

人参健脾片对腹泻型肠易激综合征患者 5-HT、炎症因子的影响

程从武

(四川省内江市威远县龙会中心卫生院 内江 642463)

摘要:目的:探讨人参健脾片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法:选择符合诊断标准的 80 例肠易激综合征患者,随机分为对照组和治疗组各 40 例,在常规药物治疗下,治疗组加用人参健脾片,观察时间为 2 周;比较两组 5-HT、IL-8、IL-1 β 等指标。结果:治疗组用药后与对照组用药后比较,肠易激综合征的症状积分及 5-HT、IL-8、IL-1 β 含量明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:人参健脾片可有效改善肠易激综合征临床症状,并抑制 5-HT、IL-8、IL-1 β 的过度表达。

关键词:人参健脾片;肠易激综合征;5-HT;IL-8;IL-1 β

Abstract:Objective:To evaluate the clinical effect of slices of ginseng-jianpi on irritable bowel syndrome (IBS) of diarrhea type. Methods:80 Patients were divided randomly into 2 groups:control group was only given medicine treatment,the treatment group had medicine treatment and therapy in combination with slices of ginseng-jianpi.After 2-week,The changes of accumulated points of IBS clinical syndrome、5-HT、IL-8、IL-1 β were compared between the groups.Results: It showed a remarkable reduction between the treatment group and the control group($P < 0.05$).Conclusion:Slices of ginseng-jianpi were effectively decreasing the expression of 5-HT、IL-8、IL-1 β , improving clinical syndrome of IBS.

Key words:Slices of ginseng-jianpi;IBS;5-HT;IL-8;IL-1 β

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.002

肠易激综合征(irritable bowel syndrome,IBS)是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,多种病因可诱发病状反复发作,例如精神因素、应激、遗传因素、食物、药物、肠道感染等。进入 21 世纪以来,人们生活节奏加快、竞争压力不断增加、精神压力增强,IBS 发病率逐年上升。本病常常以腹痛、腹泻、便秘、腹泻或便秘交替为主要临床表现,腹泻型临床多见。西药治疗药物种类虽然繁多,但其药物副作用较大,且容易产生药物依赖性,故使 IBS 更难治疗。本文通过中医辨证,使用补气健脾法(人参健脾片)治疗腹泻型为主的肠易激综合征患者,探讨人参健脾片对 5-HT、炎症因子(IL-8、IL-1 β)表达的影响,为肠易激综合征的中医治疗提供实验依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准 收集我院 2009 年 1 月~2010 年 1 月腹泻型肠易激综合征患者 80 例,均符合罗马 II 诊断标准:(1)近 12 个月内至少累计有 12 周(不必是连续的)腹痛或腹部不适,并伴有排便后缓解、排便次数改变、粪便性状改变 3 项中的 2 项。(2)支持症状:排便频率异常(每天排便 >3 次或每周排便 <3 次)。(3)实验室、肠镜、B 超、X 线检查排除消化系统器质性疾病及其它全身性疾病^[1]。对照组 40 例,男 24 例,女 16 例;治疗组 40 例,男 26 例,女 14 例。两组在性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有 IBS 患者均签署知情同意书。

次),粪便性状异常(块状/硬便或稀/水样便),粪便排出过程异常(费力、急迫感、排便不净感),黏液便、胃肠胀气或腹部膨胀感。上述症状越多则越支持 IBS 的诊断。(3)实验室、肠镜、B 超、X 线检查排除消化系统器质性疾病及其它全身性疾病^[1]。对照组 40 例,男 24 例,女 16 例;治疗组 40 例,男 26 例,女 14 例。两组在性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有 IBS 患者均签署知情同意书。

1.2 排除标准 胃肠道器质性疾病(慢性结肠炎、慢性痢疾、慢性胆道疾病、吸收不良综合征、肠道寄生虫、克隆氏病、肠结核等);其他胃肠道功能性疾病(功能性消化不良、功能性腹痛、吞气症等);内分泌疾病(甲状腺功能低下);合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病;孕、产妇,精神病患者,系统严重病患者。

1.3 治疗方法 两组均在一般治疗(包括合理饮食、改善生活习惯等)前提下,对照组给予双歧三联活菌(国药准字 S19993065,210 mg/粒),每日 3 次,每次 3 粒;治疗组在对照组基础上,加用人参健脾片(国药准字 Z20063728,0.25 g/粒),每日 3 次,每

[4]肖永涛,谢强,胡启煜.刺营法治疗急性扁桃体炎 80 例临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2006,6(3):35-36

[5]谢强,何兴伟,黄冰林,等.喉痹从刺营论治[J].中国针灸,2009,29(10):847-849

[6]胡金秀,陶波,谢强.针刀刺营微创疗法治疗急性咽炎 42 例[J].针灸临床杂志,2008,24(11):18

[7]谢强.针刀刺营微创疗法在咽科的应用[J].中国针刀医学,2007,2(1):32-33

(收稿日期:2011-01-11)

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准·乳蛾的诊断依据[S].南京:南京大学出版社,1994.126
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S].1997.155-156
[3]肖永涛,谢强,杨淑荣.谢强教授针灸治疗耳鼻喉科疾病经验介绍[J].新中医,2006,38(2):9

次2粒。

1.4 症状评定标准 根据中医症状记分法：(1)腹泻：无(0分)；大便溏薄，2次/d(2分)；大便溏薄，3~4次/d(4分)；大便溏薄，≥5次/d(6分)。(2)腹痛：无(0分)；偶有轻微腹痛(2分)；腹痛每日持续1~3h(4分)；腹痛持续不减(6分)。(3)腹胀：无(0分)；偶有轻微腹胀(2分)；腹胀每日持续1~3h(4分)；腹胀持续不减(6分)。

1.5 5-HT、IL-8、IL-1β 测定方法 所有患者于用药前及用药2周后，采集空腹静脉血2 mL，室温下放置30 min，2 000 r/min 离心15 min，分离血清冻存于-70℃。5-HT采用高效液相-电化学检测仪系统测定，IL-8、IL-1β测定采用ELISA方法。所有试剂均由上海西唐生物有限公司提供，严格按试剂说明书操作。

1.6 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件，计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示，采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组IBS症状评定比较 治疗组用药后与对照组用药后比较，腹泻、腹痛、腹胀症状积分明显降低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明人参健脾片可以缓解患者临床症状。见表1。

表1 两组IBS症状积分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分					
组别	n	时间	腹泻	腹痛	腹胀
对照组	40	用药前	4.0± 1.5	3.5± 0.9	2.0± 0.8
		用药后	3.2± 0.3 [#]	2.6± 0.8 [#]	1.4± 0.2 [#]
治疗组	40	用药前	3.8± 2.1	3.6± 1.0	2.1± 0.9
		用药后	2.5± 0.6* [△]	1.8± 0.7* [△]	0.9± 0.1* [△]

注：与同组用药前比较，[#] $P < 0.05$ ，* $P < 0.05$ ；与对照组用药后比较，[△] $P < 0.05$ 。

2.2 两组5-HT、IL-8、IL-1β比较 治疗组用药后与对照组用药后比较，5-HT、IL-8、IL-1β明显下降，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示人参健脾片可降低本病发病率。见表2。

表2 两组5-HT、IL-8、IL-1β表达水平比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	时间	5-HT(nmol/L)	IL-8(pg/mL)
对照组	40	用药前	35.78± 14.28	4.98± 1.51
		用药后	28.12± 10.47 [#]	3.72± 1.22 [#]
治疗组	40	用药前	34.98± 15.18	5.10± 1.39
		用药后	21.30± 10.91* [△]	3.08± 1.21* [△]

注：与同组用药前比较，[#] $P < 0.05$ ，* $P < 0.05$ ；与对照组用药后比较，[△] $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 两组在使用药物治疗期间未发现肝、肾、心或其它不良反应。

3 讨论

肠易激综合征属于胃肠功能紊乱性疾病，病因及发病机制尚不明确，故一直是临床研究的热点。该病虽不能立即危及生命，但却给患者及家属带来生活、工作的不便及精神压力，治疗费用昂贵。IBS

疾病发展与多种因素有关，近年研究发现IBS患者中炎症细胞增多，提示炎症细胞因子可能参与IBS的发病全过程。病理组织学检查发现IBS患者肠黏膜存在亚临床或非特异性低度炎症，这完全不同于传统的IBS是一种单纯的功能性疾病的认识。

5-羟色胺(5-HT)又称血清素，是一种与胃肠道活动关系密切的脑肠肽，通过直接作用于肠道平滑肌，导致肠内的神经纤维影响胃肠道运动^[2]，增强胃肠道和中枢神经系统之间神经投射的灵敏性，产生内脏高敏感^[3]。其受体兴奋后，在肠道促进肠上皮腺体的分泌，增加肠腔内液体的容量，导致腹泻和排便次数增加。IL-8可诱发肠黏膜炎症，肠黏膜炎症可通过肠道局部的神经内分泌免疫网络的复杂作用引起肠神经系统(ENS)平滑肌功能可逆性的改变^[4]。IL-1β是一种重要的致炎因子，IBS患者血中IL-1β明显升高，其可增加内脏感受器的敏感，导致肠道功能紊乱，有研究提示炎症细胞因子IL-8、IL-1β等可能参与IBS疾病的发生、发展全过程^[5]。

IBS属于中医的“腹痛”、“腹泻”范畴，多由于感受外邪、饮食所伤、脾胃虚弱等而致，尤以脾胃虚弱最为常见。脾主运化，运化水谷精微，运化水液，脾气虚弱，运化失调，使湿邪易滞于下焦，湿邪黏滞，郁久化热，最终出现湿热之邪郁于肠道，阻碍大肠转化为糟粕。IBS多病情迁延不愈，久病入络，瘀阻络脉，络脉不通，加重气滞，肠道传化失司而成本病。病位在肠道，与脾胃有关，病性多表现为本虚标实^[6]。治疗上以补气健脾化湿为主，兼以清热。本文通过中医辨证，使用补气健脾法(人参健脾片)治疗腹泻型肠易激综合征，其内中药成分疏肝理气、健脾化湿。人参、陈皮补中益气；白术、薏苡仁、白扁豆、山药、草豆蔻健脾化湿、消食调中；莲子、芡实健脾补胃、补脾止泻、止泻固精；木香、青皮行气止痛、调中导滞；当归活血化瘀、通脉疏络；陈皮理气燥湿；甘草健脾益气，调和诸药。

参考文献

[1]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].第2版.北京:人民军医出版社,2002.77-78
[2]Spiller R.Recent advances in understanding the role of serotonin in gastrointestinal motility in functional bowel disorders:alterations in 5-HT signalling and metabolism in human disease [J].Neurogastroenterol Motil,2007,19(Suppl 2):25-31
[3]王静,徐萍,诸琦.5-羟色胺转运体在肠易激综合征腹痛机制中的研究[J].中华消化杂志,2010,30(6):398-401
[4]林震群,周文博.丹红注射液对腹泻型肠易激综合征患者血清IL-8及TNF-α的影响[J].吉林医学,2010,31(1):70-72
[5]宋继中,王巧民,吴正祥,等.肠易激综合征患者血清IL-1、IL-10及皮质醇变化的研究[J].现代诊断与治疗,2005,16(2):68-69
[6]黄适,林寿宁,雷立民,等.安肠汤结肠水疗对腹泻型肠易激综合征患者IL-1β和IL-10的影响[J].现代中西医结合杂志,2010,19(1):11-12