

- 管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51 (9): 666-682.
- [5] 王少石, 周新雨, 朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的专家共识 [J]. 中国卒中杂志, 2016, 11 (8): 685-693.
- [6] 何曼曼, 王岱, 李智申, 等. 基于脑肠轴理论探讨健脾化痰方联合针刺治疗卒中后抑郁的随机对照研究 [J]. 现代生物医学进展, 2023, 23 (21): 4168-4171.
- [7] 陈湘君. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 378-385.
- [8] 冀旭艳, 卫治, 张恒嘉, 等. 疏肝解郁汤联合盐酸帕罗西汀片治疗脑卒中后抑郁的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21 (14): 2680-2683.
- [9] 陈丽梅, 王健, 史亮亮, 等. 加减柴胡温经汤治疗围绝经期肝郁阴虚夹瘀型失眠疗效及对患者身心症状、抑郁情绪和血清性激素水平的影响 [J]. 陕西中医, 2023, 44 (1): 37-40.
- [10] 陈晓辉, 王国强, 尚立芝, 等. 加味丹栀逍遥散联合脐带间充质干细胞治疗中风后抑郁的临床观察 [J]. 中国病理生理杂志, 2019, 35 (12): 2274-2279.
- [11] 姜必丹, 夏云, 章薇, 等. 基于“从心治脑”探讨宁心解郁针法治疗中风后抑郁 [J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30 (1): 161-164.
- [12] 赵世初, 卢艳丽, 田志军, 等. 逍遥散加减联合草酸艾司西酞普兰治疗老年脑卒中后抑郁肝郁化火型患者的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (20): 97-100.
- [13] 王保国, 肖伟, 王震, 等. “通督治郁”针法治疗脑卒中后抑郁对临床症状及血清 5-HT、NE、DA 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (3): 190-193.
- [14] 张敬华, 赵峰, 王苏雷, 等. 柴芩温胆汤加减治疗肝郁痰火型失眠的临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (15): 2510-2512.
- [15] 郑若韵, 贺娟, 熊为锋, 等. 运气方静顺汤对抑郁大鼠行为学及脑单胺类神经递质水平的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (11): 6722-6726.

[文章编号] 1007-0893(2024)03-0046-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.03.013

疏肝健脾法中药汤剂治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效

陈海燕 吴 晨

(将乐县总医院, 福建 将乐 353300)

[摘要] 目的: 针对腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 患者行疏肝健脾法中药汤剂治疗, 观察其对患者中医证候、血清胃肠激素水平的影响。方法: 收集 2020 年 1 月至 2023 年 1 月将乐县总医院 IBS-D 患者 98 例进行前瞻性研究, 随机数字表法分为观察组 (49 例) 与对照组 (49 例), 分别应用疏肝健脾法中药汤剂+西药治疗与单纯西药治疗。比较两组患者疗效、治疗前后中医证候积分、血清胃肠激素水平, 随访疾病复发率。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.92%, 高于对照组的 81.63%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者中医证候积分 (腹痛腹泻、两肋胀满、精神乏力、急躁易怒) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者血清胃肠激素 [胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS)、胰多肽 YY (PYY)] 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 随访 3 个月, 观察组患者复发 2 例, 少于对照组的 8 例, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 疏肝健脾法中药汤剂应用于 IBS-D 治疗, 可改善患者中医证候积分及胃肠激素水平, 疗效显著, 复发率低。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 疏肝健脾法; 中药

[中图分类号] R 442.2 **[文献标识码]** B

腹泻型肠易激综合征 (irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D) 是一种常见的消化系统疾病, 其特征为肠道功能紊乱, 出现慢性腹泻、腹痛、腹胀等症状, 该病对患者的生活质量有着严重影响。IBS-D 的病因较为复杂, 包括遗传、环境、饮食、心理等多方面因素,

其中, 肠道感染是常见诱因之一, 如急性细菌性痢疾、急性肠炎等^[1-2]。此外, 饮食因素也是重要诱因之一, 如摄入过多刺激性食物、过敏食物等。西医治疗 IBS-D 主要包括止泻药物、抗菌药物、抗过敏药物等, 其在改善患者症状方面具有一定的效果, 但同时也伴随一系列

[收稿日期] 2023-12-26

[作者简介] 陈海燕, 女, 副主任药师, 主要研究方向是中药学。

副作用,且停药后易复发,效果达不到预期^[3]。近年来,中医对 IBS-D 的研究取得了新的进展,中医认为该疾病病机包括脾胃虚弱、肝脾不和、湿邪内盛以及肾阳虚衰等因素,肝郁脾虚是常见证型,肝脾在人体消化系统中有着密切的关系,肝脾不和会导致肠道功能紊乱,进而引发腹泻等症状,治疗强调疏肝健脾^[4]。本研究引入疏肝健脾中药汤剂,为探究其临床有效性,收集将乐县总医院 IBS-D 患者 98 例,对比不同治疗方案的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2020 年 1 月至 2023 年 1 月将乐县总医院 IBS-D 患者 98 例进行前瞻性研究,随机数字表法分为观察组(49 例)与对照组(49 例)。观察组男女患者比例 20:29,年龄 27~68 岁,平均年龄(46.24±8.42)岁;病程 1~6 个月,平均病程(3.42±0.73)个月。对照组男女患者比例 21:28,年龄 25~69 岁,平均年龄(46.13±8.38)岁;病程 2~6 个月,平均病程(3.49±0.69)个月。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。本研究经医学伦理委员会审批通过(20191027)。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有入组病例经腹部超声检查及临床诊断均确诊为 IBS-D^[5]; (2) 中医诊断为肝郁脾虚型肠易激综合征:主症:大便泄泻,伴有腹痛、腹胀;胸肋胀满,善太息,嗝气频作。次症:情志抑郁,失眠多梦,舌淡红,苔薄白,脉弦细^[5]。(3) 均为成年人;(4) 具备正常的听、说能力,沟通顺畅,可完成治疗配合及随访,对本研究知情同意;(5) 患者临床资料完整无缺失;(6) 患者生命体征稳定,精神状态良好。

1.2.2 排除标准 (1) 危重症患者或脏器衰竭、损伤严重者;(2) 合并精神科疾病;(3) 凝血系统疾病或免疫功能障碍;(4) 合并其他类型胃肠道疾病者;(5) 遵医依从性差或中断治疗者;(6) 存在药物滥用史者;(7) 对治疗药物存在过敏史者;(8) 合并恶性肿瘤疾病者;(9) 妊娠期及哺乳期女性。

1.3 方法

治疗期间两组患者均保持均衡饮食,忌辛辣、刺激性食物,维持水电解质平衡及酸碱平衡;指导患者戒烟戒酒,消除高危因素;对患者予以心理疏导,缓解负性情绪。

1.3.1 对照组 采用常规西医治疗方案,药物选择匹维溴铵(北京万生药业有限责任公司,国药准字 H20133036)口服,每日 3 次,每次 50 mg。治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合疏肝健脾法中药汤剂治疗,组方:绿萼梅、防风、白扁豆、佩兰、芡实各 10 g,茯苓、陈皮、白术、莲子肉、白芍各 15 g,

生薏苡仁 30 g,党参 20 g,砂仁 6 g。临床加减:合并焦虑、抑郁患者可加郁金 10 g、合欢花 10 g;伴随纳差、乏力患者加生黄芪 15 g;合并畏寒肢冷者加桂枝 10 g、干姜 6 g;伴腹胀、食积者加连翘 15 g、焦神曲 15 g。每日 1 剂,均由药剂科统一进行煎制,采用东华原 YJD13-GL 全自动煎药机(北京东华原医疗设备有限责任公司)煎制方药,每次 200 mL,分早晚服用,均空腹服用,连续用药 1 个月。

1.4 观察指标

评估患者临床疗效,观察治疗前后患者中医证候积分的改善情况,检测各项血清胃肠激素水平在治疗前后的改善程度。随访 3 个月,观察患者疾病复发情况。

1.4.1 疗效标准 经过治疗患者症状消失、血清胃肠激素水平恢复正常,中医证候积分改善 70% 以上为显效;治疗后腹泻、腹痛等症状有所改善、临床指标趋于正常,中医证候积分改善 30% 以上为有效;治疗前后未见明显差异,症状无变化甚至有加重表现为无效^[6]。显效与有效之和所占的百分比为总有效率。

1.4.2 中医证候积分 采用科室自拟问卷,评估内容包括腹痛腹泻、两肋胀满、精神乏力、急躁易怒,每项赋分 0~3 分,表示症状由轻到重,高分值表示症状更严重。

1.4.3 血清胃肠激素水平 具体指标为:胃动素(motilin, MTL)、胃泌素(gastrin, GAS)、胰多肽 YY(peptide YY, PYY),取空腹外周静脉血 5 mL,充分肝素抗凝,离心(3000 r·min⁻¹) 15 min,分离上清。所用全自动化学发光免疫分析仪(迈瑞 CL-900iVe t),由北京瑞科中仪科技有限公司提供。

1.4.4 复发标准 随访 3 个月,观察患者再次出现与原发病相似的腹痛、腹泻、便秘等症状,且持续时间较长。症状复发、实验室检查异常、影像学检查异常、病史和家族史以及其他因素,当患者再次出现以上任一标准时,即可判断为复发。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 95.92%,高于对照组的 81.63%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [n=49, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	30(61.22)	10(20.41)	9(18.37)	40(81.63)
观察组	35(71.43)	12(24.49)	2(4.08)	47(95.92) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗后中医证候积分(腹痛腹泻、两肋胀满、精神乏力、急躁易怒)均下降,且观察组患者中医证候积分(腹痛腹泻、两肋胀满、精神乏力、急躁易怒)均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	腹痛腹泻	两肋胀满	精神乏力	急躁易怒
对照组	治疗前	2.48±0.68	2.41±0.59	2.59±0.48	2.68±0.58
	治疗后	1.35±0.72 ^b	1.43±0.56 ^b	1.32±0.38 ^b	1.35±0.53 ^b
观察组	治疗前	2.52±0.74	2.35±0.63	2.64±0.53	2.73±0.63
	治疗后	0.64±0.42 ^{bc}	0.81±0.63 ^{bc}	0.92±0.45 ^{bc}	0.92±0.42 ^{bc}

注:与同组治疗前比较,^b $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血清胃肠激素水平比较

两组患者治疗后血清胃肠激素(MTL、GAS、PYY)水平均下降,且观察组患者血清胃肠激素(MTL、GAS、PYY)水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗前后血清胃肠激素水平比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	MTL/pg·L ⁻¹	GAS/pg·L ⁻¹	PYY/ng·L ⁻¹
对照组	治疗前	46.93±4.99	34.35±3.58	16.75±1.48
	治疗后	37.15±2.46 ^d	26.13±2.96 ^d	13.24±1.52 ^d
观察组	治疗前	47.13±4.73	34.25±3.61	16.82±1.53
	治疗后	31.13±2.92 ^{de}	21.75±2.15 ^{de}	11.20±1.21 ^{de}

注:MTL—胃动素;GAS—胃泌素;PYY—胰多肽YY。与同组治疗前比较,^d $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者复发率比较

随访3个月,观察组患者复发2例,少于对照组的8例,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

IBS-D是常见的胃肠道功能紊乱性疾病,其发病率较高,在全球范围内该病的患病率逐年上升,对患者的生活质量和身心健康有一定的影响。流行病学研究表明,该病的患病率与地区、年龄、性别、生活习惯等多种因素有关^[7]。匹维溴铵是治疗IBS-D的常用药物,其能够调节肠道菌群,抑制有害菌的生长,促进有益菌的繁殖,从而改善肠道微生态环境,缓解腹痛、腹泻和便秘等症状,提高患者的生活质量^[8]。但西药治疗可能会产生副作用,如胃肠道反应、头痛、失眠等,且无法彻底治愈疾病,复发率高,效果不甚理想。

IBS-D在中医中属于“腹泻”范畴,其病机主要是由于多种因素导致的肠道功能失调。主要病机如下,(1)饮食不节:过度饮食、不规律饮食、饮食不洁等不良饮食

习惯,损伤脾胃,导致脾胃虚弱,运化失常,从而引发腹泻。(2)情志不舒:情志不舒,肝气郁结,克伐脾土,导致脾失健运,水谷不分,而发生腹泻^[9]。(3)外邪侵袭:外邪侵袭,如湿热、寒湿、暑湿等,阻滞肠道气机,损伤肠道功能,引发腹泻。(4)肾阳不足:肾阳不足,命门火衰,不能温煦脾土,脾失健运,水谷不分,而发生腹泻。治疗时需根据患者具体病情,采用健脾和胃、疏肝理气、温肾阳、调整肠道菌群等方法进行辨证论治^[10]。

本研究结果显示观察组联合疏肝健脾中药汤剂治疗,该组患者总有效率达到95.92%,高于对照组的81.63%,且各项中医证候积分治疗后较对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。体现了该治疗方案对患者中医证候的改善作用。疏肝健脾法中药汤剂具有疏肝解郁、健脾和胃的作用,常用于治疗肝脾不和、脾胃虚弱等病症。方中绿萼梅具有疏肝解郁的作用,可以缓解腹痛、腹泻等症状;防风具有祛风解表、止泻的作用,可以改善肠道功能;白扁豆、佩兰、芡实、茯苓具有健脾和胃的作用,可以增强脾胃功能;陈皮具有理气消食的作用,可以缓解腹胀等症状^[11-12];白术、莲子肉、白芍具有滋阴养血的作用,可以改善肠道黏膜的营养状况;生薏苡仁具有清热利湿的作用,可以祛除肠道湿热;党参具有补气养血的作用,可以增强机体免疫力;砂仁具有化湿开胃的作用,可以促进消化液的分泌。多味中药相互配伍,共奏疏肝解郁、健脾和胃之效,结合患者证型随证加减治疗,能够提升治疗针对性,满足患者的个体化需求^[13-14]。比较两组患者血清胃肠激素(MTL、GAS、PYY)水平,观察组患者治疗后较对照组降低明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示疏肝健脾法中药汤剂对患者胃肠功能有显著改善作用。现代药理学研究证实,茯苓、白芍等中药具有显著的抗炎、抗氧化、抗抑郁等作用,可有效改善胃肠道功能,此外,疏肝健脾法中药汤剂还可以通过调节机体免疫功能、抑制炎症反应等途径来改善IBS-D患者的临床症状^[15]。随访患者疾病复发情况,观察组复发率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明疏肝健脾法中药汤剂治疗效果更好,有利于减少疾病复发。但本研究仍存在一定局限性,如纳入研究的患者数量较少,可能影响结果的稳定性,其次,未对不同性别、年龄、病程的患者进行分层分析,这些因素可能会对研究结果产生影响。未来研究可进一步扩大样本量,以更全面地探讨疏肝健脾法中药汤剂对IBS-D患者的作用机制及疗效。

综上所述,疏肝健脾法中药汤剂有利于改善IBS-D患者中医证候及胃肠激素水平,效果显著,有利于减少疾病复发。

[参考文献]

- [1] 董昌昊, 崔立红, 王广祥, 等. 肠道菌群-胆汁酸在腹泻型肠易激综合征发病中的作用[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(11): 1201-1206.
- [2] 潘鑫, 刘茜, 张晓岚. 小肠细菌过度生长在肠易激综合征发病机制中的作用[J]. 胃肠病学, 2020, 25(9): 552-555.
- [3] 张训景, 杜孟蔚, 曹立华. 温肾健脾饮辅助西药治疗腹泻型肠易激综合征疗效及对 PAR-2、PAR-4 水平的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8): 1467-1469.
- [4] 朱琳, 冯燕, 李佳. 基于 Nrf2-Keap1-ARE 信号通路探讨疏肝健脾方对肠易激综合征大鼠内脏敏感性的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(1): 61-67.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [6] 郑筱萸. 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.
- [7] 李鲜, 张璐鹏, 李英宵, 等. 腹泻型肠易激综合征的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(4): 298-302.
- [8] 王涛. 匹维溴铵联合益气和胃胶囊治疗腹泻型肠易激综合征与功能性消化不良重叠患者的疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(4): 361-365.
- [9] 张卓然, 何新, 陈玥, 等. 基于 CiteSpace 的中医药治疗肠易激综合征的可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(1): 141-148.
- [10] 陈敏, 谢欣, 石云舟, 等. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征的比较效果研究现状及思考[J]. 中国全科医学, 2022, 25(15): 1795-1800.
- [11] 刘鸿儒, 李俊, 陆明, 等. 疏肝健脾针法对肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群和血清 5-HT、NPY、CGRP 的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(2): 259-263.
- [12] 陈爱萍, 钱卫珍, 扈小健. 自拟疏肝健脾通便方治疗便秘型肠易激综合征 41 例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(3): 474-475.
- [13] 吴春霞. 自拟疏肝健脾中药联合温针灸治疗腹泻型肠易激综合征的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(6): 917-919.
- [14] 翟宏杰. 疏肝健脾法中药汤剂治疗腹泻型肠易激综合征临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 18-19.
- [15] 廖美华, 张涛, 陈思羽, 等. 疏肝健脾方对腹泻型肠易激综合征 p-CaMKII、AMPK、MEF2 表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1627-1630.

[文章编号] 1007-0893(2024)03-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.03.014

益气健脾汤治疗妊娠糖尿病临床疗效

赵延娜 尹利红 庞璐佳

(汝州市妇幼保健院, 河南 汝州 467500)

[摘要] 目的: 探讨益气健脾汤对妊娠糖尿病患者临床指标与母婴结局的影响。方法: 回顾性选取汝州市妇幼保健院 2019 年 1 月至 2022 年 3 月期间收治的 58 例妊娠糖尿病患者, 随机分为对照组与观察组, 各 29 例。对照组患者采用常规治疗, 观察组患者在对照组的基础上应用益气健脾汤治疗。观察两组患者治疗前后血糖指标: 空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平, 中医证候积分的变化情况, 统计两组母婴结局。结果: 治疗后两组患者 FPG、2hPG、HbA1c、中医主症积分、次症积分均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者 FPG、2h PG、HbA1c、中医主症积分、次症积分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者妊娠期并发症发生率与剖腹产率均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组胎儿不良结局发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 益气健脾汤能够进一步降低妊娠糖尿病患者的血糖水平, 减轻中医证候积分, 改善母婴结局。

[关键词] 糖尿病; 妊娠; 益气健脾汤; 门冬胰岛素**[中图分类号]** R 714.25 **[文献标识码]** B**[收稿日期]** 2023-12-09**[作者简介]** 赵延娜, 女, 主管技师, 主要研究方向是医院检验。