

自拟柴郁诃子汤治疗腹泻型肠易激综合征 56 例临床观察

郑逢民 季海锋

(浙江省瑞安市中医院, 瑞安市安阳镇虹桥南路 361 号, 325200)

[摘要] **目的** 观察自拟柴郁诃子汤治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。**方法** 将 112 例腹泻型肠易激综合征患者随机分为治疗组 56 例, 口服自拟柴郁诃子汤治疗; 对照组 56 例, 口服马来酸曲美布汀胶囊。两组均以 4 周为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。计算治疗前后症状总分数及总有效率。**结果** 治疗组总有效率为 91.1%, 对照组为 75.0%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 自拟柴郁诃子汤对腹泻型肠易激综合征有较好疗效。

[关键词] 肠易激综合征; 腹泻型; 自拟柴郁诃子汤

Clinical Observation on 56 Cases of Irritable Bowel Syndrome of Diarrhea Type Treated by Chaiyu Kezi Decoction

ZHENG Feng-min, JI Hai-feng

(Ruian Municipal TCM Hospital, Zhejiang Province 325200)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of Chaiyu Kezi Decoction on irritable bowel syndrome (IBS) of diarrhea type. **Methods** The 112 cases were divided into two groups randomly. The 56 cases in treatment group were given Chaiyu Kezi Decoction while those 56 cases in control group prescribed Trimebutine Maleate Capsule for oral taking. Four weeks as a period of treatment, two periods in succession. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 91.1% and 75.0% respectively, and there was a significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Chaiyu Kezi Decoction on IBS of diarrhea type was good.

Key Words Irritable bowel syndrome (IBS); Diarrhea type; Chaiyu Kezi Decoction

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)属于胃肠功能紊乱性疾病, 根据临床症状, 可分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型 3 个亚型。我们于 2001 年 2 月~2006 年 3 月间采用自拟柴郁诃子汤治疗腹泻型 IBS 56 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断参考 2003 年中华医学会第一届全国肠易激综合征学术会议推荐的《1999 年国际 IBS 罗马 II 肠易激综合征诊断标准》^[1], 即首先排除组织结构或生化异常对于症状的解释, 在过去的 12 个月内, 至少有 12 周时间(不必连续)出现腹部不适或疼痛症状, 且这些症状具有以下 3 种特征中的两种: (1) 症状可因排便而缓解; (2) 症状的发生与排便次数改变有关; (3) 症状的发生与大便性状改变有关。并且所有病例 3 次粪便常规、培养及粪隐血试验均阴性; 经钡剂灌肠或电子结肠镜检查排除肠道器质性疾病者。

1.2 纳入标准

选择年龄 18~60 岁, 且符合上述诊断的腹泻型肠易激综合征患者, 并有以下症状: (1) 排便频率异常, 每

天 > 3 次; (2) 排便性状异常(稀便、水样便或伴黏液)。同时缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

1.3 排除标准

妊娠期及哺乳期妇女、有精神病或痴呆症者; 治疗过程中脱失者。

1.4 一般资料

将 2003 年 2 月~2006 年 3 月在浙江省瑞安市中医院脾胃病专科门诊及内科住院的腹泻型肠易激综合征患者 112 例, 其中男 34 例, 女 78 例, 按区组随机法分成两组, 每组 56 例。治疗组年龄 16~64 岁, 平均 (42.25 ± 7.70) 岁, 病程 (24.4 ± 2.3) 个月。对照组年龄 17~64 岁, 平均 (42.90 ± 8.06) 岁, 病程 (23.1 ± 2.1) 个月。两组在年龄、性别、病程等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组以自拟柴郁诃子汤治疗, 基本方: 柴胡、煨诃子各 12g, 郁金、白术各 20g, 炒白芍、香附、川楝子、枳壳、炒葛根、炙鸡内金各 10g, 神曲、炒山楂、延胡索各 15g, 川芎、甘草各 6g。湿热重者加凤尾草、马齿苋各 20g, 木香 10g, 黄连 5g; 阳虚重者加炮姜、肉豆蔻各 8g, 补骨脂 12g。每日 1 剂, 水煎取汁 400ml, 分早晚 2 次口

表 1 两组患者治疗前后症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	腹痛	腹胀	排便次数	黏液便
治疗组	治疗前	56	1.77 $\pm$ 0.58	1.31 $\pm$ 0.86	1.26 $\pm$ 1.08	1.68 $\pm$ 1.35
	治疗后	56	0.65 $\pm$ 0.54**	0.86 $\pm$ 0.77**	0.66 $\pm$ 0.59**	0.88 $\pm$ 0.58**
对照组	治疗前	56	1.69 $\pm$ 0.56	1.42 $\pm$ 0.66	1.31 $\pm$ 0.86	1.44 $\pm$ 0.84
	治疗后	56	0.77 $\pm$ 0.57*	0.96 $\pm$ 0.96*	1.11 $\pm$ 0.79	1.46 $\pm$ 1.11

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

服。对照组给予马来酸曲美布汀胶囊(西安特生物制药有限公司生产, 国药准字: 05120217) 100mg, 每日 3 次口服。两组均服药 4 周为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。治疗期间均停用其他影响疗效观察的药物, 并加强心理调理及饮食调摄。

2.2 观察指标

采用 4 级评分法^[2], 治疗前后将主要症状(腹痛、腹胀、排便次数和黏液便)分为无症状者 0 分, 轻度为 1 分, 中度为 2 分, 重度为 3 分, 按治疗前后症状总分数, 统计分析疗效。

2.3 疗效判定标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]拟定。根据治疗前后症状评分改善程度计算疗效指数。疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 $\times 100\%$ 。显效: 主要临床症状(腹痛、腹胀、排便次数和黏液便)消失, 肠道功能正常, 疗效指数 $\geq 75\%$, 停药观察 3 个月以上未复发; 有效: 主要临床症状明显减轻, 疗效指数 $31\% \sim 74\%$; 无效: 临床症状无改善或加重, 疗效指数 $< 31\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用成组设计的 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验方法。

3 结果

3.1 两组治疗前后症状评分变化比较

表 1 示, 治疗后治疗组腹痛、腹胀、排便次数改变等症积分均明显下降 ($P < 0.01$); 对照组除腹痛、腹胀症状积分下降外 ($P < 0.05$), 排便次数及黏液便等积分无明显变化 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后在改善排便次数和黏液便方面优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组临床疗效比较

表 2 示, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	56	39	12	5	91.1
对照组	56	19	23	14	75.0

4 讨论

肠易激综合征目前公认的相关因素是心理障碍、内脏感觉过敏和胃肠运动紊乱。此病的特点在于无肠道结构的缺陷及实质性病变, 但肠道的动力异常和内脏感知过度和过度敏感, 对生理性或非生理性刺激表现出反应过度或异常, 而导致一系列临床症状。目前, 现代医学对此病主要是综合对症治疗, 包括解痉、促胃肠动力、通便或止泻、止痛、抗抑郁、胃肠微生物制剂等, 虽有一定疗效, 但停药后易反复且长期使用副作用明显。因此观察中医药治疗 IBS 有着积极的临床意义。

腹泻型 IBS 的主要病机为肝郁脾虚, 肝脾不和, 疏泄失职, 运化失健。由于肝失条达, 疏泄失职, 乘脾犯胃, 气机不畅, 升降失调, 则见腹痛, 腹胀, 胸闷, 嗳气少食, 泻后气机暂畅, 泻后痛减。因 IBS 患者常有情感方面的障碍, 提示症状可能与情感、痛觉异常有关。我们选用自拟柴郁诃子汤进行观察, 方中柴胡疏肝解郁, 枳壳行气散结, 两药伍用, 一升一降, 使清升浊降, 气机畅通。重用郁金以加强行气开郁之功, 加香附、川芎增强行气疏肝, 和血止痛之效。白芍柔肝, 益阴养肝, 与甘草配伍能缓急止痛, 调和气机。煨诃子涩肠止泻, 兼下气消胀。鸡内金、神曲、山楂诸消食药加强化积健运, 固脾止泻之功。现代研究表明, 柴胡含柴胡皂苷, 与香附均有明显的解热镇痛消炎作用; 诃子有抗菌、抑制腺体分泌作用, 也有利于止泻; 白芍含芍药苷, 能抑制中枢神经系统而起镇静作用, 并与川芎均能缓解平滑肌痉挛; 甘草具解痉作用; 枳壳对胃肠道运动有显著的抑制作用。诸药合用, 并配以解郁、镇痛、健脾、消食之品, 使肝气得疏, 脾胃功能恢复, 从而腹胀、腹痛得除, 腹泻得止。临床观察表明, 自拟柴郁诃子汤对腹泻型 IBS 有较好的疗效。

参考文献

[1] 中华医学会消化分会. 肠易激综合征共识意见. 中华消化杂志, 2002, 10(4): 194.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139~143.
[3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 77~78.

(收稿日期: 2007-09-27; 修回日期: 2007-12-09)

[编辑: 崔京艳]