

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0059-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.24

藿朴夏苓汤联合匹维溴铵治疗肠易激综合征临床疗效

谭祖稳 何惠锋 吴 满

(珠海市斗门区侨立中医院, 广东 珠海 519125)

〔摘要〕 目的: 探究藿朴夏苓汤加减联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的临床疗效。方法: 选取珠海市斗门区侨立中医院于 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 63 例 IBS-D 患者, 按照给药方案分为对照组(31 例)和观察组(32 例)。对照组予以匹维溴铵治疗, 观察组给予藿朴夏苓汤加减联合匹维溴铵治疗, 疗程 4 周。根据肠易激综合征肠道症状严重程度量表(IBS-BSS)积分评估两组的临床疗效, 记录不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率为 93.75%, 高于对照组的 70.97%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 藿朴夏苓汤加减联合匹维溴铵治疗 IBS-D 的临床疗效显著, 能有效缓解患者肠道症状, 且可减少不良反应的发生。

〔关键词〕 腹泻型肠易激综合征; 藿朴夏苓汤; 匹维溴铵

〔中图分类号〕 R 442.2 〔文献标识码〕 B

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)在临床上的发病率较高, 主要临床表现为腹胀腹痛、大便性状及频率异常, 且以腹泻型 IBS (irritable bowel syndrome type D, IBS-D)最为常见^[1]。IBS-D 具有病程长、治后易反复的特点, 严重降低患者生活质量, 增加医疗支出。目前其发病机制尚未明确, 西医主要采取解痉止泻药, 如匹维溴铵对症治疗, 但单独应用效果不够理想。IBS-D 属中医肝郁脾虚证候属“大肠泄”“腹痛”范畴, 近年来研究报道, 通过中医辨证施治, 在治疗 IBS-D 上取得了良好的效果^[2]。本研究通过分析单一应用匹维溴铵、匹维溴铵联合藿朴夏苓汤治疗 IBS-D 的疗效差异, 旨在为临床治疗 IBS-D 提供参考依据。结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院于 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 63 例 IBS-D 患者, 按照给药方案分为对照组($n = 31$)和观察组($n = 32$)。对照组男性 17 例, 女性 14 例, 年龄 22 ~ 63 岁, 平均年龄(40.75 ± 4.63)岁; 病程 8 个月 ~ 14 年, 平均病程(5.30 ± 2.84)年。观察组男性 17 例, 女性 15 例, 年龄 24 ~ 62 岁, 平均(41.48 ± 4.45)岁; 病程 1 ~ 13 年, 平均(5.69 ± 2.77)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合西医罗马 III 的诊断标准^[3]: 即腹痛或不适反复发作, 且合并以下 2 项或以上的特

点, ①排便后腹痛症状缓解; ②发作时伴大便外观改变(水样便或稀烂便占粪便量 $\geq 25\%$, 硬便或块状 $< 25\%$); ③发作时伴排便次数升高; ④近期 3 个月内每个月至少 3 d 发作以上症状, 且确诊前症状出现 ≥ 6 个月。(2) 均符合中医泄泻的诊断标准^[4]; (3) 年龄 ≥ 18 周岁; (4) 临床资料完整, 中途无退出治疗者。

1.2.2 排除标准 (1) 近期已接受其他药物治疗者;

(2) 合并炎症性肠病等其他消化系统疾病者; (3) 对本研究药物过敏者; (4) 合并糖尿病、心脑血管等重大原发性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予口服匹维溴铵片(北京福元医药股份有限公司, 国药准字 H20133036), $50 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上予以口服藿朴夏苓汤加减。方剂组成: 藿香 15 g, 厚朴 8 g, 法半夏 9 g, 茯苓 12 g, 生薏苡仁 12 g, 猪苓 9 g, 白蔻仁 6 g, 泽泻 5 g, 淡豆豉 9 g, 通草 3 g。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 $400 \text{ mL} \cdot \text{剂}^{-1}$, $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服, 治疗 4 周。

1.4 观察指标

(1) 采用 IBS 症状尺度表(IBS-bowel symptom severity scale, IBS-BSS)评估临床疗效^[5]。① IBS-BSS 从腹胀程度、腹痛程度、腹痛天数、生活干扰程度、排便满意度 5 个方面评分, 总分 0 ~ 500 分, 以 ≤ 75 分为 I 级健康, 76 ~ 175 分为 II 级轻度 IBS, 176 ~ 300 分为 III 级中度 IBS, > 300 分为 IV 级重度 IBS。其积分越高, 代表病情越严重。② IBS-BSS

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 03

〔作者简介〕 谭祖稳, 男, 主治医师, 主要研究方向是内科学。

积分级别下降 2 个或 2 个以上级别为显效，积分下降 1 个级别为有效，积分级别无下降甚至上升为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %；(2) 记录用药期间的不良反应，包括便秘、口干、恶心、呕吐。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 93.75 %，高于对照组的 70.97 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	31	13(41.94)	9(29.03)	9(29.03)	70.97(22/31)
观察组	32	22(68.75)	8(25.00)	2(6.25)	93.75(30/32) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 (n(%))

组别	n	便秘	口干	恶心	呕吐	总发生率/%
对照组	31	2(6.45)	3(9.68)	3(9.68)	1(3.23)	29.03(9/31)
观察组	32	0(0.0)	2(6.25)	1(3.13)	0(0.00)	9.38(3/32) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

IBS-D 患者的粪便呈稀水样或便溏样，每日大便频率至少 3 次以上，当前尚未完全明确其病因及发病机制，可能与消化道动力学异常等因素综合作用于机体有关^[6]。IBS-D 在中医学并无相对应的病名，但其症状表现与“泄泻、腹痛”的中医诊断类似，可从湿邪理论辨证施治。《古今医鉴·泄泻》指出泄泻之本在于脾胃，多与饮食失调、外感暑湿或先天不足而致脏腑受损、气机不畅有关，而湿盛气滞使脾胃运化失健，累及肠腑，使其传导失司，故见肠鸣腹痛、腹胀腹泻，因此辨证治法宜行气宽中，健脾化湿^[7]。

本研究结果显示，治疗后，观察组的有效率高于对照组，表明藿朴夏苓汤加减联合匹维溴铵可更有效地改善肠道症状及大便性状。匹维溴铵为钙拮抗剂，是临床治疗 IBS-D 的常规用药。其能够选择性作用于机体的肠平滑肌，可有效防止肠道肌肉过度收缩，促进肠道蠕动，使机体肠道痉挛得以缓解，从而改善机体腹泻腹痛症状，但口服不易吸收，单独使用的临床效果较差，病情容易迁延反复。藿朴夏苓汤加减中的藿香、白蔻仁具芳香化湿理气之功，能祛除机体湿邪而通畅气机；厚朴可健胃消食、行气燥湿，法半夏可燥湿醒脾，

二者可促使脾运化之功增强，从而加速机体水液代谢进程以起到除湿健脾作用；薏苡仁能健脾止泻，淡豆豉能解表宣肺，而由于中医认为治湿当利便，止泻应利小便以实大便，故配以渗湿利尿、健脾和胃的茯苓、猪苓，再佐以泽泻、通草渗湿利尿，使水道得以调节通畅，而湿邪自随小便排去。全方共奏化湿止泻、理气宽中、健脾调胃之功，可平衡患者水湿运化，既能外驱风寒淫邪又可内化湿浊，能有效调节脏腑功能恢复，从而起到止泻作用。

现代药理学证实，藿香活性分子不仅能调节水通道蛋白水平以增强胃肠代谢，使其过多的水液得以顺利排泄而止泻，还可保护胃肠道黏膜不受来自炎症因子的刺激，以促进胃肠功能恢复^[8]。而厚朴有效成分能起到抗炎保肝作用；茯苓多糖等能通过调节机体肠道菌群、抗炎镇痛等生物活性而提高免疫功能，促进脾胃功能恢复^[9]。因此应用藿朴夏苓汤加减通过开上、宽中、渗下而有效止泻。但行气止痛之力稍显微弱，而解痉药匹维溴铵可弥补此不足，联合应用可增强止痛止泻作用。此外，本研究中，观察组的不良反应发生率低于对照组，分析原因，可能是由于长期服用匹维溴铵会导致发生便秘、口干、恶心呕吐等，但方中半夏具止吐之功，能有效减少恶心、呕吐的发生，同时又以汤剂入药，可一定程度上补充水分，能有效缓解口干、便秘症状。

综上所述，藿朴夏苓汤加减联合匹维溴铵治疗 IBS-D 的临床疗效显著，能有效缓解患者肠道症状，且可减少不良反应发生。

〔参考文献〕

- (1) 李静, 陆瑾, 孙建华, 等. “调神健脾”配穴针刺改善腹泻型肠易激综合征症状和睡眠质量: 随机对照试验 (J). 中国针灸, 2017, 37(1): 9-13.
- (2) 覃立锋, 王晶晶, 王细斌, 等. 匹维溴铵联合香远合剂口服治疗腹泻型肠易激综合征临床观察 (J). 山东医药, 2016, 56(3): 58-59.
- (3) Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III Process (J). Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- (4) 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002: 139-143.
- (5) 戴蕾, 陈明显, 傅睿, 等. 阿米替林片联合匹维溴铵片治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(19): 2269-2272.
- (6) 黄志寅, 蒋竞荪, 龚慧, 等. 肠易激综合征治疗药物疗效临床研究终点设计解析 (J). 中华消化杂志, 2020, 40(9): 645-648.
- (7) 李珊, 钦丹萍. 腹泻型肠易激综合征临证辨治 (J). 中医杂志, 2016, 57(9): 789-791, 803.
- (8) 徐雯, 王楠, 丁浩然, 等. 广藿香对湿阻中焦证大鼠胃肠功能的影响 (J). 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4649-4655.
- (9) 易纪杰, 胡仕祥. 藿朴夏苓汤加味治疗胆囊切除术后肠道湿热型腹泻的疗效研究 (J). 中国中医急症, 2020, 29(10): 1769-1772.