

辨证施治肠易激综合征南北地域差异的比较

宋德勇¹ 陈蔚文¹ 孙 畅² 陈光家² 吴克利²

摘要 目的:比较南北地域差异对肠易激综合征(IBS)辨证论治的影响。方法:收集了近 8 年来在各类杂志上发表的南北地区关于辨证论治 IBS 的 40 篇论文进行辨证分型、用药特点及疗效分析。结果:岭南地区脾胃湿热及脾胃阴虚证型的比重比北方地区大,而北方地区寒湿困脾型及脾肾阳虚型的比重明显比岭南组大。在治疗上,岭南用药多轻化,芳香,甘平,多用花叶类药物及岭南中草药;北方用药多辛润温热,少用寒凉药物。治疗效果两地区别不大,两地对于脾胃湿热型、肝木乘脾型、寒湿困脾型的治疗效果均较好,对于脾胃虚弱型、脾肾阳虚型及脾胃阴虚型的疗效都不理想。结论:南北地域差异影响 IBS 的辨证论治。

关键词 结肠疾病,功能性/中医药疗法 辨证论治 地理位置

我国地域辽阔,南北地域风土气候的差别对于人体生理病理,尤其是辨证治疗的影响,自《内经》始就受到历代医家的重视,这种人与自然的整体统一性,天人合一的思想无疑对中医临床工作具有十分重要的现实指导意义。我们收集了近 8 年来在各类杂志上发表关于辨证论治肠易激综合征(IBS)的文章共 40 篇进行分析,现报告如下。

1 临床资料

收集的 40 篇文章中,均出自国家级及省级中医杂志,其中来源于岭南地区作者的有 22 篇,北方地区的有 18 篇。在岭南地区中,广东 15 篇,广西 5 篇,海南 2 篇;在北方地区中,山东 8 篇,辽宁 5 篇,黑龙江 5 篇。所有收录文章的作者都来自县级以上的医院。这些文章主要的辨证分型有肝不乘脾、脾胃湿热、寒湿困脾、脾胃阴虚、脾肾阳虚 6 种,还有少量辨证为痰湿、气滞血瘀型的统归为其它类,共为 7 类。在上述文章中,岭南地区辨证论治患者 620 例,北方地区辨证论治患者 540 例。

2 方法

2.1 检索方法:查询《中国生物医学期刊数据库 CBM》1995~2002 年发表的中医药辨证治疗 IBS 的文

章,先输入主题词“结肠疾病”,再选“结肠疾病,功能性”,再配以副主题词“中医药治疗”共有文章 82 篇,再从中选取岭南及北方地区的文章共 40 篇,所有收录的文章必须是辨证用药,且每篇文章治疗的例数不能少于 30 例,治疗的疗程不能少于 2 周,符合上述条件的方可选入。

2.2 比较方法:对所收录文章的辨证分型、疗效、用药特点分别进行比较。

2.3 统计学方法:采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 南北地区 IBS 辨证分型的构成比较:IBS 是一种比较常见的与精神因素有关的消化系统疾病,临床表现以腹痛、腹泻,腹泻与便秘交替出现为特征,对其中医的辨证分型,南北有其共同点,也有一些地区性差异,总的说来,肝木乘脾型是这个病的最常见证型,在两个地区都占 50% 以上,根据对这些文章的统计,主要的辨证分型有肝不乘脾、脾胃湿热、寒湿困脾、脾胃阴虚、脾肾阳虚 6 种,还有少量辨证为痰湿、气滞血瘀型的统归为其它类,共 7 类。在上述文章中,岭南地区辨证论治患者 620 例,北方地区辨证论治患者 540 例,两个地区辨证分型构成见表 1。表 1 示,南北两地区对 IBS 的辨证分型构成不同,可以看出,两地均以肝木乘脾型所占比例最大,两地无明显差异。而岭南地区脾胃湿热型及脾胃阴虚型的比重比北方地区大($P<0.05$),北方地区寒湿困脾型及脾肾阳虚型的比重比岭南地区大($P<0.05$)。

表 1 南北地区 IBS 辨证分型构成比较(例)

地区	例数	肝木乘脾	脾胃湿热	寒湿困脾	脾胃阴虚	脾胃阳虚	脾肾阳虚	其它
岭南	620	370	110*	20*	30	70*	10*	10
北方	540	300	15	100	20	20	80	5

与北方地区同证型比较, * $P<0.05$

3.2 南北用药差异比较:在治疗用药方面,岭南用药一般轻淡,芳香,甘平,多用花叶类药物及岭南中草药,常用药物有薏苡仁、苍术、救必应、厚朴、藿香、佩兰、南扁豆、白豆蔻、黄连、木通、岗梅根、布渣叶、木棉花、火炭母等,配合沙参、麦冬、川楝子顾护胃阴,药用频率最高的 10 味药为苍术(95%)、陈皮(91%)、厚朴(90%)、

基金项目:广州中医药大学规划课题资助(CH9904)

1 广州中医药大学脾胃研究所,广州市机场路 12 号(510405)

2 海南省人民医院

收稿日期:2002-07-10;修回日期:2002-11-12

表2 岭南地区 IBS 各证型与疗效的关系

证型	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
肝木乘脾	370	210	100	60	83.78
脾胃湿热	110	50	40	20	86.67
寒湿困脾	20	4	12	4	80.00
脾胃虚弱	30	6	9	15	50.00*△▲
脾胃阴虚	70	25	21	24	65.71*△▲
脾肾阳虚	10	2	2	6	40.00*△▲
其它	10	4	4	2	80.00

与肝木乘脾型比较, * $P < 0.05$; 与脾胃湿热型比较, △ $P < 0.05$; 与寒湿困脾型比较, ▲ $P < 0.05$

表3 北方地区 IBS 各证型与疗效的关系

证型	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
肝木乘脾	300	180	80	40	86.67
脾胃湿热	15	6	6	3	80.00
寒湿困脾	100	45	32	23	77.00
脾胃虚弱	20	5	6	9	55.00*△▲
脾胃阴虚	20	6	7	7	65.00*△▲
脾肾阳虚	80	24	10	56	42.50*△▲
其它	5	1	34	1	80.00

与肝木乘脾型比较, * $P < 0.05$; 与脾胃湿热型比较, △ $P < 0.05$; 与寒湿困脾型比较, ▲ $P < 0.05$

藿香(85%)、黄芩(83%)、佩兰(82%)、救必应(78%)、布渣叶(76%)、火炭母(75%)、白豆蔻(74%)。而北方用药一般辛润温热,少用寒凉药物,常用的药物有黄芪、党参、附子、干姜、高良姜、川楝子、白术、茯苓、陈皮、半夏等,药用频率最高的10味药为黄芪(93%)、干姜(91%)、陈皮(89%)、党参(87%)、吴茱萸(84%)、白术(83%)、茯苓(81%)、高良姜(79%)、川楝子(76%)、半夏(75%)。北方地区多用的附子、干姜、高良姜、川椒等辛温发散药物在岭南一般少用。

3.3 南北辨证论治 IBS 疗效差异比较:表2、表3示,肝木乘脾型在南北两地都是 IBS 最常见的证型,治疗基本上都是用痛泻要方加减,取得较好疗效,在两个地区的总有效率都超过了80%。对于寒湿困脾型,脾胃湿热型两个地区的疗效也不错,但对于脾胃虚弱型、脾胃阴虚型、脾肾阳虚型患者的治疗两个地区的疗效都不满意,可能与这三型病人病程偏长,日久必虚,缠绵难愈有关。

4 讨论

地域的不同对病情及治疗的影响是很大的,从我们上面的统计数据来看,也说明了这个道理,岭南地区及北方地区对 IBS 辨治的不同更为三因制宜的治疗原则增强了说服力,岭南地区由于气温偏高且潮湿,由于这个气候特点,也使得岭南温病学的发展蓬蓬勃勃,我们是不是可以从岭南对 IBS 的辨治特点着手,研究一

下岭南脾胃病的发病及治疗特点,将岭南脾胃病也好的发展起来,当然这还需要很多的工作要做。

地域差异对 IBS 辨证施治影响的原因分析:造成岭南与北方地区对 IBS 辨证施治的差异的原因分析起来有以下几个因素:(1)气候与水土因素:岭南地区所处的地理位置纬度较低,大部分在北回归线以南,全年日照时间长,气温高,每年约有7个月平均气温高于22℃,又濒临南海,雨量多,年平均绝对湿度大,相对湿度为70%~95%,构成一个湿热的总的气候特点。而北方寒冷时间长,气候寒冽,春夏秋三季均短,年平均气温为6.1~7.8℃,而岭南年平均气温为15℃,东北地区一年中有三分之二的时间在15℃以下,如人体不能适应外界寒冷气候变化,则六气中的寒气变化为寒邪,构成一个寒而干燥的气候特点。又南方地势潮湿,人体腠理不密,多自汗症,汗多易伤阴,阴伤则阳越易动,汗易泄,故治疗以沙参、麦冬、桑叶、淮小麦、白芍、生龙骨、生牡蛎、乌梅等养阴敛津以清浮热,每易取效。北方人水土干燥,人体腠理致密,较少自汗症,即使有,也多卫气虚,卫阳不固或内热所致,而这种自汗往往不是伤阴,而是伤阳伤气,故黄芪建中汤、桂枝汤、当归六黄汤、参附龙牡汤使用相对要多。(2)体质特征与饮食习惯:南方人体质多瘦薄浮弱,北方人形多壮伟,体气敦厚,瘦人多火,肥人多痰,瘦人多阴虚内热,肥人多气虚阳虚,并多内湿夹痰。北方严寒,北方人反不耐寒,阴虚是其重要原因,南方少燥,南方人反不耐燥,阴虚是其重要原因,因此,南方人多湿热及气阴两虚体质,北方人多阳虚体质。加上南方人多贪凉饮冷,容易损伤脾胃,脾阳受损,不能运化水湿,多以鱼鲜为餐,为脾胃酝酿湿热提供了条件,北方人也喜食肥甘厚味,喜饮酒,容易生湿,但其气候寒冷,体质偏阳虚,容易滋生寒湿,这也就是北方地区寒湿型,阳虚型多,而岭南地区阴虚型及湿热型多的原因。(3)比较研究的意义:通过对南北地区辨证治疗 IBS 的比较,我们就能更深刻的领会到中医学的三因治疗原则,古代医家早就体会到地域对疾病及治疗的影响,这也是唯物辩证法在中医学中的体现,三因原则对于我们现在的医疗实践仍具有重要的指导意义,通过南北医者对肠易激综合症的辨证治疗,就会发现我们的很多医生很好地掌握了因人、因时、因地的治疗原则。

因此,对于 IBS 的辨证论治,南北有其差异性,我们必须因时、因地、因人灵活施治,这也是中医的一个基本治则,我们要深刻领会。总的说来,对于肠易激综合症的中医治疗,我们必须因人、因地、因时制宜,随机达变,融而贯之,达到“一病而治不同,皆愈”的目的。