

· 临床报道 ·

自拟疏肝解郁止泻方配合耳穴按压治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)患者 58 例

贾文文 睢文英 孙玉 范少希 贾尊 杨玉新

【摘要】 目的 观察自拟疏肝解郁止泻方配合耳穴按压治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)的临床疗效与安全性,探讨其临床应用价值。**方法** 以河北省中医院脾胃病二科 2013 年 6 月~2016 年 6 月收治的 116 例腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 58 例,对照组给予常规西药治疗;观察组行自拟疏肝解郁止泻方辅以耳穴按压治疗,两组患者疗程均持续 1 个月。评价两组患者治疗前后中医症候积分、生活质量评分变化,比较其临床疗效与不良反应发生情况。**结果** 两组患者治疗后主要单项症状积分及中医症候总积分均较治疗前下降,观察组下降更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者饮食状况、工作状况、日常行为、精神状态、情绪状况、睡眠质量等六项评分较治疗前改善明显($P<0.05$),且观察组改善更明显($P<0.05$)。治疗结束后,观察组临床总有效率为 79.31%,高于对照组的 56.90% ($P<0.05$)。两组患者治疗期间实验室检查指标均未见异常,且无其他不良反应发生。**结论** 自拟疏肝解郁止泻方辅以耳穴按压治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)能够在保证安全性的前提下,进一步改善患者临床症状并提高临床总有效率,值得临床广泛推广。

【关键词】 疏肝解郁止泻方; 耳穴按压; 肠易激综合征; 肝郁脾虚证

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.033

腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominate irritable bowel syndrome, IBS-D)是临床常见的功能性胃肠病,患者以反复发作的腹痛不适及排便异常为主要临床表现,且该病程长、易反复发作,对患者正常工作、生活造成严重影响^[1]。临床上尚无特效治疗药物。随着临床对 IBS-D 的研究认识加深,医务工作者发现中医药内外并治有独特疗效。疗效确切,操作简便,安全经济的治疗方法是目前临床研究的重点。笔者综合多年临床经验,对 IBS-D(肝郁脾虚证)患者采用自拟疏肝解郁止泻方辅以耳穴按压治疗,取得了良好的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

以河北省中医院脾胃病二科 2013 年 6 月~2016 年 6 月收治的 116 例 IBS-D(肝郁脾虚证)患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组、对照组,各 58 例。观察组:男 32 例,女 26 例,年龄 22~56 岁,平均(38.75±9.62)岁,病程 1.2~5.7 年,平均(2.82±0.85)年;对照组:男 34 例,女

24 例,年龄 23~58 岁,平均(39.02±9.81)岁,病程 1.4~5.7 年,平均(14.52±4.94)年。两组患者年龄、性别等基线临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床研究已征得本院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署书面协议。

1.2 筛选标准

选取标准:(1)符合腹泻型肠易激综合征西医诊断标准及肝郁脾虚证中医诊断标准^[4];(2)年龄 18~65 岁;(3)入组前 1 个月内无止泻药、抗生素使用史;(4)结肠镜等辅助检查结果显示无消化道器质性病变。

排除标准:(1)细菌感染、全身性疾病等其他因素引起的腹泻;(2)存在心、肾等重要脏器基本功能异常;(3)过敏体质者,不能耐受本次研究药物;(4)妊娠、哺乳期或备孕期女性。

1.3 治疗方案

嘱患者治疗期间规律饮食,禁辛辣、油腻、生冷。开展常规健康教育,帮助患者了解病情,增强治疗信心,且嘱其停用其他影响疗效的药物。

对照组患者仅给予匹维溴铵片(Abbott Healthcare SAS,批号:H20120127),饭后口服用药,用药频率:50 mg/次,3 次/天,持续 1 个月。观察组给予自拟疏肝解郁止泻方配合耳穴按压治疗:自拟疏肝解郁止泻方:柴胡 20 g、白芍 20 g、党参 20 g、白术 20 g、茯苓 20 g、黄连 20 g、砂仁 20 g、木香 15 g、厚朴 15 g、山药 15 g、麦芽 15 g、陈皮 15 g、薄荷 10 g、

作者单位:050000 石家庄,河北省中医院脾胃病二科

作者简介:贾文文(1981-),女,硕士,主治医师。研究方向:脾胃病的临床研究。E-mail:jiawenwen0710@sohu.com

通信作者:杨玉新(1961-),女,本科,主任医师。研究方向:脾胃病的临床研究。E-mail:zbj500118@163.com

生姜 10 g、炙甘草 10 g;肝旺脉弦者增加白芍剂量,阳虚畏寒者加肉桂 10 g、附子 10 g。1 剂/天,早晚分服;耳穴按压治疗:选穴:直肠、大肠、神门、内分泌、消化及神经系统皮质下、肝、脾、胃肠沟。严格消毒耳廓,将贴有王不留行籽的胶布对准耳穴,贴敷后稍加压力按压耳穴部位,持续 1~2 分钟,以患者能耐受且按压时有热、胀、微痛感为宜^[5],此后嘱患者自行按压耳穴,每日 3~5 次,每次 5~10 分钟,每周治疗 6 天,每周一、三、五按压左耳,二、四、六按压右耳,周日休息 1 天,持续治疗 1 个月。

1.4 观察指标

(1)中医症候积分变化:主要包括腹痛腹胀程度、腹痛腹胀频度、大便次数及大便性状等主要单项症状,分值 0~3 分,症状越严重,分值越高^[5]。(2)生活质量变化:均通过 IBS 生活质量问卷测定患者生活质量,包括饮食、工作、精神、情绪、睡眠、社交、运动、性生活八个方面,分值 0~100 分,生活质量越好分值越高^[6]。(3)不良反应:肝肾功能异常等。

1.5 疗效标准

本次疗效评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》:痊愈:临床症状完全消失;显效:症候积分改善 $\geq 80\%$;进步:症候积分改善 50%~80%;无效:症候积分改善 0%~50%;恶化:症候积分改善为负值;总有效率=痊愈率+显

效率^[7]。

1.6 统计学处理

数据采用 SPSS 19.0 软件处理分析,计数资料(有效率、不良反应)以百分率(%)格式表示,行卡方检验;计量资料(症状积分、生活质量)以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,如若方差齐性则行独立样本 t 检验;方差不齐,行校正 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候积分变化

两组患者治疗后主要单项症状积分及中医症候总积分均较治疗前下降,观察组下降更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 生活质量变化

两组患者治疗前后的社交能力和性生活无明显变化($P>0.05$);但治疗后,两组饮食状况、工作状况、日常行为、精神状态、情绪状况、睡眠质量等六项评分较治疗前改善明显($P<0.05$),且观察组改善更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 临床疗效

治疗后,观察组临床总有效率为 79.31%,高于对照组的 56.90%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者中医症候积分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	腹痛腹胀程度	腹痛腹胀频度	排便次数	大便性状	总分
观察组	58					
治疗前		2.20 \pm 0.62	1.51 \pm 0.48	1.76 \pm 0.55	2.34 \pm 0.42	16.26 \pm 2.71
治疗后		0.60 \pm 0.15 ^{ab}	0.46 \pm 0.11 ^{ab}	0.35 \pm 0.08 ^{ab}	4.83 \pm 1.06 ^{ab}	4.83 \pm 1.06 ^{ab}
对照组	58					
治疗前		2.19 \pm 0.58	1.49 \pm 0.42	1.77 \pm 0.53	2.36 \pm 0.40	16.18 \pm 2.63
治疗后		1.03 \pm 0.29 ^a	0.71 \pm 0.13 ^a	0.77 \pm 0.53 ^a	0.86 \pm 0.19 ^a	7.15 \pm 0.99 ^a

注:与治疗前对比,^a $P<0.05$;与对照组对比,^b $P<0.05$ 。

表 2 两组生活质量变化对比($\bar{x}\pm s$,分,58 例)

组别	饮食状况	工作状况	日常行为	精神状态	情绪状况	睡眠质量	社交能力	性生活
观察组								
治疗前	75.54 \pm 21.24	73.57 \pm 20.44	75.34 \pm 20.64	61.34 \pm 18.46	67.74 \pm 19.71	60.38 \pm 21.73	80.51 \pm 23.05	81.66 \pm 22.94
治疗后	87.28 \pm 25.66 ^{ab}	85.66 \pm 22.37 ^{ab}	85.42 \pm 21.07 ^{ab}	86.47 \pm 22.74 ^{ab}	88.04 \pm 19.37 ^{ab}	74.28 \pm 20.61 ^{ab}	86.22 \pm 23.76	82.61 \pm 22.13
对照组								
治疗前	74.88 \pm 21.41	72.17 \pm 19.45	75.50 \pm 19.83	60.54 \pm 19.04	66.06 \pm 18.46	60.92 \pm 20.76	81.01 \pm 22.16	82.07 \pm 21.61
治疗后	79.43 \pm 22.46 ^a	77.82 \pm 19.52 ^a	79.16 \pm 20.91 ^a	76.61 \pm 20.54 ^a	75.29 \pm 19.83 ^a	64.15 \pm 19.31 ^a	85.94 \pm 23.08	82.91 \pm 22.06

注:与治疗前对比,^a $P<0.05$;与对照组对比,^b $P<0.05$ 。

表 3 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	恶化	总有效率(%)
研究组	58	21	25	10	2	0	79.31
对照组	58	13	20	11	14	0	56.90

2.4 不良反应

两组患者治疗期间肝肾功能等实验室检查指标均未见异常,亦未见其他不良反应发生。

3 讨论

目前临床对肠易激综合征的发病机制尚不清楚,现代医学研究认为,胃肠道运动异常、内脏感知异常、脑-肠轴机制失调、精神心理压力增加等多种因素均在该病的发生、发展中扮演了重要角色,故首选治疗方案以胃肠动力调节、微生物制剂等方式为主,但疗效不够理想^[8]。中医将腹泻型肠易激综合征归属为“泄泻”范畴,肝郁脾虚证以腹痛即泻、泻后痛减、发作或加重常与情绪有关,胃脘或肋肋胀痛,腹胀、食少、纳呆为主症,脾胃虚弱、肝脾不和是导致本病的基本病机^[9]。中医研究理论认为,“耳者,宗脉之所聚也”。近现代耳穴按压在各类疾病的诊断、治疗、预防保健中均有所应用,其止痛解痉、健脾助运、理气消胀、镇痛镇静及调节自主神经、内分泌方面的功效也得到一致认可^[10-11]。

自拟疏肝,方中柴胡、山药可透表泄热、疏肝解郁、升举阳气,白芍可补血柔肝、平肝止痛,党参、白术、茯苓可健脾补肺、益气养血生津,黄连可清热燥湿、泻火解毒,砂仁、麦芽、陈皮可化湿开胃、温脾止泻,木香可行气止痛、调中导滞,厚朴可行气消积、燥湿除满,薄荷有疏散风热、清利头目、利咽透疹,疏肝行气之功,生姜有和中止呕之效,炙甘草可补脾和胃,益气复脉^[12-13];辅以耳穴按压调节经络,平衡阴阳。诸药相合可达健脾补气、止痛止泻之功,使肝郁得散、脾虚得补,达平复阴阳之效,疾病得愈。王爱仙等^[14]指出,中医外治仅可起辅助调节之效,其平衡阴阳、调节经络之功值得肯定,但短期内解除病机之效较为局限,因此,结合中药内服有望使药力直达病所,发挥更为直接的治疗效用。本次结果表明,较西药治疗而言,观察组患者中医症候积分得到了明显改善,饮食状况、工作状况等生活质量评分也明显提高,且临床未见不良反应发生,印证了该方案确切的疗效与良好的安全性,表明中医内外治法结合能够在保证治疗安全性的前提下,进一步改善患者的临床症状,提高疗效。此外, Li 等^[15]指出,中医治本的优势对于患者复发风险的控制亦具有积极意义,但本研究随访时间较短,未能印证自拟疏肝解郁止泻方配合耳穴按压对患者复发率的影响,这也是此次研究的局限性所在,将在日后的研究中加以深入探讨。

参 考 文 献

- [1] Chang MC, Shapiro D, Joshi A, et al. Stress Reactivity in Traditional Chinese Medicine-Based Subgroups of Patients with

- Irritable Bowel Syndrome [J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2014, 20(4): 276-283.
- [2] 施晓萍,顾勤. 腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的研究进展 [J]. 环球中医药, 2013, 6(12): 948-951.
- [3] 宋斌,戚红亮,凌家生,等. 耳穴贴压联合奥替溴铵治疗腹泻型肠易激综合征 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(12): 89.
- [4] 吴皓萌,徐志伟,敖海清,等. 基于中医四诊和脑肠肽的腹泻型肠易激综合征中医证候判别研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(10): 1200-1204.
- [5] 刘竹轩,谢建群,华云玮,等. 健脾疏肝方治疗肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征的临床研究 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 43-45.
- [6] 张艳霞. 加味当归芍药散治疗腹泻型肠易激综合征 60 例 [J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 100-102.
- [7] Gong Z, Chen Y, Zhang R, et al. Pharmacokinetic comparison of berberine in rat plasma after oral administration of berberine-hydrochloride in normal and post inflammation irritable bowel syndrome rats [J]. International journal of molecular sciences, 2014, 15(1): 456-467.
- [8] 陈宇基. 疏肝健脾饮结合耳穴贴压治疗肠易激综合征 52 例 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(34): 109-110.
- [9] 张建华,孔蕊,裴媛,等. 舒肝解郁胶囊联合曲美布汀治疗肠易激综合征 [J]. 医药论坛杂志, 2013, 34(9): 190-191.
- [10] Li Q, Liu F, Hou Z, et al. Treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome by focusing on the liver in terms of Traditional Chinese Medicine: a meta-analysis [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 33(5): 562-571.
- [11] 樊春华. 调肝健脾止泻方在肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征的治疗作用探讨 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 22-24.
- [12] 黄应杰,陈加云. 耳穴贴压对腹泻型肠易激综合征患者疗效及血清 5-羟色胺的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(11): 916-918.
- [13] 陈明显,叶开升,金曼. 中医证候量表评价 TEAS 治疗腹泻型肠易激综合征的相关性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1): 130-133.
- [14] 王爱仙,陈燕菲. 疏肝解郁剂治疗肠道易激综合征伴情绪障碍 54 例分析 [J]. 现代实用医学, 2013, 25(8): 891-893.
- [15] Li CY, Ain Mohd Tahir N, Li SC. A Systematic Review of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Managing Irritable Bowel Syndrome [J]. The American journal of Chinese medicine, 2015, 43(3): 385-406.

(收稿日期: 2016-11-24)

(本文编辑: 韩虹娟)