

综 述

20 年来中医药治疗肠易激综合征回顾分析

张正利* 蔡 淦*

主题词 结肠疾病, 功能性/中药疗法

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的肠道功能紊乱性疾病,在诊断上缺乏特异性指标,现代医学多从松弛肠道平滑肌、激动和拮抗神经递质、抗抑郁焦虑治疗。加强对 IBS 的基础研究,寻找更有效的治疗方法及药物,仍是亟待解决的问题。临床实践证明,中医药在治疗胃肠功能疾病中有着较大的优势,中药复方治疗 IBS 的临床疗效观察也在《JAMA》杂志上发表并引起关注^[1,2]。现对 20 年来中医药临床研究工作做一回顾分析。

1 IBS 中医药研究文献概况

通过手工检索结合使用中国生物医学数据库、中国学术期刊光盘检索系统,对 1981 年以来中医药治疗 IBS 文献进行收集分析,共检出文献 254 篇,包括中西医结合治疗 36 篇;中医药基础研究 23 篇,其中理论探讨文献 10 篇,文献综述 13 篇;中医药临床治疗 195 篇,其中辨证论治 14 篇,中药灌肠 6 篇,针灸按摩相关文献 21 篇,个案 9 篇,个人经验 7 篇,民族药物治疗 5 篇,临床及动物实验研究 6 篇,单味药论述 5 篇,护理及情志治疗 2 篇,成方、基本方加减 120 篇。

从临床资料来看,中医药治疗 IBS 大多能取得较好的疗效,且治疗方法多样。中西医结合治疗方式多是通过内服中药,同时服用 1~2 种西药如硝苯吡啶、谷维素、黄连素、易蒙停等^[3~6],针灸推拿方法包括针刺足三里、艾灸、拔火罐、推拿夹脊穴等^[7~10];蒙医、藏医在 IBS 治疗中也能取得较好的效果^[11,12];理论探讨内容多是从肝脾论治或从肝论治^[13~15];实验研究着重于观察胃肠道局部症状的好转和实验指标的变化(如药物对动物离体肠肌运动、肠碳末推进运动等影响)^[16~19]。而围绕辨病论治固定方及基本方加减共 120 篇,占 254 篇文献的 47%,现对这方面内容作一介绍。

2 IBS 常用治法

通过随机对辨病论治 120 篇文献中的 80 篇进行总结,属于基本方加减 55 篇,固定方治疗 25 篇。从治法上看,属于疏肝健脾治法 35 篇,寒热并治 11 篇,行气疏肝 10 篇,健脾补中、温补脾肾各 8 篇,行气化痰 3 篇,行气化痰、补气活血共 5 篇。

IBS 的主要病机是肝脾不和,治疗宜调理肝脾,这种认识也为临床资料所验证。在 80 篇中,直接言明应用调和肝脾治法,如疏肝健脾、扶脾抑肝、理气健脾等 35 篇,而间接应用该

法,如健脾行气化湿、健脾行气温中及调理脾肾中用疏肝健脾药物的有 18 篇,可见围绕肝脾不和和治疗本病确实是基本治法。而一些临床工作者更侧重强调疏肝理气,以求泻木扶土^[20~25]。由于“泄泻之本,无不由于脾胃”,加之过度思虑、劳累及肝木久乘,均可导致脾虚,因此,脾虚也常被认为是 IBS 发病的重要因素与条件,调补脾胃在治疗中也受到了重视^[26~30]。另外,“寒热并治”并不是一个明确的临床治法,其概念的内涵及外延都比较广泛。但有一些临床工作者认为本病多虚实夹杂、寒热并见,故该法在治疗中也多应用^[31~34]。

3 方剂的使用

在 IBS 治疗中,方剂的使用体现了临床工作者对本病病机的认识及治疗指导思想。在 120 篇辨病论治文献中,约 70 篇治疗方剂为传统常用方,其余则为作者拟方。常用方剂中,直接以痛泻要方为固定方、主方加减,或在拟方中用及的有 25 篇;直接或间接用及四逆散的有 11 篇;用及半夏泻心汤的有 7 篇;用及逍遥丸、参苓白术散、四神丸的有 4 篇;用及乌梅丸、补中益气汤、黄芪建中汤的各 3 篇;使用少腹逐瘀汤、理中丸的各 2 篇。此外,非常用方剂有甘草泻心汤、奔豚汤、藿香正气散、完带汤、真武汤、消风散、柴胡龙牡汤、金匱肾气丸等^[35~41]。这些方剂的应用基本与临床治法相吻合。痛泻要方在报道中出现最多,说明其疗效肯定,在本病治疗中具有代表性。四逆散的应用多是基本方加减方式,还有一部分则是与其它方剂同用,如合用六磨汤、半夏泻心汤、桃核承气汤、胃气散等^[20,42~44],这些方剂中行气导滞药力量偏强,健脾补中药力量偏弱,因此,四逆散及其加减方在 IBS 便秘型的治疗中可能更具有代表性。IBS 患者多具有自主神经系统功能紊乱,随着疾病的进一步发展,表现虚实并见,寒热错杂,半夏泻心汤的应用则可能是针对患者这种情况而设。病人个体之间和医者认识之间的差异及疾病发展的不同阶段,则是应用其它不同方剂的重要因素。

4 药物使用

80 篇文献药物使用频率大于 20 次的依次是:白术(67)、甘草(62)、白芍(46)、陈皮(39)、茯苓(32)、柴胡(29)、防风(28)、党参(28)、包含了四君子汤和痛泻要方;使用频率在 20 次以下,9 次以上的药物有枳壳(枳实)、干姜(炮姜)、木香、山药、砂仁、薏苡仁、半夏、延胡索、扁豆、黄芪、补骨脂、当归;使用频率在 9 次以下的药物有乌梅、川楝子、香附、黄连、厚朴、乌药、槟榔、黄芩、吴茱萸等。从药物归经及治疗作用分类来看,以上药物基本上可归为入肝经及入脾经。这些药物的使用,与前面所分析的治法和方剂的使用相一致,同样说明疏肝健脾在治疗本病中占有重要地位。更重要的是,所筛选归纳的药物,经过了临床的反复验证,在中药治疗 IBS 中具有代表性,在指导临床用

* 上海中医药大学附属曙光医院脾胃病研究室,上海市普安路 185 号(200021)

收稿日期:2000-08-09;修回日期:2000-10-18

药和实验研究方面都具有重要意义。

此外,单味中药在 IBS 治疗中突出的疗效在临床中也屡见报道。如程学生^[45]据李杲“干葛其气轻浮,鼓舞胃气上行,治脾胃病之圣药”,并依据现代药理研究认识,葛根具有罂粟样肠管解痉作用,对抗组织胺及乙酰胆碱,故单用或配伍用葛根治疗 IBS 7 例,疗效满意。李僖如^[46]用调肝健脾合剂(钩藤 30g,白术、茯苓各 15g,甘草 10g)治疗 IBS 患者 87 例,以钩藤有平滑肌解痉、交感神经阻滞、镇静、抗组胺药理作用为依据,重用钩藤以清热平肝,息风定惊,治疗患者肠道症状及心烦、失眠、焦虑、抑郁等。丁正康^[47]遵内经:“木位之主,其泻以酸”,用痛泻要方加减治疗 IBS 74 例,每剂重用白芍 30~40g 以泻肝缓急,结果 54 例痊愈,显效 13 例,无效 7 例,总有效率为 90.5%。用薄荷油、五倍子治疗 IBS 亦有报道^[48,49]。

5 加减用药

根据不同的症状,在应用基本方治疗的基础上,应用不同的药物,反映了某些药物在治疗本病的某些症状上具有一定的针对性和特异性。根据对基本方加减文献总结来看,在腹痛用药上,常用延胡索、白芍、罂粟壳、木香、茴香、草澄茄等,但以延胡索倍白芍两味合用的较多;腹胀多用枳壳、苍术、厚朴、佛手、路路通;有后重者用郁金、槟榔、大腹皮、莱菔子、陈皮;水泻用车前子、茯苓、石榴皮、赤石脂、五倍子、炒山药、乌梅;久泻用乌梅、升麻;五更泄多补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、诃子;每日大便大于 4 次,用药有山药、薏苡仁、乌梅、石榴皮、扁豆、干姜、肉豆蔻、赤石脂、升麻、桔梗等,但以使用山药、乌梅、石榴皮为最多;大便有粘冻多用凤尾草、五倍子、白芥子、鸡冠花、马齿苋、苍术、黄连、儿茶、诃子、白头翁、红藤;便秘多用莱菔子、郁李仁、火麻仁、决明子、杏仁、槟榔、沉香、乌药、枳实,其中莱菔子、火麻仁使用较多。从上可以看出,在基本方和固定方中使用频率不高的药物,但在辨证加减治疗中却有较高的频率,如乌梅、莱菔子、火麻仁、槟榔、石榴皮等。应该强调的是,在所统计的 80 篇治疗 IBS 文献中,有 55 篇文献治疗方式是基本方为主、随症加减治疗各型 IBS,在这种情况下,对不同症状的加减用药规律的归纳总结更应引起重视。

6 疗效分析

根据 80 篇临床报道来看,中医药治疗 IBS 的疗程多在 20~90 天不等,治愈率多在 35%~65%之间,总有效率在 85%~100%之间,平均大于 90%,且复发率低,各项疗效指标均高于西药治疗组,说明中医药治疗本病存在较大的优势。但是进一步分析,80 篇基本方加减和固定方治疗文献病例总数为 4746 例,但西药对照治疗总病例数只有 345 例;单篇文献中医治疗病例数最多为 300 例,100 例以上文献共有 8 篇,只有 3 篇文献设有对照治疗,且对照治疗的病例数最多只有 40 例,因此,在这样研究背景下得出的一些结论,无疑会受到统计学和卫生设计工作者等的质疑。

7 总结与展望

目前在开展 IBS 的研究中应注意以下问题。

在基础研究方面,应对中医情志相关学说进行整理挖掘。情志变化不论在生理或病理上均是中医理论的重要组成部分。

对“肝主谋虑”、“脾主思”等本质的探讨,必将深化中医基础理论及提高对 IBS 的认识。

临床研究中,亟待严格的随机双盲研究。中医药治疗 IBS 的疗效目前需要的是能得到国内外的确认,而不是简单重复。对腹泻型、便秘型及交替型 IBS 分别进行研究,可能是深化对 IBS 基础和临床认识的一个前提。

动物实验研究是说明中医药治疗机理的一种方法和途径,引进国外在研究中普遍应用的 IBS 应激模型对本病进行研究,如结肠气囊扩张、束缚、足电刺激等,使中医药实验研究能在合理规范的背景下进行。对应激 IBS 模型动物的深入研究,也有助于促进对“肝脾不和”证型的认识。

从目前研究来看,社会、环境或躯体既往创伤等应激源均可使中枢神经递质发生改变,从而影响脑肠轴、下丘脑-垂体-肾上腺轴等,导致 IBS 等疾病的发生。此外,由于中药是复合组方,其作用点往往不局限于机体某一局部,或其药理机制不能用线性逻辑关系去推理。因此,在临床和实验研究中,对 IBS 的研究重点不应局限于胃肠道局部,应注重运用系统的研究思路和方法,对脑肠轴和神经内分泌网络等机体不同位相系统进行研究。

IBS 是一典型的心身疾病,西方国家发病率甚高,随着社会竞争增加和生活节奏的加快,IBS 在我国发病率也在上升。发挥中医药优势,做好中医药防治 IBS 工作,有助于提高中医对心身疾病医疗保健的认识水平,以适应时代发展和疾病谱变化对中医药的要求。

参考文献

- 1 Bensoussan A, Talley NJ, Hing M, et al. Treatment of irritable bowel syndrome with Chinese herbal medicine: a randomized controlled trial. JAMA, 1998, 280(18): 1585-1589.
- 2 Wong HC, Wong JK, Wong NY. Chinese herbal medicine for irritable bowel syndrome. JAMA, 1999, 282(11): 1036-1037.
- 3 杨素霞. 疏肝健脾法治疗肠易激综合征 42 例. 安徽中医临床杂志, 1998, 10(5): 286-287.
- 4 薛育新. 硝苯吡啶配伍扶正散治疗肠易激综合征 24 例. 实用中西医结合杂志, 1991, (1): 42-43.
- 5 朱淑兰. 健脾渗湿汤辅以硝苯吡啶治疗肠易激综合征 50 例. 安徽中医学院学报, 1996, 15(1): 31-32.
- 6 刘清堂, 陈福令. 硝苯吡啶谷维素与四神丸联合治疗肠道易激综合征的临床观察. 中国乡村医生, 1997, 13(9): 39-40.
- 7 王景辉, 吴焕淦, 陈汉平. 隔药灸治疗肠易激综合征 28 例. 上海针灸杂志, 1995, 14(1): 6-7.
- 8 郑毅毅, 陈为民. 针刺足三里穴治疗肠道易激综合征的临床观察. 上海针灸杂志, 1996, 15(6): 20-21.
- 9 曹伟民. 火针点刺神阙穴治疗肠易激综合征 58 例疗效观察. 中国针灸, 1996, 16(11): 11.
- 10 张伟范, 刘亚珍. 叩刺夹脊穴治疗肠道易激综合征 68 例. 佳木斯医学院学报, 1997, 20(2): 87-88.
- 11 才布扎. 藏医辨治肠道易激综合征 23 例. 中国民族医药杂志, 1997, 3(3): 24.
- 12 巴图. 蒙西医结合治疗肠易激综合征 66 例临床研究. 中国民族医药杂志, 1997, 3(2): 29-30.

- 13 黄穗平. 从肝论治肠易激综合征. 中医杂志, 1990, 31(3): 31—33.
- 14 黄穗平, 梁乃津. 从肝论治肠易激综合征经验. 新中医, 1996, (5): 9—10.
- 15 王付. 肠易激综合征治从肝脾探究. 辽宁中医杂志. 1998, 25(1): 16.
- 16 俞亚琴, 郭兮钧. 健脾疏肝汤对肠道易激综合征患者血中 SOD 及 LPO 影响的实验研究. 中国中医药科技, 1997, 4(5): 288.
- 17 俞亚琴, 郭兮钧. 健脾疏肝汤对胃肠功能调节作用的实验研究. 中医研究, 1997, 10(3): 16—18.
- 18 董桂兰. 痛泻要方药理研究. 湖南医学院学报, 1987, (增刊): 42.
- 19 李国霞, 谢建群. 疏肝健脾汤防治肠易激综合征的临床及实验研究. 上海中医药杂志, 1999, (5): 26—28.
- 20 黄冬度. 四逆散合六磨饮子治疗肠激惹综合征 86 例. 中国中医药信息杂志, 1998, 5(7): 40.
- 21 唐群. 中医药治疗肠易激综合征 36 例. 江苏中医, 1996, 17(6): 11.
- 22 方光才. 木香顺气丸为主治疗肠道易激综合征 132 例. 安徽中医学院学报, 1997, 16(3): 25.
- 23 潘志恒, 杨跃武, 陈瑛碧, 等. 疏肝润肠汤治疗便秘型肠易激综合征 46 例疗效观察. 新中医, 1998, 30(11): 12—14.
- 24 邵寄民. 桃核四逆散治疗结肠曲综合征 48 例. 陕西中医, 1997, 18(7): 308.
- 25 周向阳, 王世勋, 王荣林. 四逆散为主辨证治疗肠易激综合征 120 例. 国医论坛, 1999, 14(1): 7.
- 26 朱耀群, 陈军贤, 李军. 补中益气汤加味治疗肠易激综合征 89 例观察. 实用中医药杂志, 1996, 12(2): 12—13.
- 27 张淑娥, 张希全. 参苓白术散加味治疗肠易激综合征 52 例. 陕西中医 1998, 19(7): 312.
- 28 于锡海, 李健. 参苓白术散为主治疗肠易激综合征 34 例. 山东中医杂志, 1996, 15(9): 399.
- 29 陈灿, 陈玉萍. 黄芪建中汤加味治疗肠易激综合征 50 例. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(6): 560.
- 30 宋海兵. 黄芪建中汤治疗肠道易激综合征. 吉林中医药, 1999, 19(3): 3.
- 31 路瑞琴, 乌梅丸加味治疗肠易综合征 33 例. 安徽中医学院学报, 1997, 16(5): 14—15.
- 32 万志成. 甘草泻心汤加减治疗肠道易激综合征 23 例. 新中医, 1994, 26(9): 25.
- 33 陈新开. 半夏泻心汤加减治疗肠易激综合征 52 例. 山东中医杂志, 1996, 15(3): 107.
- 34 蔡代仲. 连理汤加味治疗肠易激综合征 20 例. 中医杂志, 1992, 33(12): 20.
- 35 万志成. 甘草泻心汤加减治疗肠道易激综合征 23 例. 新中医, 1994, 26(9): 25.
- 36 陈肖琼, 陈正芳. 奔豚汤治疗肠易激综合征 40 例. 福建中医药, 1996, 27(2): 27.
- 37 孙银生. 藿香正气胶囊治疗肠易激综合征 48 例. 新消化病学杂志, 1996, 4(9): 539.
- 38 曾得祥. 完带汤加味治疗肠易激综合征 24 例. 浙江中医杂志, 1996, 31(10): 445.
- 39 刘新强, 赵杰, 毕良妍. 真武汤加味治疗结肠易激综合征 60 例. 中医药信息, 1997, 14(2): 29.
- 40 马文奇, 雷丰丰. 消风散治疗肠道易激综合征体会. 甘肃中医, 1997, 10(6): 29.
- 41 张耀坤. 柴胡龙牡汤治疗肠易激综合征 136 例. 现代康复, 1998, 2(8): 856—857.
- 42 方承康. 半夏泻心汤合四逆散治疗难治性肠易激综合征 11 例. 实用中医药杂志, 1998, 14(4): 22—23.
- 43 庄球钦. 归脾四逆散治疗肠道易激综合征 61 例. 辽宁中医杂志, 1996, 23(9): 411.
- 44 孙元勤. 平胃四逆汤治疗肠易胃激综合征 86 例. 陕西中医, 1996, 17(7): 304.
- 45 程学生, 傅正良. 葛根汤治疗肠易激综合征. 中医杂志, 1999, 40(4): 198—199.
- 46 李儒如. 调肝健脾汤治疗肠易激综合征 87 例. 江苏中医, 1999, 20(8): 21.
- 47 丁正康. 重用白芍治疗肠易激综合征 56 例. 浙江中医杂志, 1990, (10): 445.
- 48 陆顺芳. 薄荷油与过敏性肠综合征. 中草药, 1997, 28(6): 379.
- 49 高庆凤. 五倍子外用治胃下垂、肠道易激综合征. 中国乡村医生, 1997, 13(9): 16.

中药治疗皮肤黑痣 1 例

郎维卓* 齐艳杰*

张某某, 女, 47 岁, 1997 年 5 月 30 日初诊。患者自述 1 个多月前无明显诱因皮肤起黑色斑点, 日渐加重。曾在某临床学院诊查。病理报告: 表皮角质疏松; 真皮乳头层血管周围少量淋巴细胞浸润, 伴较多之噬色素细胞。曾服诸多脱敏药, 病症无好转。诊见: 面部呈紫黑色, 四肢、躯干皮肤满布散在性圆形黑痣, 大小不等, 以四肢尤多。小痣点与皮肤平, 大痣略高出皮肤, 痣之轮廓清晰, 最大痣直径约 1.5cm, 皮肤奇痒, 正常皮肤处起白屑。同时伴见头痛口干, 胸闷气短, 心烦易怒, 舌紫暗、苔薄黄而干, 脉弦细。仔细询问病史, 患者曾于 2 个月前做过焗油染发。

综合考虑, 患者素体忧思过度, 抑郁不遂, 日久化火, 燥热伤阴, 气滞伤脾, 血虚不华, 瘀而不畅, 终致火燥瘀滞而成本病。治疗以行气化痰, 清热润燥, 解毒止痒为法。处方: 当归 20g, 柴胡 15g, 赤芍 15g, 牡丹皮 15g, 红花 10g, 郁金 15g, 香附 15g, 党参 20g, 黄芩 15g, 天花粉 25g, 黄连 10g, 紫草 15g, 白鲜皮 15g, 地肤子 15g, 紫花地丁 20g, 甘草 6g, 4 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

二诊: 皮肤痒轻, 面色由紫黑转为黄黑相间, 黑痣颜色变浅, 心情大有好转, 守方再进 4 剂。

三诊: 全身诸证明显好转, 小黑痣点已消失, 大痣已由黑褐变为浅褐色。以原方为主加减再进 7 剂后, 患者全身皮肤如常, 嘱其日后勿再染发, 注意调节情态。随访年余, 病症未发。

* 吉林省舒兰市人民医院(132600)

收稿日期: 2000—06—19