹痛、腹胀等症状基本消失,大便尚不成形,便次数明显减少,或便秘明显改善,X 线钡剂灌肠有结肠激惹征象或纤维结肠镜检查示运动亢进者,复查有改善。无效:临床症状无明显改善,X 线钡剂灌肠有结肠激惹征象或纤维结肠镜检查仍示运动亢进者。

治疗结果:治疗组 40 例,痊愈 26 例,好转 11 例,无效 3 例,总有效率 92.5%;对照组 30 例,痊愈 9 例,好转 11 例,无效 10 例,总有效率 66.7%。治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。两组治疗后腹泻、腹胀、腹痛等症状均有显著改善,见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后症状变化的比较

症 状	治疗组(40 例)		对照组(30 例)	
	疗前(例)	疗后(例)	疗前(例)	疗后(例)
腹 泻	31	9	22	6
腹泻与便秘交替	9	2	6	2
腹 胀	15	1	12	4
左下腹痛	16	3	14	4
脐周围痛	14	5	13	7
疼痛部位不明	10	2	9	4

2 实验研究

2.1 术芍地姜汤对小鼠运动功能亢进小肠及抑制状态小肠的影响

药物及试剂:术芍地姜汤水煎剂(南京中医药大学提供),甲基硫酸新斯的明(上海信谊制药厂,批号 960503),硫酸阿托品(上海生化试剂厂,批号 910923),补脾益肠丸(南方制药厂,粤卫准字 1994—904005 号)。

动物:ICR 小鼠,18~22g,雌雄各半,南京中医药大学实验动物中心提供(苏动质 97007)。

分组:取 ICR 小鼠 50 只,随机分为 5 组:正常组,(肠易激综合征)模型组,术芍地姜汤高剂量组、低剂量组,补脾益肠丸组。空腹 24 小时,正常组、模型组灌胃

* 南京中医药大学中医内科教研室,南京市汉中路 282 号 (210029)

收稿日期:1999-06-16;修回日期:1999-09-21

给以生理盐水,术芍地姜汤高、低剂量组分别灌服 280%、140%术芍地姜汤水煎剂;补脾益肠丸组灌服 20g/kg 补脾益肠丸。另取 ICR 小鼠 50 只,分组同上,做术芍地姜汤对抑制状态小肠的影响。方法:见参考文献[3]。

推进度(%)=幽门至墨汁前沿的距离/幽门至回盲部的距离 $\times 100\%$

实验结果:术芍地姜汤能显著减缓腹腔注射新斯的明小鼠小肠中墨汁的推进速度,提示其能够抑制小鼠的蠕动,从而达到止泻的目的。又可显著增快硫酸阿托品所致抑制状态小鼠小肠中的墨汁推进速度。

表 2 术芍地姜汤对小肠功能亢进的影响($\bar{x}\pm s$)

组别	剂量(g/kg)	小肠推进度(%)	
		肠亢进模型	肠抑制模型
正常组	—	75.83 $\pm$ 14.98(10)	72.89 $\pm$ 10.56(10)
模型组	—	96.92 $\pm$ 7.37(10)*	36.66 $\pm$ 8.57(10)*
补脾益肠丸组	20	63.59 $\pm$ 11.4(10)*	47.18 $\pm$ 10.42(10)*
高剂量组	28	75.93 $\pm$ 12.13(10)**	61.81 $\pm$ 6.82(10)**
低剂量组	14	65.57 $\pm$ 18.48(10)**	50.78 $\pm$ 13.34(10)**

与正常组比较, # $P<0.01$;与模型组比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$;括号内为鼠数

表 3 术芍地姜汤醇沉液对家兔离体回肠平滑肌运动的影响

剂量(g/ml)	拮抗百分率($\bar{x}\pm s$)	
	Ach(0.4×10^{-6} g/ml)	正常
1.98×10^{-3}	17.8 $\pm$ 7.2	20.6 $\pm$ 4.1
5.90×10^{-3}	41.5 $\pm$ 6.9	50.2 $\pm$ 9.1
11.3×10^{-3}	54.5 $\pm$ 8.2	81.1 $\pm$ 4.4
18.9×10^{-3}	83.2 $\pm$ 4.8	91.7 $\pm$ 5.5

表 4 术芍地姜汤对家兔离体回肠平滑肌运动频率的影响($\bar{x}\pm s$)

组别	剂量(g/ml)	频率(次/分)
正常组	—	9.23 $\pm$ 1.47
术芍地姜汤	1.98×10^{-3}	7.38 $\pm$ 2.61
	5.90×10^{-3}	6.47 $\pm$ 1.83*
	11.3×10^{-3}	3.8 $\pm$ 1.98**
	18.9×10^{-3}	2.7 $\pm$ 0.86**

与正常组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.2 术芍地姜汤对家兔离体回肠平滑肌的影响

动物:家兔 8 只,体重 2kg 左右,雌雄各半。由南京中医药大学动物中心提供(苏动质 97007)。

药品:术芍地姜汤浸膏,南京中医药大学提供,临用前在 280%的浸膏中加入 95%乙醇,使含醇量为 70%,冷藏静置 24 小时,过滤,用蒸馏水配成 100%、50%、25%的溶液备用。

仪器:恒温水浴,WC-90 型,重庆仪器厂;台氏平衡记录仪,XWT-204 型,上海大华仪表厂;二导生理记录仪,LWS-2B 型,成都仪器厂。

方法:参照文献[4,5]。

实验结果:不同浓度的术芍地姜汤对家兔离体回肠平滑肌的自发运动有不同程度的抑制作用,对 Ach 所造成的离体回肠运动亢进有对抗作用。见表 3。

实验结果表明,不同浓度的术芍地姜汤可明显减慢家兔离体回肠平滑肌的自发运动频率。见表 4。

3 讨论

IBS 是一种肠道功能紊乱性疾病,现代医学对其发病机理尚不明,治疗效果不满意,中医对本病无专论记载,根据临床表现大多归属于“泄泻”、“便秘”、“腹痛”、“郁证”等范畴。我们认为,本病病因与饮食不节、七情不和、劳倦体虚等因素有关。病机主要为肝脾不和、疏泄失职、运化不健。气滞则腹部肋胀闷,气乱则腹泄急迫、矢气暖气频作,气结则腹痛阵作或便秘难解,气郁则焦虑抑郁、胸闷不舒。病理性质为寒热错杂,正虚邪实,但主要责之肝郁脾虚。治疗以疏肝运脾为主,药用辛散、酸柔、甘缓、苦泻合法。《素问·脏气法时论》云:“木位之主,其泻以酸”、“肝欲散,仇食辛以散之,酸泻之”、“肝苦急,急食甘以缓之”、“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。术芍地姜汤就是在上述法则的指导下而制定的,方中木香、陈皮辛散理气,调和肝脾;白芍酸柔以“泻肝”,“能于土中泻木”[6],合甘草以缓急止痛;炒白术、甘草、芡实健脾以止泻,土实则不受木乘;干姜辛热温中、秦皮、地锦草苦寒清肠,寒温并行,平调其寒热之失衡。综观全方,肝脾同治、寒温并用、标本兼顾,方证相合,故能取得较好疗效。

临床研究表明,术芍地姜汤具有调理脾胃功能,有止泻、止痛、消胀、通便的作用。药理研究显示,本方既可显著增快肠抑制模型小鼠小肠中墨汁的推进速度,又可显著减慢肠亢进模型小鼠小肠中墨汁的推进速度,提示对肠蠕动有双向调节作用。家兔离体实验还显示本方能抑制回肠平滑肌的自发活动,对抗 Ach 所致的肠功能亢进。初步揭示了术芍地姜汤治疗 IBS 的作用机理。

参考文献

- 张荣在,张道麟,杨新运. 肠道易激综合征研究现状. 中国肛肠病杂志,1994,(3):31-33.
- 陈贵廷,薛赛琴. 最新国内疾病诊疗标准. 北京:学苑出版社,1992:289.
- 徐叔云,卞如濂,陈修. 药理实验方法. 北京:人民卫生出版社,1994:1137.
- 邵庭荫,傅定中,王汝俊. 香砂六君子汤对胃肠运动的影响. 中药药理及临床,1990,6(2):15.
- 高允生,邱玉芳,高聆. 构叶醇提取物与总黄酮甙对离体肠平滑肌的影响. 中国药理通讯,1989,4(4):28.
- 清·汪昂. 本草备要. 天津:天津科学技术出版社,1993:101.