

主要证型与方药，这就是横向的群体辨证论治。还有一种情况，在群体辨证论治的基础上总结出治疗某一个疾病的基本的方药，为了进一步进行安全性与疗效研究，用3~5年时间进行多中心随机双盲大样本研究，这属于前瞻性的中医群体辨证论治研究。个体着眼于精准与微观，群体着眼于共性与整体，各有各的用处，二者不能偏废，也不能厚此薄彼。中医的核心理念和特色优势是天人合一的整体观念，在这种思想指导下的中医临床诊疗更应该重视群体辨证论治。

4.2 全面完整的认识疾病的基本规律需要群体辨证论治

群体辨证是对疾病全面完整地、自始至终地认识病变的发生、发展、演变、预后的基本规律，进而归纳总结出基本的通用的诊疗方案和主要药物。这样就能够从全疾病链条来分析和治疗疾病，能够从疾病的发生和发展，诊疗和预后，康复和复发等方面综合考虑问题，能够取得更好的临床疗效。

4.3 优质高效价廉的临床诊疗需要群体辨证论治

如果能够在把握某种疾病的主要病机的基础上，用一个基本的通用方来代替一人一方诊疗形式，这样就能够节约大量的人力、物力、财力，能够节约成本，提高临床疗效。试想遇到一种传染病，大范围的感染，若是一人一方，能忙得过来吗？不会扩大感染面吗？若是在群体辨证论治的基础上，采取大锅汤的形式，万人一方，一病一方，这样才能达到优质高效价廉的目的。若能迅速生产出中成药，更能够提高临床疗效，如青蒿素治疗疟疾。

〔参考文献〕

- (1) 翟文明, 李治威. 现代汉语辞海 (M). 北京: 光明日报出版社, 2002: 954.
- (2) 朱文峰. 中医诊断学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2002: 2.
- (3) 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议 (J). 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- (4) 翟双庆. 内经讲义 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2016: 274-275.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.016

参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征

欧阳琦 刘玉萍 欧阳兴樟

(佛山市顺德区均安医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 目的: 探究参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效。方法: 回顾性分析佛山市顺德区均安医院2018年1月至2020年1月期间收治的105例肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿的临床资料, 根据用药方式分为A组(52例)与B组(53例)。A组患儿采用马来酸曲美布汀片进行治疗, B组患儿采用参苓白术颗粒联合痛泻要方进行治疗。比较两组患儿临床治疗有效率、中医证候积分与复发率。结果: B组患儿治疗总有效率为96.23%, 高于A组的82.69%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分均有不同程度下降, 且治疗后B组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分低于A组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。随访1个月后B组患儿的复发率为1.89%, 低于A组的15.38%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿的疗效较好且复发率低。

〔关键词〕 腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚证; 参苓白术颗粒; 痛泻要方; 儿童

〔中图分类号〕 R 256.34; R 574.4 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023-02-04

〔作者简介〕 欧阳琦, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿童保健、儿科内科。

Shenling Baizhu Granules Combined with Tongxie Yaofang in the Treatment of Diarrhea Type Irritable Bowel Syndrome of Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome

Ouyang Qi, Liu Yu-ping, Ouyang Xing-cheng

(Jun'an Hospital of Shunde District, Foshan City, Guangdong Foshan 528000)

(Abstract) **Objective** To explore the therapeutic effect of Shenling Baizhu Granules combined with Tongxie Yaofang on diarrhea type irritable bowel syndrome of liver depression and spleen deficiency syndrome. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 105 children with diarrhea type irritable bowel syndrome of liver stagnation and spleen deficiency syndrome admitted to Jun'an Hospital of Shunde District, Foshan City, from January 2018 to January 2020. They were divided into group A (52 cases) and group B (53 cases) based on the medication method. Patients in group A were treated with trimebutine maleate tablets, and patients in group B were treated with Shenling Baizhu Granules combined with Tongxie Yaofang. The clinical treatment effectiveness, traditional Chinese medicine syndrome scores, and recurrence rate between the two groups were compared. **Results** The total effective rate of group B patients was 96.23 %, which was higher than 82.69 % group A, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of diarrhea, abdominal distension, abdominal pain, and chest and hypochondriac fullness in both groups of patients decreased to varying degrees, and the scores of diarrhea, abdominal distension, abdominal pain, and chest and hypochondriac fullness in group B were lower than those in group A, with statistical significance ($P < 0.05$). After one month of follow-up, the recurrence rate of group B patients was 1.89 %, lower than 15.38 % of group A, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Shenling Baizhu Granules and Tongxie Yaofang has a good therapeutic effect and a low recurrence rate in the treatment of diarrhea type irritable bowel syndrome with liver depression and spleen deficiency syndrome.

(Keywords) Diarrhea type irritable bowel syndrome; Liver depression and spleen deficiency syndrome; Shenling Baizhu Granules; Tongxie Yaofang; Children

肠易激综合征是消化内科常见的胃肠道功能性疾病, 典型临床表现为腹痛腹胀或不适、排便频次增加、大便性状异常, 伴有腹痛、症状持续或间歇发作等, 其发病机制与多种病理生理机制有关, 如结肠运动或转运异常、消化道动力异常、结肠胆汁酸浓度增加、浅层结肠黏膜炎症、精神压力增大以及肠道菌群紊乱等。肠易激综合征分为便秘型、腹泻型与混合型三种, 以腹泻型最为常见。流行病学研究报道, 肠易激综合征的高患病率在各个国家为 5%~22%, 在亚洲国家为 2.9%~15.6%, 在中国为 0.82%~11.5%^[1]。目前肠易激综合征的西药治疗包括止泻药、解痉药、促肠动力药、内脏镇痛药等。虽然这些药物可以暂时缓解腹部症状, 但其副作用不容忽视。如止泻药洛哌丁胺可抑制肠蠕动, 延长肠内容物通过时间, 促进水、电解质、葡萄糖的吸收。但也可引起伪膜性肠炎、中毒性肠炎。因此, 需要进一步探索疗效好、副作用小的治疗新方法。中医治疗该病除缓解现有症状外, 在改善临界指标、降低复发率等方面优势明显。本研究回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 1 月佛山市顺德区均安医院收治的肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿 105 例的临床资料, 探究参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效, 为临床肠易激综合征的治疗提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析佛山市顺德区均安医院 2018 年 1 月至

2020 年 1 月期间收治的 105 例肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿的临床资料, 根据用药方式分为 A 组 (52 例) 与 B 组 (53 例)。A 组男性 28 例, 女性 24 例; 年龄 5~12 岁, 平均年龄 (8.67±1.05) 岁; 病程 3~9 月, 平均病程 (5.23±0.56) 月。B 组男性 26 例, 女性 27 例; 年龄 5~11 岁, 平均年龄 (8.34±1.43) 岁; 病程 3~8 月, 平均病程 (5.66±0.47) 月。两组患儿一般资料比较, 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) 符合西医罗马 III^[2] 标准诊断为腹泻型肠易激综合征, 最近 3 个月内每个月至少有 3 d 出现反复发作的腹痛或不适, 并合并以下 2 点或以上: 排便后症状改善、发作时伴有排便频率改变 ($> 3 \text{次} \cdot \text{d}^{-1}$)、发作时伴有大便性状改变 (糊状便或水样便排便比例 $\geq 25\%$, 硬便或块状便排便比例 $< 25\%$);

(2) 符合中医《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[3] 中的标准诊断为肝郁脾虚证肠易激综合征, 主症为反复发作的肠鸣腹痛腹泻, 泻后舒畅, 常于情绪紧张时发作。次症为肠鸣矢气、便下黏液、情志抑郁、纳呆腹胀、脉弦或弦细, 凡是符合所有主症及两项次症即可确诊;

(3) 年龄 5~12 岁; (4) 患儿病例资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重心、肝、肾功能不全; (2) 吸收不良、甲状腺功能亢进以及全身性疾病中毒、寄生虫感染、恶性肿瘤等引起的腹泻; (3) 对本研究所用药物过敏; (4) 近 1 月内使用过微生态活菌制剂

或抗菌药物等影响肠道菌群分布药物；（5）精神疾病或意识障碍。

1.3 方法

1.3.1 A组 采用马来酸曲美布汀片（开开援生制药股份有限公司，国药准字H20000388）口服治疗，100~200 mg·次⁻¹，3次·d⁻¹，连续治疗28 d。

1.3.2 B组 采用参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗，（1）参苓白术颗粒（北京汉典制药有限公司，国药准字Z20040146），温水冲服，3 g·次⁻¹，3次·d⁻¹；（2）痛泻要方组方：炒白术8 g，炒白芍12 g，炒陈皮6 g，防风4 g。1剂·d⁻¹，水煎服，分早晚服用。连续治疗28 d。

1.4 观察指标

（1）临床治疗有效率。根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]中泄泻的治疗原则判定疗效。显效：腹胀腹痛、大便泄泻等症状完全消失，肠道功能恢复正常；有效：腹胀腹痛、大便泄泻等症状得到有效缓解，大便次数及性状正常；无效：腹胀腹痛、大便泄泻等症状未减轻甚至加重，大便次数及性状无改善。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。（2）中医证候积分。观察大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满等主症的改善情况。主症根据症状的轻、中、重分别赋予2、4、6评分，分数越高代表病症越严重。（3）随访1个月记录治疗后复发情况。

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 两组患儿治疗总有效率比较

B组患儿治疗总有效率为96.23%（51/53），高于A组的82.69%（43/52），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患儿治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A组	52	19(36.54)	24(46.15)	9(17.31)	43(82.69)
B组	53	24(45.28)	27(50.94)	2(3.77)	51(96.23) ^a

注：A组—马来酸曲美布汀片；B组—参苓白术颗粒联合痛泻要方。

与A组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分均有不同程度下降，且治疗后B组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分低于A组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	大便泄泻	腹胀腹痛	胸胁胀满
A组	52	治疗前	4.84 ± 1.45	4.79 ± 1.21	4.41 ± 1.38
		治疗后	1.96 ± 0.72 ^b	1.44 ± 0.37 ^b	1.84 ± 0.58 ^b
B组	53	治疗前	4.77 ± 1.31	4.95 ± 1.54	4.35 ± 1.65
		治疗后	1.05 ± 0.57 ^{bc}	0.92 ± 0.44 ^{bc}	0.92 ± 0.23 ^{bc}

注：A组—马来酸曲美布汀片；B组—参苓白术颗粒联合痛泻要方。

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与A组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿的复发率比较

随访1个月后B组患儿的复发率为1.89%（1/53），低于A组的15.38%（8/52），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

中医药是世界整体医疗体系之一，在长期的医疗实践中得到了世界各国的广泛认可。中医主张“天人合一”，是指在治疗疾病时要从整体的角度来探究人体宏观和微观失衡的根本原因，通过各种中医疗法来恢复人体的平衡。这种中医整体观正好符合肠易激综合征发病机制的多样性特点，被认为是改善肠易激综合征症状的有效治疗方法。中医辨证腹泻型肠易激综合征为“腹痛泄泻”“泻泻”“郁证”范畴，肠易激综合征的病因概括为情志异常、饮食异常、外邪异常。肝郁脾虚，脾肾阳虚是导致发病的病理基础，肝主行气，脾气能维持全身水和养分的运输。肝气郁结影响脾脏的正常运行。当肝气郁结伤脾时，就会出现腹泻。因此，治疗应以疏肝健脾、渗湿止泻为主。目前临床针对肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征尚无特效治疗药物，西医常使用解痉、止泻、抗菌药物进行治疗，但具有病程较长、病情反复、缠绵难愈等缺点。此外，肠易激综合征还易误诊为“慢性结肠炎”而给予抗菌药物治疗，不仅耽误病情，还会造成胃肠道菌群紊乱。而中医治疗此症常以患儿体质特征为基础采取个性化的治疗方案，具有见效快、复发率低、远期疗效显著等优点。张星星等^[5]采用参苓白术颗粒、香莲丸以及痛泻要方缓解了肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿的临床症状，调节了肠道菌群的平衡。基于此，本研究应用参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征。

参苓白术颗粒属于中成药，由党参、茯苓、白扁豆、白术、甘草、桔梗、莲子、人参、砂仁、山药、薏苡仁组成，具有调节胃肠运动、补脾益肺、止泻健脾、提高机体免疫功能等作用，常用于脾胃虚弱、食少便溏等症的治疗。参苓白术颗粒药性平和，配伍严谨，以人参、茯苓、白术同为君药，共奏健脾益气渗湿之功。莲子

肉、山药相配伍以助君药，共同强化除泄痢、益气健脾之功，并有现代药理研究证实，山药中含有多糖、氨基酸、微量元素以及山药素类成分，具有免疫调节功能^[6]。薏苡仁、白扁豆共为臣药，砂仁与甘草同为佐使，砂仁具有行气化滞，开胃醒脾之功效，以恢复肠道传化功能，配以桔梗使药性上行，培土生金，发挥水道通调之功，水道调则泄泻止。而甘草可和胃健脾，调和诸药。参苓白术颗粒用药温和，以补益中气为主，中气充足得以行气，进而推动脾胃运化功能，去除湿浊之邪^[7]。彭露露等^[8]通过临床实验证明，参苓白术颗粒治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效显著，不仅能有效缓解腹痛、神疲乏力，减少大便次数，还可提高患儿生活质量。本研究结果显示，治疗 B 组患儿临床治疗总有效率为 96.23%，高于 A 组的 82.69%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后两组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分均有不同程度下降，且治疗后 B 组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分低于 A 组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。以上结果说明，参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效优于单用马来酸曲美布汀片，并且能较快改善患儿大便泄泻、腹胀腹痛等症状。痛泻要方的主要成分包括炒白术、炒芍药、炒陈皮以及防风，方中白术苦甘而温，补脾燥湿为君药，白芍酸寒，柔肝缓急止痛为臣药，配伍少量防风入脾经，全方补脾胜湿而止泻，柔肝理气而止痛。其药理作用机制与调节脑肠轴、免疫功能，改善内脏敏感度，抑制肠道平滑肌收缩，保护肠黏膜屏障等多个方面有关^[9]。两者联合应用可互相加强健脾益气、渗湿止泻之功效。许磊等的 Meta 分析表明^[10]，参苓白术散联合痛泻要方治疗肠易激综合征的疗效优于常规西药治疗。病理情况下，肠道微生物菌群失调，并伴随肠道免疫过度激活、胃肠动力改变等表现，一方面以双歧杆菌、乳酸菌为主的益生菌数量明显减少，各菌群之间正常比例严重失调。双歧杆菌和乳酸杆菌等益生菌通过碳水化合物发酵产生短链脂肪酸，酸化管腔环境，抑制侵入性细菌的黏附，有助于预防结肠炎症并维持肠道微生态稳定。它们还在肠道竞争营养、产生酸性代谢物和降低 pH 从而抑制或破坏病原体中发挥重要作用。另一方面是梭状芽胞杆菌（厚壁菌门）、拟杆菌属和大肠杆菌（变形杆菌门）等机会性细菌的异常增殖，其在特定的致病条件下会产生大量毒素，激活肠道炎症，从而导致腹痛和腹泻的发生。当这些细菌在黏膜下层定殖时，会溶解糖蛋白并迅速影响结肠黏液的产生，导致病原体黏膜易位，从而引起肠道通透性增加，肠道屏障与免疫功能紊乱。张北华等^[11]

对肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征大鼠模型实施干预后发现，痛泻要方可改善肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征模型大鼠的内脏敏感性，抑制小鼠的胃肠道蠕动，改善水应激所诱导的排便量。调节肠道菌群丰度，增加有益菌肠道定植力可能是健脾疏肝法治疗肝郁脾虚证肠易激综合征的有效机制。本研究还发现，随访 1 个月后 B 组患儿的复发率为 1.89%，低于 A 组的 15.38%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明参苓白术颗粒联合痛泻要方还能降低复发率，这与林江燕^[12]的研究结果部分相符。

综上，参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效较好且复发率低，其机制尚待进一步探究。

〔参考文献〕

- (1) Gwee KA, Gonlachanvit S, Ghoshal UC, et al. Second Asian Consensus on Irritable Bowel Syndrome (J). *J Neurogastroenterol Motil*, 2019, 25(3): 343-362.
- (2) Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders (J). *Astroenterology*, 2006, 130(5): 1480-1491.
- (3) 张声生, 李乾构, 魏玮, 等. 肠易激综合征中医诊疗共识意见 (J). *中华中医药杂志*, 2010, 25(7): 1062-1065.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (5) 张星星, 吴坚, 裴丽霞, 等. 健脾疏肝法对腹泻型肠易激综合征患儿疗效观察及对肠道菌群的影响 (J). *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(13): 79-86.
- (6) 陈梦雨, 刘伟, 俞桂新, 等. 山药化学成分与药理活性研究进展 (J). *中医药学报*, 2020, 48(2): 62-66.
- (7) 刘阔. 参苓白术颗粒辅助治疗腹泻型肠易激综合征效果分析 (J). *中国实用乡村医生杂志*, 2020, 27(1): 49-51, 58.
- (8) 彭露露, 傅诗书. 参苓白术散加减联合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察 (J). *广州中医药大学学报*, 2019, 36(7): 969-973.
- (9) 李夏, 王风云, 吴皓萌, 等. 基于脑-肠互动功能探讨痛泻要方治疗腹泻性肠易激综合征机制的研究进展 (J). *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(20): 229-234.
- (10) 许磊, 陈琨, 高学清. 参苓白术散联合痛泻要方加减治疗肠易激综合征的 Meta 分析 (J). *临床消化病杂志*, 2017, 29(3): 159-163.
- (11) 张北华, 王微, 王风云, 等. 痛泻要方干预腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证模型大鼠的效应评价 (J). *中华中医药杂志*, 2018, 33(10): 4341-4346.
- (12) 林江燕. 痛泻要方加味治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察 (J). *福建中医药*, 2021, 52(11): 58-59.