

〔文章编号〕 1007-0893(2022)01-0074-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.023

# 参苓白术散对腹泻型肠易激综合征脾虚湿盛证的疗效

王静宇 李树华 高玉肖

(北京市昌平区医院, 北京 102200)

〔摘要〕 **目的:** 分析在腹泻型肠易激综合征( IBS-D )脾虚湿盛证患者中使用参苓白术散加减治疗的临床效果。**方法:** 选取北京市昌平区医院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月间收治的 80 例中医辨证为脾虚湿盛证的 IBS-D 患者, 按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 40 例。观察组患者使用参苓白术散加减治疗, 对照组患者使用单纯西药治疗, 比较两组患者治疗前后的症状评分、IBS 病情严重程度量表 ( IBS-SSS ) 评分及治疗有效率。**结果:** 治疗后两组患者的症状评分、IBS-SSS 评分均有不同程度下降, 且观察组患者的症状评分、IBS-SSS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者在治疗期间均无不良反应。**结论:** IBS-D 脾虚湿盛证患者使用参苓白术散加减治疗, 临床疗效显著。

〔关键词〕 腹泻型肠易激综合征; 脾虚湿盛证; 参苓白术散

〔中图分类号〕 R 422.2 〔文献标识码〕 B

## Effect of Shenling Baizhu Powder on Spleen Deficiency and Dampness Excess Syndrome of Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea

WANG Jing-yu, LI Shu-hua, GAO Yu-xiao

(Beijing Changping District Hospital, Beijing 102200)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the clinical effect of Shenling Baizhu powder in the treatment of diarrhea-type irritable bowel syndrome (IBS-D) of spleen deficiency and dampness excess syndrome. **Methods** 80 patients with IBS-D of spleen deficiency and dampness excess syndrome treated in Beijing Changping District Hospital from January 2018 to January 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The patients in the observation group were treated with shenling baizhu powder and the patients in the control group were treated with simple western medicine. The symptom scores, IBS symptom severity scale (IBS - SSS) scores before and after treatment, and the treatment efficiency of the two groups were compared. **Results** After treatment, the symptom scores and IBS-SSS scores of the two groups decreased in varying degrees, and the symptom scores and IBS-SSS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 95.00%, higher than 75.00% of the control group ( $P < 0.05$ ). There were no adverse reactions in both groups during treatment. **Conclusion** The clinical effect of shenling baizhu powder in IBS-D patients with spleen deficiency and dampness excess syndrome is significant.

〔Keywords〕 Diarrhea irritable bowel syndrome; Spleen deficiency and dampness excess syndrome; Shenling baizhu powder

肠易激惹综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种反复腹痛并伴大便性状异常或排便习惯改变的功能性肠病, 根据罗马 IV 标准<sup>[1]</sup> 按照患者排便习惯不同分为腹泻型、便秘型、混合型及不定型。IBS 在亚洲国家发病率为 5%~10%<sup>[2]</sup>, 我国腹泻型肠易激综合征 (irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D) 在临床上最为常见<sup>[3]</sup>。随着现代生活节奏加快, 饮食习惯改变, 本病的就诊人数逐渐增加, 西医主要以对症治疗为主, 存在疗效不确切及复发率高问题, 中医治疗辨病与辨证相结合, IBS-D 是中医治疗的优势病种。本研究选取于 2018 年

1 月至 2020 年 1 月期间北京市昌平区医院收治的 80 例 IBS-D 脾虚湿盛证患者, 使用参苓白术散加减和单纯西药治疗作比较研究, 治疗结果进行统计分析, 发现 IBS-D 脾虚湿盛证患者使用参苓白术散加减治疗后症状总分、IBS 病情严重程度量表 (IBS symptom severity scale, IBS-SSS) 评分、治疗有效率均优于单纯西药治疗。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取北京市昌平区医院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月

〔收稿日期〕 2021 - 10 - 07

〔作者简介〕 王静宇, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合。

期间收治的 80 例 IBS-D 患者，所有患者中医辨证为脾虚湿盛证，根据随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各 40 例。观察组男性患者 25 例，女性患者 15 例；年龄 15 ~ 65 岁，平均 (40.0 ± 8.3) 岁；病程 0.25 ~ 8.10 年，平均病程 (4.17 ± 1.30) 年。对照组男性 20 例，女性 20 例；年龄 16 ~ 63 岁，平均年龄 (39.5 ± 7.8) 岁；病程 0.35 ~ 8.55 年，平均病程 (4.45 ± 1.36) 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) 符号西医诊断标准 (参照罗马 IV 诊断标准<sup>[1]</sup>)：反复发作腹痛，排便频率及粪便性状异常改变。并符合 IBS-D：糊状便或水样便比例 ≥ 25%，且硬粪或干球比例 < 25%。(2) 符号中医诊断标准 (参照肠易激综合征中医专家共识意见 2017<sup>[4]</sup>)，主证：①大便溏泻；②腹痛隐隐。次证：①受凉或劳累后加重；②神疲倦怠；③纳呆。舌脉：舌淡，苔白腻；脉虚弱。(3) 患者年龄在 14 ~ 65 岁，不超过 65 岁，配合研究以及治疗，治疗后定期复查配合性好。

1.2.2 排除标准 结缔组织疾病或内分泌疾病、消化系统器质性病变以及妊娠、哺乳期患者。

### 1.3 方法

耐心倾听患者并予以开导，嘱咐患者适当运动，积极参与社会活动，饮食建议清淡为主，适当摄入果蔬，切忌使用肥甘厚味、辛辣饮食、牛奶、豆制品等。

1.3.1 观察组 予参苓白术散加减治疗，组方：人参 12 g，炒白术 12 g，莲子 12 g，山药 15 g，茯苓 15 g，生薏苡仁 30 g，砂仁 10 g，白扁豆 10 g，桔梗 10 g，炙甘草 6 g。随症加减：腹胀痛者加白芍 12 g、延胡索 12 g；心烦失眠者加酸枣仁 30 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>，水煎服，取汁 400 mL，200 mL · 次<sup>-1</sup>，分早晚服用，治疗 4 周。

1.3.2 对照组 患者予匹维溴铵片 (北京福元医药股份有限公司，国药准字 H20133036) 50 mg，口服，每日 3 次，治疗 4 周。

### 1.4 观察指标

(1) 症状共分为无、轻、中、重 4 个等级，主证 (大便溏泻、腹痛隐隐) 根据严重程度分别记为 0、2、4、6 分，次证 (劳累或受凉后加重、神疲倦怠、纳呆) 根据严重程度分别记为 0、1、2、3 分，记录治疗前后每位患者总的症状积分，舌脉未计分，评分越低代表情况越好。

(2) IBS-SSS 从腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度、对生活的影响 5 个方面进行评分 (每项 100 分，相加总计满分为 500 分，评分越低代表情况越好)。

(3) 疗效评价分为痊愈、显效、有效以及无效。采用尼

莫地平法计算，疗效指数 = (治疗前症状计分 - 治疗后症状计分) / 治疗前症状计分 × 100%。痊愈为症状消失，疗效指数 ≥ 95%；显效为症状减轻，70% ≤ 疗效指数 < 95%；患者有效阶段为患者的症状减轻，30% ≤ 疗效指数 < 70%；无效为症状没有改善，疗效指数 < 30%。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

### (4) 两组患者不良反应情况。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件，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  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后症状总分比较

两组患者治疗后的症状评分均有不同程度下降，且观察组患者症状评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后症状总分比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	13.00 ± 2.78	6.00 ± 1.50 <sup>a</sup>
观察组	12.00 ± 2.61	4.25 ± 1.42 <sup>ab</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>P < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后 IBS-SSS 评分比较

治疗后两组患者的 IBS-SSS 评分均有不同程度下降，且观察组患者的 IBS-SSS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 IBS-SSS 评分比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	262.95 ± 72.35	145.10 ± 38.75 <sup>c</sup>
观察组	245.50 ± 68.70	60.37 ± 10.92 <sup>cd</sup>

注：IBS-SSS - IBS 病情严重程度量表。与同组治疗前比较，<sup>c</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>P < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 75.00%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 (n = 40, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	5	15	10	10	30(75.00)
观察组	8	17	13	2	38(95.00) <sup>e</sup>

注：与对照组比较，<sup>e</sup>P < 0.05。

### 2.4 两组患者不良反应情况比较

治疗期间两组患者均无不良反应。

### 3 讨论

IBS目前在临床的发病率较高,该病的发病机制较为复杂,内分泌紊乱、神经免疫系统功能异常、内脏感觉异常、肠道运动异常等均是该病的常见发病机制<sup>[5]</sup>。该病严重影响到了患者的健康及生活质量,目前西医药物治疗IBS的效果并不理想,治疗后患者容易出现复发。中医在临床治疗IBS方面累积了宝贵的经验,且随着对该病中医发病机制研究的深入,中医药临床治疗IBS取得了较好的临床疗效。

IBS属中医“泄泻”“便秘”“腹痛”范畴,其病机多与先天禀赋不足和(或)后天失养,脾胃虚弱、外邪入侵、饮食不节、情志失调有关,其病位主要在肠腑,但与肝脏、脾脏、肾脏有密切关系。脾虚湿盛为该病的发病之本,湿热瘀血是其发病之标<sup>[6-7]</sup>,脾虚湿盛型IBS-D作为临床常见的一种中医证型,在治疗过程中需根据患者具体情况予以辨证施治。

参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》,主要功效为益气健脾、渗湿止泻,是治疗脾虚湿盛证的重要代表方。IBS-D属于中医学“泄泻”范畴,《灵枢》曰:湿胜则濡泻;《医宗必读》曰:脾土强者,能胜湿,故曰无湿不成泻。胃主受纳,脾主运化,脾胃虚弱,升降失和、湿邪内生,则可见腹胀满闷、精气下流、便溏、泄泻等。参苓白术散方中白术、人参、茯苓为君药,可行益气健脾渗湿之功;山药、莲子为臣药,健脾益气、兼能止泻;臣以白扁豆、薏苡仁健脾渗湿;佐以砂仁醒脾和胃,行气化滞;佐以桔梗宣肺利气、通调水道、又能载药上行、培土生金;佐以炙甘草健脾和中、调和诸药;综合全方,补中气、渗湿浊、行气滞,使脾土健运、湿浊得去,则诸症自除。现代研究参苓白术散能修复胃肠黏膜,从而有止泻作用<sup>[8-9]</sup>;还可降低直肠平滑肌兴奋性,改善患者肠道动力,缓解腹泻等临床症状<sup>[10]</sup>。现代药理学研究证实<sup>[11]</sup>,人参可提高机体免疫力,调节胃肠功能,增强胃黏膜屏障功能的作用,白术可调节胃肠运动,茯苓具有调节免疫功能、抗炎、抗病毒等作用,山药可调节胃肠激素表达,保持神经递质平衡,缓解胃肠道平滑肌收缩,薏苡仁具有止泻、抑制胆汁分泌等作用。临床研究表明<sup>[12]</sup>:采用参苓白术散治疗IBS-D脾虚湿盛证,不仅能够改善患者的临床症状,提高临床治愈率,降低病情复发率,还能够改善患

者的焦虑状态。

本研究数据分析证明使用参苓白术散加减的观察组治疗后症状总分IBS-SSS评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗有效率均高于单纯西药治疗的对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,IBS-D脾虚湿盛证患者使用参苓白术散加减治疗效果显著。

### 〔参考文献〕

- (1) Brian EA, Fearmin M, Lin C, et al. Bowel Disorders (J). *Gastroenterology*, 2016, 150(5): 1393-1407.
- (2) Celebis, Acik Y, Devecl SE, et al. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society (J). *J Gastroenterol Hepatol*, 2004, 19(7): 738-743.
- (3) 姚欣, 杨云生, 赵卡冰, 等. 罗马 III 标准研究肠易激综合征临床特点及亚型 (J). *世界华人消化杂志*, 2008, 16(5): 563-566.
- (4) 张声生, 魏玮, 杨俊勤. 肠易激综合征中医专家共识意见 (2017) (J). *中医杂志*, 2017, 58(18): 1615-1620.
- (5) 李静. 升阳除湿汤联合匹维溴铵治疗肠易激综合征 (脾虚湿阻) 随机平行对照研究 (J). *实用中医内科杂志*, 2018, 32(9): 41-43.
- (6) 严子谦, 邓娜. 脾虚湿盛型肠易激综合征的中医研究进展 (J). *湖南中医杂志*, 2021, 37(5): 182-184.
- (7) 李艳波, 朱永革, 罗昭琼, 等. 中西医结合疗法治疗肠易激综合征脾虚湿盛证疗效观察 (J). *山西中医*, 2020, 36(2): 30-32.
- (8) 黄玉珍, 刘万里, 诸葛远莉. 参苓白术散对脾虚泄泻型幼鼠肠黏膜屏障的修复作用 (J). *中医药学报*, 2016, 44(5): 40-43.
- (9) 谢燕东, 张静瑜, 樊晴伶, 等. 参苓白术散联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊对肠易激综合征患者肠黏膜屏障功能及 5-HT、IFN- $\gamma$ 、IL-8 水平的影响 (J). *现代生物医学进展*, 2019, 19(22): 4269-4272.
- (10) 赵玉洁, 曹志群. 参苓白术散联合匹维溴铵片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及安全性评价 (J). *世界中医药*, 2019, 14(5): 1278-1281.
- (11) 魏永生. 参苓白术散治疗脾虚湿阻型腹泻型肠易激综合征患者的疗效及复发率分析 (J). *青岛医药卫生*, 2021, 53(6): 415-419.
- (12) 王红霞, 朱永钦, 付凯. 参苓白术散治疗肠易激综合征脾虚湿盛证的临床研究 (J). *黑龙江中医药*, 2018, 14(2): 27-29.