

- [J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(1): 51-52.
- [22] 闫兆平, 黄文甫, 卫向阳, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗功能性胃肠病 33 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22): 2799-2800.
- [23] 龚建华, 瞿金鸿. 枳实二陈汤加减治疗功能性腹胀 67 例[J]. 现代中医药, 2010, 30(5): 11.
- [24] 程义莲, 吴艳芝. 中药足浴法配合中药内服治疗功能性腹胀的疗效观察[J]. 长江大学学报自然科学版: 医学(下旬), 2013, 10(24): 41-42.
- [25] 郑国军, 吴延昊, 张学文. 枳实消痞丸治疗功能性腹胀 52 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(16): 15-16.
- [26] 钟琼仙. 自拟柴芩和胃汤治疗功能性胃肠病肝胃不和型 159 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(1): 13.
- [27] 许滔. 吴光炯教授治疗功能性胃肠病中的方证运用体会[J]. 中国医药指南, 2010, 8(23): 46-47.
- [28] 张艳东. 半夏泻心汤加味治疗功能性腹胀 37 例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(11): 237.
- [29] 梁尧, 安晓霞. 厚朴生姜甘草半夏人参汤治疗脾胃气虚型功能性腹胀 65 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(9): 47-48.
- [30] 张华, 王久玲, 徐玉叶, 等. 胃力康治疗功能性腹胀的临床研究[J]. 中国水电医学, 2011, (2): 68-70.
- [31] 吕冬霞. 针药合施治疗功能性腹胀 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(6): 445.
- [32] 吴贵恺, 杨秋香, 唐文君, 等. 参苓白术颗粒治疗功能性腹胀的临床观察[J]. 中国药房, 2010, 21(28): 2662-2664.
- [33] 许卫华, 王微, 李妮娇, 等. 加味三香汤治疗脾虚痰湿型功能性腹胀的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 930-932.
- (收稿日期: 2014-03-05)
(本文编辑: 秦楠)

肠易激综合征中医药治疗模式分析

卞立群 陈婷 唐旭东 李振华 李保双 张引强 王萍

【摘要】 肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以腹痛或腹部不适伴有排便性状或排便习惯异常为其临床特征的一种功能性肠病,根据症状分属于中医“腹痛”、“泄泻”或“便秘”等病症的范畴。中医药在该病的治疗方面进行了多年的探索,本文从文献研究的角度,对 IBS 中医药治疗模式进行总结分析。研究表明,目前中医药在 IBS 的临床治疗上已经形成了中药汤药、中成药、针灸、中药灌肠、推拿、穴位敷贴、穴位埋线等多种措施并用的治疗方法体系,其中又以中药汤剂为临床治疗方法的主体。在中药汤药治疗中,以自拟方、传统方药化裁、以法论治及辨证论治为主。在对具体证型及治法的分析中,理脾类与调肝类在 IBS 的治疗中应用广泛,肝脾同治是 IBS 疾病治疗的重要特点,反映了肝脾不和为 IBS 的基本病机。

【关键词】 肠易激综合征; 中医药; 辨证论治; 辨病论治

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.036

Analysis of treatment methods on irritable bowel syndrome by TCM therapy BIAN Li-qun, CHEN Ting, TANG Xu-dong, et al. Digestive Department, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Corresponding author: TANG Xu-dong, E-mail: txdlly@sina.com

【Abstract】 Irritable bowel syndrome is a common functional bowel disorder, in which abdominal pain or discomfort is associated with defecation or a change in bowel habit, and it belongs to “abdominal pain”, “diarrhea”, “constipation” in TCM. In recent years, many papers have been published about IBS TCM therapy in China and the treatment methods of IBS are summarized and analyzed by literature analy-

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B05);国家国际科技合作课题(2007DFA30560);中国中医科学院西苑医院苗圃计划[XYKY-MP(2013)-7]

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院脾胃病科(卞立群、陈婷、唐旭东、李振华、李保双、张引强、王萍)

作者简介:卞立群(1982-),博士,主治医师。研究方向:中医药防治消化系统疾病的临床研究。E-mail: lq_bian@163.com.cn

通讯作者:唐旭东(1963-),博士,主任医师,世界中医药学会联合会消化病专业委员会会长。研究方向:中医药防治消化系统疾病。E-mail: txdlly@sina.com

sis. The results show that the treatment method system includes TCM decoction, Chinese patent medicine therapy, acupuncture, Chinese medicine enema, massage, acupoints application, acupoint catgut embedding, and among which, the therapy of TCM decoction, self-made prescriptions, modified TCM prescriptions, prescriptions by TCM therapy, and syndrome differentiation and treatment take a high proportion. At the same time, the methods of invigorating the spleen and soothing the liver are two main techniques and the combination of invigorating the spleen and soothing the liver is an important feature in IBS treatment by the analysis of TCM syndromes and specific therapies, which further indicates that incoordination between spleen and liver is the basic pathogenesis of IBS.

【Key words】 Irritable bowel syndrome; TCM; Syndrome differentiation and treatment; Disease differentiation and treatment

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以腹痛或腹部不适伴有排便性状或排便习惯异常为特征的一种功能性肠病。北京和广州地区按罗马 II 标准诊断 IBS 患病率分别为 0.82%^[1]和 5.67%^[2]。IBS 临床可分为腹泻型(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D),便秘型(irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C),混合型(mixed irritable bowel syndrome, IBS-M)及不定型(unsubtyped irritable bowel syndrome, IBS-U)^[3];在四个临床亚型中,以 IBS-D 较为常见,IBS-C 次之;IBS-M 及 IBS-U 相对少见。尽管 IBS 是一种功能性疾病,但目前尚缺乏有效的干预药物。中国中医药界在 IBS 的治疗方面进行了多年的积累,本文以文献为依据,对 IBS 的中医药治疗模式作出分析。

1 关于 IBS 的中医病名问题

传统中医学对疾病的命名方法较为单一,无法体现出某一疾病的本质特征,主要以某种较为突出的症状为病名。IBS 临床症状有腹痛、腹胀、腹泻、便秘、焦虑、失眠等,该病的类似症可能分布于中医学“腹痛”、“腹胀满病”、“泄泻病”、“便秘”、“郁证”、“脏躁”等疾病中。《中医临床诊疗术语·疾病部分》将“因情志不舒,气机郁滞,使肠道运化失常,以腹痛、腹泻或便秘为常见表现的郁病类疾病”定义为“肠郁”,该病名能在一定程度上体现 IBS 的临床特点,遗憾的是,该病名一直未能够得到广泛的临床认可。在国家中医药管理局脾胃病重点专科协作组中,对 IBS-D 采用的病名为“泄泻病(肠易激综合征)”;IBS-C 的病名为“便秘病(肠易激综合征)”,中西医病名相结合,以西医病名为背景,突出该病中医主症的特点,有一定的可取之处。

2 国内 IBS 的中医药临床研究概况

笔者以“肠易激综合征”、“肠道易激综合征”、“肠激惹综合征”等为关键词,检索了 1994 年 1 月至 2010 年 12 月共 7 年间,在国内发表的中医药治疗 IBS 相关临床研究论文发表情况,检索数据库包括中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据资源、重庆维普(VIP)数字期刊全文数据库,并经过手工检索和筛查,排除实验相关文献和相关西医治疗文献。共检索到中医药治疗肠易激综合征的临床研究(不包括理论探讨、个体经验)类文献共 1218 篇。

总体来看,IBS 的中医药临床研究的论文数量呈上升趋势(图 1),治疗方法明显多样化。

从中医的治疗方案来看,形成了以自拟方、传统方药化裁、以法论治三种治疗方法为主,中成药、针灸、辨证论治,中药灌肠、推拿、穴位敷贴、穴位埋线等多种措施并用的治疗方法体系(图 2)。

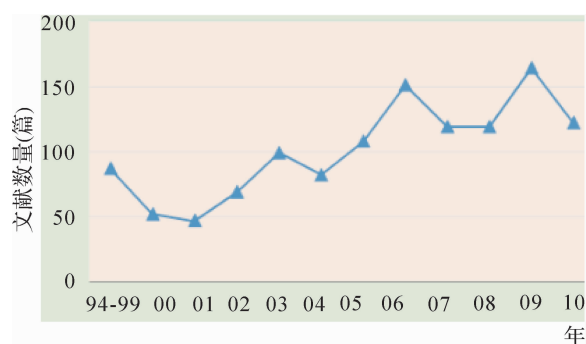


图 1 1994 ~ 2010 年 IBS 中医药临床研究文献数量

3 中医药治疗方法分析

3.1 辨证论治

辨证论治是通过望、闻、问、切四诊对临床症状进行收集,归纳为相应的证候,以证候为根据进行处方用药。尽管辨证论治是中医辨治 IBS 最常用的

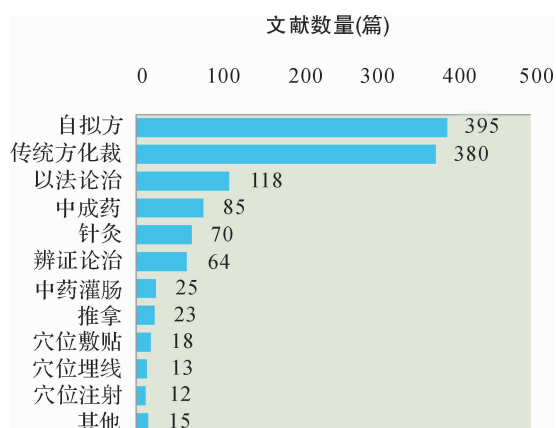


图2 1994~2010年IBS中医疗法文献数量

方法,但临床研究的文献报道却相对较少,约占总数的5%。

对使用辨证论治的80篇临床文献(包括临床研究、理论探讨、个人经验)的分析来看,中医药辨治IBS的证型选择既有其共性,又体现了各不同辨治主体的个体经验。临床使用的证型有肝脾不和型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型、寒热错杂型、阴虚肠燥型、脾胃湿热型、脾胃阴虚型、肾阳偏衰型、肝郁肠滞型、脾虚湿困型、气滞血瘀型、瘀阻肠络型、寒湿困脾型、湿浊困脾型、脾胃虚寒型、肝郁气滞型、肝郁湿阻型、湿滞气机型、肝郁肠涩型、阳明热结型、寒实内结型、食滞胃肠型、肠道湿热型、心脾两虚型、气津亏虚型、气滞津枯型、肝郁化火型、寒邪内阻型、肝郁痰结型、气滞湿阻型、气血亏虚型、水湿下注型、痰饮流注型共33类证型,涉及证型285频次,其中肝脾不和型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型合计占到了证型使用频次的总数的65.3%;从临床辨治主体采用的证候来看,肝脾不和型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型三证型的采纳率均在50%以上;寒热错杂型、阴虚肠燥型、脾胃湿热型的采纳率在10%以上,其他各证型的采纳率均在10%以下。从临床上来看,肝脾不和型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型多属于IBS-D的辨证分型;阴虚肠燥型多为IBS-C的辨证分型,该现象从侧面反映了中国的IBS亚型以IBS-D为主,IBS-C次之。

辨证论治一般均是现症为凭,进行辨证分析。有学者提出了分期论治IBS的方法^[4-6]。该治疗方式具有一定的特色,但临床上是否存在这样的规律,仍不甚清楚。

辨证论治是中医的通则,是在治疗原则层次上对中医论治思想的一种概括,其定位应在“理—

法—方—药”中“理”的层次上,具体表现为审证求因,多法并存,体现了在最高层次上把握中医治法的能力。中华中医药学会脾胃病分会于2010年发表的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》将IBS作为一个总体来进行辨证论治^[7],但在临床中,先区分IBS的亚型,如以便秘为主型或以腹泻为主型,再辨具体证型来施治,更符合实际。

3.2 据理、法论治

“理—法—方—药”是中医临床治疗的基本程序,其中理、法层次处于相对较高的地位,与辨证论治比较,更多的体现了对IBS疾病本身的病机特点的认知,采用据理、法论治者约占临床文献报导的10%。

3.2.1 从理论治 从理论治的特点是从某一理论为基点,针对IBS的临床用药特点进行探讨,在临床上往往采用以这一理论为中心的系列治法及用药体系。文献报道的有从肝论治^[8-9]、从肝脾论治^[10-13]、从肺论治^[14]、从体质论治^[15]。上述理论从某一理论基点出发立论,并延伸发展出相应的治法体系,某些理论简单专一,如从肝论治、从肺论治;有的繁杂,如从肝脾论、从肝脾肾论治、从体质论治,后者从某种意义上而言,似乎更接近于辨证论治。辨体质论治的方法强调了病因与机体的交互作用及机体对发病趋向性的影响,但这种影响在IBS发病过程中的作用有待于进一步的观察。

3.2.2 从法论治 从法论治的文献表现为直接以某一治法命名,并以该治法对应的处方进行治疗。治法中的大部分是复合治法,由几种治法组合而来。对115篇文献中的复合治法加以分解,总结出临床常见的治法要素有17类,见表1。临床治法采纳率在10%以上的有理脾类、调肝类、除湿类、理气类和益肾类,而肝脾同调的治法在文献中的采纳率高达51.3%,从而反映了肝脾不和在IBS病机中的地位。

3.3 以传统方化裁

作为“理—法—方—药”的最后两个环节,方药是与临床疗效关系最为密切的,直接作用于患者,发挥治疗作用的部分。由不同的理论,可以产生各种治法,由各种治法又产生各种组方。从理论上而言,由于理、法两个环节的不确定性较大,因为即使是相同的治法,由于组方用药的差异,产出的临床结果可能并不一致。而用传统方化裁,则处方相对固定,将临床有效方剂以特殊的形式固化下来,类

表 1 治法类要素的临床使用分布

序号	治法	频次	与总频次比值	临床采纳率
1	理脾类	89	0.35	0.77
2	调肝类	76	0.30	0.66
3	除湿类	16	0.06	0.14
4	理气类	12	0.05	0.10
5	益肾类	12	0.05	0.10
6	祛瘀类	7	0.03	0.06
7	补气类	7	0.03	0.06
8	安神类	7	0.03	0.06
9	理肠类	6	0.02	0.05
10	温中类	5	0.02	0.04
11	祛风类	5	0.02	0.04
12	化痰类	3	0.01	0.03
13	健胃类	3	0.01	0.03
14	清热类	2	0.01	0.02
15	固涩类	2	0.01	0.02
16	养阴类	1	0.00	0.01
17	通窍类	1	0.00	0.01

似于“方证结合”的医疗模式,体现了固定处方对疾病的特异作用。由于这种处方形式方便、简单,符合一般人的认知,同时,相对于辨证论治的处方多变性,其处方相对固定,因此,在临床研究中较受欢迎,所占的比例约为 31.4%,仅次于自拟方化裁。

临床采纳率较高者有痛泻要方、参苓白术散、逍遥散,均在 10% 以上,其余方剂的使用率则较低,见表 2,反证了肝脾不和、脾胃虚弱是 IBS 的基本病机,与前面辨证论治、据理法论治的结论存在着内在的一致性。

3.4 自拟方治疗

自拟方是医者自行拟定的处方。这类处方部分是医者是根据其个人经验制定,部分是根据某传统方药化裁而来,但无论是哪一种,这类处方都被赋予了一个独立的方名。而用自拟方进行临床研究似乎是目前趋势,大约占到了临床研究的 33%。这类方剂的命名方式有如下几种:(1)根据方剂所体现出的治法或功效命名,如疏肝健脾汤^[16]、抑肝扶脾温肾汤^[17]等;(2)以方中的某药或某几味药为主命名,如柴梅姜芍汤^[18]、仙石胶囊^[19]等;(3)通俗化命名,如肠康冲剂^[20]、安肠饮^[21]等;(4)上述方法复合命名,如乌梅止泻汤^[22]、蜥蜴脱敏止泄散^[23];(5)无特殊命名,单纯的冠以“中

表 2 治法类要素的临床使用分布

序号	方名	频次	与总频次比值	临床采纳率
1	痛泻要方	183	0.40	0.48
2	参苓白术散	44	0.10	0.12
3	逍遥散	40	0.09	0.11
4	四逆散	32	0.07	0.08
5	泻心汤类	20	0.04	0.05
6	柴胡疏肝散	16	0.04	0.04
7	四神丸	11	0.02	0.03
8	四君子汤	9	0.02	0.02
9	六君子汤	6	0.01	0.02
10	乌梅丸	6	0.01	0.02

药”^[24]。从文献报道来看,除个别方剂外,绝大多数方剂缺乏深入的研究。

3.5 中成药治疗

中成药做临床研究所占的比例约为 7%,如补脾益肠丸^[25]、盐酸小檗碱(黄连素)^[26]、葛根苓连微丸^[27]、健胃愈疡片^[28]、刺五加注射液^[29]等。

3.6 针灸治疗

针灸治疗 IBS 的临床研究约占 6%,其常用的取穴如足三里、天枢、关元、上巨虚、合谷、太冲、天枢、中脘、下脘、三阴交、大肠俞等^[30-34]。

3.7 其他治法

其他疗法包括中药灌肠^[35]、推拿^[36]、穴位埋线^[37]、穴位敷贴^[38]、穴位注射^[39]、体育锻炼^[40]、食疗^[41]等,合计约占临床研究的 8%。

4 小结

以上以国内研究为基础,对中医药治疗 IBS 的治疗方法,尤其是中药汤药的治疗模式作了系统的文献分析,从辨证论治、据法论治、传统方化裁等方面对临床常见证型、治法、用方作了大致统计,帮助了解中国 IBS 的治疗现状。国外关于 IBS 的临床研究较少,主要集中在针灸研究方面^[42-43],个别涉及中医方剂研究^[44]。由于本文旨在分析中医药的治疗模式,对文献的质量、中医临床疗效及临床研究结论未作过多分析。但中医药临床研究的质量低下,缺乏高级别的循证医学证据是不争的事实,需在以后的研究中不断的加以改进。

参 考 文 献

- [1] 潘国宗,鲁素彩,柯美云,等. 北京地区肠易激综合征的流行

