

● 论 著 ●

中医“从肝论治”法治疗便秘型肠易激综合征
肝郁气滞证的临床研究*

罗莎 方誉 陈春华 陈姗 梁彩虹
(广西南宁市中医医院 南宁 530012)

摘要:目的:研究“从肝论治”疗法对便秘型肠易激综合征(IBS-C)肝气郁滞证患者的临床疗效。方法:将 60 例患者随机均分为两组各 30 例,其中对照组给予乳果糖及枸橼酸莫沙必利片治疗;治疗组 30 例患者在对照组治疗基础上给予中医“从肝论治”法治疗,两组患者疗程均为 4 周,疗程结束后随访 6 个月,比较两组治疗前后及随访后中医证候评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、疗效及证候复发率的差异。结果:两组患者治疗后及随访后的中医证候评分及 HAMA 积分均较治疗前显著改善($P<0.01$),其中治疗组优于对照组($P<0.01$ 、 $P<0.05$)。治疗组总有效率优于对照组(86.7% vs 70.0%),随访后对照组证候复发率高于治疗组(56.7% vs 26.7%)。结论:“从肝论治”疗法可改善 IBS-C 肝郁气滞证患者的临床疗效及焦虑情况。

关键词:便秘型肠易激综合征;从肝论治;临床研究

Clinical Research of “Treatment by Regulating Liver” of TCM Treating the Syndrome with the Stagnation of Hepatic Qi of the Constipation Type of Irritable Bowel Syndrome

LUO Sha, FANG Yu, CHEN Chun-hua, CHEN Shan, LIANG Cai-hong
(Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi530012)

Abstracts: Objective: To study the clinical effect of “Treatment by Regulating Liver” of TCM treating the syndrome with the stagnation of hepatic Qi of the constipation type of irritable bowel syndrome. Methods: 60 Cases who suffered the constipation type of irritable bowel syndrome were randomly divided into two groups, namely 30 cases in the control group (treated by Lactulose and Mosapride citrate tablets), 30 cases in the treatment group (treated by “Treatment by Regulating Liver” based on the control group). A course of observation was 4-weeks for treatment and 6-months for follow-up period. TCM syndrome scale and Hamilton anxiety scale (HAMA) were tested before and after the treatment; recurrence rates were observed in follow-up period. Results: TCM syndrome scale and HAMA scale were decreased remarkably after the treatment of two groups ($P<0.01$), and the treatment group was superior to control group in lowering TCM syndrome scale and HAMA scale ($P<0.01$, $P<0.05$), and in the effective rate (86.7% vs 70.0%). Symptom recurrence rate of the control group was lower than the treatment group (56.7% vs 26.7%). Conclusion: “Treatment by Regulating Liver” of TCM has better effects to constipation type of irritable bowel syndrome with the syndrome with the stagnation of hepatic Qi.

Key words: Constipation type of irritable bowel syndrome; Treatment by regulating liver; Clinical study

中图分类号:R574.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.001

便秘型肠易激综合征 (Constipation Type of Irritable Bowel Syndrome, IBS-C) 是常见的功能性胃肠病 (Functional Gastrointestinal Disorders, FGIDs), 在 IBS 中发病率为 36.5%^[1], 属于身心疾病范畴, 该人群除疲于面对病情反复发作及长期使用药物外, 还受疾病本身带来的焦虑状态困扰。本研究对 IBS-C 肝郁气滞证患者采用“从肝论治”法治疗, 结果发现该疗法可提高便秘患者的临床疗效, 并改善患者的焦虑状态。兹将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究 60 例患者均为 2014 年 4 月~2015 年 4 月南宁市中医医院新华内科接诊的门诊及住院确诊为便秘型肠易激综合征肝郁气滞证患者。采用计算机随机数字生成法事先分为两组各 30 例。将入组顺序号对应的随机分组号及治疗方法记录到卡片上, 装入不透光的信封中密封, 按入组顺

序抽取卡片并予对应治疗。两组患者性别、年龄、身高、体重、BMI、治疗前中医证候积 HAMA 评分比较无显著差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 入组患者一般资料情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	身高 (cm)	体重 (kg)	BMI (kg/m ²)
治疗组	30	15	15	42.17± 12.35	162.97± 8.26	61.57± 8.44	23.40± 4.27
对照组	30	12	18	39.27± 12.10	161.50± 8.36	63.10± 8.48	24.39± 4.22
P值		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 病例选择标准

1.2.1 中医诊断标准^[2] 参照田德禄主编的《中医内科学》中“便秘”病肝郁气滞证:主症:大便干结,欲便不出,腹中胀满;次证:胸胁满闷,烦躁易怒,时有焦虑不安,噎气呃逆,食欲不振,肠鸣矢气,便后不畅。舌象:舌苔薄白,或薄黄,或薄腻。脉象:弦,或弦缓,或弦数,或弦紧。具备主症+次症 2 项(含 2 项)以上,参考舌脉,即可作出诊断。

* 基金项目:广西南宁市科学研究与技术开发计划科技攻关课题(编号:20143178)

1.2.2 西医诊断标准^[3] 参照罗马Ⅲ的 IBS-C 诊断标准。患者至少 6 个月内存在下列中的 2 项或 2 项以上：(1)排便后症状改善；(2)伴随排便频率的改变；(3)伴随粪便性状的改变。以上症状最近的 3 个月持续存在，在观察期间疼痛(不适)症状的频率至少 1 周 2 d。下列症状可支持 IBS 的诊断：(1)每周排便<3 次；(2)块状或硬便；(3)排便费力。

1.2.3 病例选择标准 (1)符合罗马Ⅲ对 IBS-C 诊断分型以及中医符合“便秘”肝郁气滞证者；(2)电子肠镜排除器质性改变者。

1.2.4 病例剔除标准 (1)妊娠或哺乳期妇女；(2)不同意参加调查者；(3)存在肠道器质性病变，如炎症性肠病、肠息肉等；(4)有消化道手术史者；(5)目前正在使用影响胃肠功能及动力的药物，如钙通道阻滞剂、抑酸剂、精神类药物等。

1.3 治疗方法 对照组：30 例患者给予乳果糖(国药准字 H20065730)，每次口服 15 ml，每日 3 次；口服枸橼酸莫沙必利片(国药准字 H19990317)，每次 5 mg，每日 3 次。治疗组：30 例患者在对照组治疗基础上给予“从肝论治”法治疗，其中包括疏香灸法及中医情志干预措施。疏香灸法每日 1 次，每次 8 穴，每穴 20 min。疏香灸制作及操作方法^[4]：(1)制作方法：将柴胡、枳壳、青皮、火麻仁、谷芽、芍药、莱菔子、玄参、紫苏等各 15 g，烘干打粉，用适量姜汁调成糊状，制成直径 2 cm，厚 0.5 cm 的药饼备用。(2)操作方法：根据辨证选穴原则取太冲、三阴交、上巨虚、足三里为主穴，随证组合天枢、中脘、大肠俞、阳陵泉、阴陵泉、曲池、神阙、气海、关元等穴位，每位患者配穴均取主穴(6 穴)+4 个配穴。将疏香灸置于治疗穴位上，然后将使用普通艾条点燃后，使用灸盒固定在施灸穴位上方 3~6 cm 处熏灸，每穴灸 20 min。中医情志干预措施包括^[5]：向患者普及情志失调与胃肠功能失调关系的中医知识，通过采用疏导、劝说法，以解除病人不良的情绪，从而使病人心境坦然，心情舒畅，帮助患者正确认识病情并树立信心，积极乐观接受治疗。两组疗程均为 4 周，疗程结束后两组患者每月定期电话随访，继续实施情志干预措施。共随访 6 个月。

1.4 观察方法

1.4.1 中医证候及证候要素评分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]对 IBS-C 中医证候量化评分。由临床医生根据患者症状的轻重分别给 2、4、6 分，居中可分别给 1、3、5 分，无症状则给 0 分。舌苔、脉象符合肝郁气滞型的则记 1 分，如不符合则记 0 分。

比较两组治疗前后及随访后中医证候评分的差异性。

1.4.2 疗效判定 采用尼莫地平法^[6]：治疗前后积分改善率=(治疗前证候总积分-治疗后证候总积分)/治疗前证候总积分×100%。疗效等级分为：痊愈：证候改善 95%以上；显效：证候改善 75%~95%；有效：证候改善 50%~75%；无效：证候改善<50%或继续进展者。

1.4.3 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分^[7] 使用 HAMA 量表分别于治疗前、治疗后及随访期予入组患者进行自测评分，计算各条目得分及总和。比较治疗前、治疗后、随访后各组 HAMA 评分及各条目评分的差异。

1.5 统计方法 用 SPSS13.0 统计软件分析，计量资料用 *t* 检验及方差分析，有序资料采用 Ridit 分析。*P*<0.05 表明统计具有显著性差异；*P*<0.01 表明统计具有较显著性差异。

2 结果

2.1 两组治疗前后及随访后中医证候积分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后及随访后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后	随访后	
治疗组	30	33.00± 7.36	7.40± 5.86 ^{▲△}	7.10± 5.90 ^{▲△}	
对照组	30	36.50± 8.41	12.73± 6.50 [▲]	14.00± 8.12 [▲]	

注：与治疗前比较，[▲]*P*<0.01；与对照组治疗后比较，[△]*P*<0.01。

2.2 两组中医疗效比较 见表 3。

表 3 两组治疗后中医疗效 Ridit 分析比较					
分组	<i>n</i>	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	3	20	3	86.67 [△]
对照组	30	1	11	9	70.00

注：与对照组比较，[△]*P*<0.05。

2.3 两组治疗前后 HAMA 量表积分比较 见表 4。

表 4 两组治疗前后 HAMA 量表积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后	随访期	
治疗组	30	16.60± 8.51	6.23± 3.79 ^{***}	7.33± 4.22 [*]	
对照组	30	15.83± 7.92	9.30± 6.07 [*]	11.43± 6.08	

注：与治疗前比较，^{*}*P*<0.01；与对照组比较，^{*}*P*<0.05，^{*}*P*<0.01。

2.4 两组治疗及随访后 HAMA 量表各项分值比较 见表 5。

表 5 两组治疗及随访后 HAMA 量表各项分值比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
项目	分期	对照组(<i>n</i> =30)	治疗组(<i>n</i> =30)	<i>t/t'</i>	<i>P</i>	
焦虑心境	治疗后	1.27± 1.08	0.63± 0.67	2.0452	<0.05	
	随访后	1.53± 1.01	0.90± 0.66	2.0452	<0.05	
紧张状态	治疗后	0.87± 0.86	0.63± 0.72	1.1720	>0.05	
	随访后	1.23± 1.01	0.73± 0.69	2.0452	<0.05	
失眠	治疗后	1.23± 1.04	0.93± 0.83	1.2349	>0.05	
	随访后	1.67± 1.03	1.07± 0.78	2.5436	<0.05	
抑郁心境	治疗后	1.27± 0.98	0.77± 0.77	2.1974	<0.05	
	随访后	1.47± 1.01	0.93± 0.78	2.3177	<0.05	
胃肠道系统	治疗后	1.60± 0.93	0.73± 0.83	3.8228	<0.01	
	随访后	2.07± 0.91	1.33± 0.92	3.1322	<0.01	

2.5 两组患者随访期内便秘证候复发率比较 随访期内治疗组内有 8 例患者出现不同程度的症状反复表现。其中 2 例患者出现轻度腹胀、矢气减少等表现,1 例患者出现轻度排便周期延长及性质改变;对照组内有 17 例患者出现不同程度症状反复。其中 5 例患者出现轻度大便周期延长,7 例患者出现轻度大便硬结,1 例患者大便硬结明显,7 例患者出现轻度排便困难。

2.6 不良反应及依从性报告 本研究过程中治疗组无不良事件发生;对照组 1 例患者出现腹泻症状,予饮食指导后症状解除。两组患者依从性较好,均未出现不及时服药及过度用药现象,未出现干扰性用药。无严重不良事件发生。

3 讨论

近年来 IBS-C 的治疗手段及方法虽呈多样化发展,但药物仍是治疗 IBS 的一个主要途径。其问题在于 IBS 的发病机制及疾病影响因素复杂交错,与长期焦虑、抑郁、失眠等精神因素及饮食、肠道感染史、家族遗传、服非甾体抗炎药(NSAID)史、服用抗生素史有关^[6],这使得患者的焦虑状况不容乐观,治疗效能及依从性倍受干扰。因此,针对影响 IBS 发病的情志因素进行药物配合情志疏导的综合干预治疗,是十分必要的。便秘型肠易激综合征属中医“便秘”范畴,古代医家已认识到肝的生理及情志疏泄功能在便秘过程的重要性。如《丹溪心法·卷三·六郁》言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身之病,多生于郁。”肝在便秘发病中呈互为因果,紧密联系,当注重从“肝”论治。“从肝论治”既应从病机论治,遵循疏肝、柔肝、缓肝、清肝治法原则^[7],亦不能忽视情志对肝的生理疏泄功能的影响,可谓之情志论治。

乳果糖联合枸橼酸莫沙必利治疗 IBS-C 为近年来临床常用的药物组合^[10],分别通过对肠道的物理及化学性调节作用,使肠内酸度增加,肠内酸性成份增多,增加结肠内渗透压,从而使肠道内保留更多的水份。同时通过选择性激动 5-HT₄ 受体,促进乙酰胆碱释放,刺激胃肠道蠕动,促进排便。本研究在西医基础上结合了疏香灸与中医情志护理^[4-5]两大方案,结合“从肝论治”理论围绕情志作了针对病种的优化,验证了“从肝论治”在中医心身病诊疗中的可行性。疏香灸是具有疏肝行气之功效的中医特色灸法,全方由柴胡、枳壳、青皮、火麻仁、谷芽、芍药、

莱菔子等中药配置而成,通过辨证选穴,在温灸作用下使药物的疏肝行气功效通过经络调节发挥作用,前期的临床研究已表明该灸法治疗 IBS-C 肝郁气滞证具有显著的临床疗效^[4]。此外,“从肝论治”法强调中医情志的重要性,要求实施“三因制宜”,重视情志方面的干预及疏导,即可达疏肝行气通便之功效,亦可疏肝解郁。同时通过宣教及情志干预,可使患者从被动治疗转为主动治疗,使焦虑状态得以缓解,纠正脑-肠轴功能紊乱。

本研究在西药作用基础上结合中医“从肝论治”疗法,符合胡品津提出综合诊疗 IBS 的主体精神^[11]。研究结果发现“从肝论治”疗法可使治疗组患者的中医证候及 HAMA 得分低于对照组 ($P<0.01$ 、 $P<0.05$),通过后续性干预及随访发现,该疗法可使 IBS-C 患者 HAMA 量表焦虑心境、紧张状态、失眠、抑郁状态、胃肠道系统评分显著低于对照组 ($P<0.01$ 、 $P<0.05$),在随访中发现治疗组便秘证候复发率低于对照组。由于 IBS-C 涉及诸多流行病因素以及人群特异性因素,本研究尚不能剔除人群、职业特征、社会环境、药物接触史等流行病影响因素。因此,“从肝论治”疗法有待开展针对性流行病特征的后续研究以及长期随访工作。综上所述,“从肝论治”疗法可提高 IBS-C 患者临床疗效,并改善患者焦虑状态,可后续深入研究。

参考文献

[1]董艳艳,李延青,左秀丽,等.山东某高校大学生肠易激综合征与功能性便秘的流行病学调查[J].山东大学学报(医学版),2010,48(6):122-125
[2]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.228
[3]Longstreth GF,Thompson WG,Chey WD,et al.Functional bowel disorders[J].Gastroenterology,2006,130(5):1480-1491
[4]罗莎,林寿宁,陈春华.疏香灸法治疗便秘型肠易激综合征肝郁气滞型 40 例[J].陕西中医,2013,34(5):582-584
[5]梁彩虹. 中医特色护理在优质护理中的应用 [J]. 内蒙古中医药,2013,32(20):147-148
[6]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.364-368
[7]陈玉龙,王霞,尚杰.小剂量抗抑郁药与聚乙二醇 4000 联合治疗便秘型肠易激综合征[J].中国心理卫生杂志,2004,18(11):806-809
[8]罗莎,陈春华.南宁市肠易激综合征流行病学调查[J].中国误诊学杂志,2012,12(1):130
[9]董金荣.便秘从肝论治浅探[J].实用中医内科杂志,2006,20(6):607
[10]孙敬平,赵奎.莫沙必利联合乳果糖口服溶液治疗便秘型肠易激综合征临床研究[J].临床消化病杂志,2013,25(4):216-217
[11]胡品津.规范化肠易激综合征治疗[J].临床消化病杂志,2008,20(5):259-260

(收稿日期: 2015-12-05)