

中医药治疗肠易激综合征的研究现状

★ 骆珠 李春婷 高兴元 (南京中医药大学硕士研究生 南京 210029)

关键词:肠易激综合征;中医药疗法;综述

中图分类号:R 259.745 文献标识码:A

肠易激综合征(IBS)是一种常见的功能紊乱性消化道疾病,其病程较长,治疗棘手。根据其症状当属中医学“腹痛”“便秘”“泄泻”范畴,多年来的临床实践证明,中医药治疗可以明显改善症状,提高生活质量。下面笔者就国内中医药治疗 IBS 的近况作如下概述。

1 辨证论治

冯氏^[1]认为本病病机是肝郁气滞,肝脾不和,久病伤肾,并将其分为 8 型施治:①肝气乘脾,治以抑肝扶脾,调和气机,以痛泻要方为代表方。②脾胃虚弱,治以益气健脾,和胃渗湿,以参苓白术散为代表方。③脾肾阳虚,治以温肾健脾,固涩止泻,以附子理中汤、四神丸为代表方。④肝郁气滞,治以顺气行滞,降逆通便,以六磨汤、柴胡疏肝饮为代表方。⑤肝脾不和,寒热夹杂,治以泄木安土,调和寒热,以乌梅丸为代表方。⑥脾胃阴虚,治以养阴通便,以麻仁丸、增液汤为代表方。⑦湿浊困脾,治以健脾和胃燥湿,治以胃苓汤合二陈汤。⑧瘀血阻络,治以化瘀通络,和营止痛,以少腹逐瘀汤为代表方。罗氏^[2]将其分为 4 型:①脾虚湿滞型,方选香砂胃苓汤加减;②脾肾阳虚,方选附子理中汤合四神丸加减;③肝脾不调,方选痛泻要方加减;④阴寒凝滞,方选温脾汤合四物汤。黄氏^[3]认为本病的基本病机为肝之疏泄失常,肝脾气机失调,主张从肝论治,采用调肝法双盲自身交叉试验与安慰剂对照治疗 30 例,临床分为二型:①肝气郁结型,有肝郁证候和肝脾不和证候,但不具有脾气虚证者。②肝郁脾虚型,同时具有肝郁证和脾气虚证者。治疗以四逆散为基础组成调肝方,由柴胡、白芍、枳壳、木香、防风、救必应、白术等药组成。经调肝方治疗后:肝气郁结型 21 例,有效 19 例,无效 2 例;肝郁脾虚型 9 例均获效。并对缓解腹痛等主要症状取得了较满意的效果。

2 经方运用

众多医家主张 IBS 同时涉及肝郁和脾虚两个方面,治当疏肝健脾,以痛泻要方为基本方。如殷氏^[4]等用炒白术 30 g、白芍 20 g、防风 20 g、陈皮 10 g 治疗本病,便秘生白术 30 g,加紫苏子 10 g;久泻不愈加升麻 6 g。每日 1 剂,4 周为一疗程。治疗 33 例,总有效率 84.8%。梁氏^[5]用痛泻要方为

主方,酌情加黄芪建中汤或左金丸或交泰丸,治疗 50 例,平均治疗 28.4 天,治愈 35 例,好转 15 例。张氏^[6]用痛泻要方合四神丸治疗本病 187 例,临床治愈 128 例(占 68%),有效 41 例(占 21.9%),无效 18 例(占 9.6%)。陈氏^[7]用痛泻要方合四君子汤治疗 87 例,治愈 62 例,有效 17 例,无效 8 例,对 45 例进行随访,半年后复发 3 例。

部分学者认为湿热中阻为其主要病机,治当辛开苦降,选半夏泻心汤为主方。朱氏^[8]治疗腹泻型 37 例,用药:半夏 12 g,黄连 3 g,黄芩 9 g,党参 9 g,白术 12 g,干姜 9 g,炙甘草 6 g,柴胡 9 g,木香 9 g,白芍 12 g,延胡索 12 g。每日 1 剂,4 周为一疗程,有较好疗效。方氏^[9]用半夏泻心汤合四逆散治疗难治性 IBS 11 例,采用治疗前后自身对照,1 个月为一疗程,多经 2~3 个疗程治疗,治愈 3 例,显效 5 例,有效 3 例。

还有的学者认为 IBS 属于寒热错杂,治当平调寒热。阮氏^[10]报告以乌梅丸加减治疗 25 例,15 天为一疗程,痊愈 18 例,显效 5 例,无效 2 例。路氏^[11]用乌梅丸加减治疗 33 例,每日 1 剂,1 个月为一疗程,治愈 17 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 3 例。并且提出在治疗过程中向患者耐心解释、劝慰,合理调配饮食、起居,对提高疗效有相得益彰之效。

另外朱氏^[12]用补中益气汤加减治疗 IBS 89 例,与丽珠肠乐加谷维素对照,治愈率分别为 35.9%、9.6%;总有效率分别为 92.1%、67.3% ($P < 0.01$)。杨氏^[13]用平胃散加味治疗 IBS 89 例,治愈 54 例,好转 32 例,无效 3 例。苏氏^[14]用安肠汤(党参 15~20 g,炒白术 12 g,茯苓 15 g,干姜 8 g,甘草 5 g,陈皮 6 g,莱菔壳、马蹄金各 15~30 g,罂粟壳 6~10 g)治疗 IBS 30 例,显效 63.3%,好转 30%,无效 6.7%。

3 针灸治疗

徐氏^[15]取穴下脘、天枢、神阙、气海、足三里、内关穴,将针刺入上述穴位,得气后留针,并用灸盒扣住腹部上述穴位温灸,每日 1 次,10 次为一疗程。周氏^[16]取穴肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞、气海俞、大肠俞、小肠俞、长强、腰阳关、筋缩、膻中、上中下脘、水分、天枢、关元、足三里、三阴交、公孙、内关等,用速刺法将针刺入各穴位,得气后,再接 G6805 电针仪,通电 30 分钟,采用连续波。本法第 1 次操作以腰背部穴位

为主,腹部穴位为辅,配合肢体穴位;隔天以腹部为主,腰背部为辅,依次交替。每日1次,10次为一疗程。刘氏^[17]等采用艾条温和灸治疗IBS 30例,取足三里、天枢穴,每日1次,左右交替使用,30天为一疗程,总有效率为90%。王氏^[18]等用自制中药饼(附子、肉桂、黄连、木香、红花、丹参等药)在中脘、气海、足三里、大肠俞、天枢、上巨虚等穴位上作隔药饼治疗,每日1次,每次每穴灸2壮,12次为一疗程。总有效率为96%,而西药对照组有效率为63%,两组比较有显著性差异($P < 0.005$)。

4 中药治疗IBS的研究

4.1 单味药研究 刘珉以大剂量白术(每剂30~60g)治疗便秘,能使干燥坚硬之大便变润变软,容易排出,并不引起腹泻。根据现代药理研究,白术能促进胃肠分泌和蠕动,这可能是白术通便的药理机制所在。临床治疗便秘常用生白术,而健脾止泻多用炒白术^[19]。姚永年在治疗便秘时,不论虚证、实证、虚实夹杂证,凡见腹胀、便秘诸症,均喜投大黄,并主张根据个体差异,从小剂量(2~3g)开始。近代药理研究表明,大黄具有降脂、利胆、降低血清尿素氮、抗菌、抗病毒等作用;能促使人体产生干扰素,具有免疫调控、增强抵抗力的作用。并指出,长期服药者,不宜突然停药,应逐渐减量,否则会发生停药后的便秘。

4.2 专方研究 黄氏^[3]以四逆散为基础组成调肝方(柴胡、白芍、枳壳、木香、防风、救必应、白术等),从肝论治IBS,疗效甚佳。并对调肝方进行了与IBS病理生理有关的药理学实验研究,结果表明:调肝方有镇静、镇痛作用,并能抑制新斯的明引起的肠运动亢进和拮抗吗啡引起的肠运动低下,即对肠道的异常运动有双向调节作用。因此,可以认为调肝方对中枢神经和植物神经功能有调整作用并对肠道运动功能有双向调节作用,可能是其治疗IBS的药理学基础之一,这也为从肝论治,治肝可以安脾胃、止痛止泻的理论提供了一定的科学依据。至于这些药理作用是否通过调整脑-肠之间的生化和神经内分泌关系来实现的,尚有待进一步研究。俞氏^[20]等通过实验研究发现,健脾疏肝汤(黄芪、薏苡仁、白术、党参、茯苓、当归、生地、赤芍、白芍)能使实验动物结肠黏膜的前列腺素E1水平及回盲部肥大细胞计数降低,并认为健脾疏肝汤是通过此作用机制来调节肠道功能的。易氏^[21]实验证实四君子汤可纠正小鼠胃肠功能紊乱。王氏^[22]用白芍、甘草、大黄等药组成的“胃肠通”治疗胃肠运动功能紊乱,经大鼠实验证实该药能缩短胃排空时间,促进小肠内容物的推进。

5 问题及展望

中医对该病的治疗方法有多种(中药内服、针灸、针药结合、灌肠、中西医结合等),并取得了令人满意的效果,比较西医治疗有一定优势。但临床观察、诊断、辨证和疗效判定不够规范,缺乏双盲对照试验,说服力不强;多为回顾性总结,缺乏前瞻性研究;文献多局限于临床总结,缺乏立足中医理论、结合现代生理、病理、药理等基础科学深入、具体、细致的

研究资料。还需要在整理古今中外医家对本病认识的经验 and 理论上,以现代科学技术为手段,严格按照科研设计的要求进行相关临床和实验研究,进一步阐明其发病和中药治疗机制,筛选有效药物和方剂,研究合理剂型,相信会进一步提高中医药的治疗效果。

参考文献

- [1]冯丹丹. 中医对肠道易激综合征的有关认识[J]. 中国肛肠病杂志, 1991(1): 37~38
- [2]罗玉国. 辨证治疗肠易激综合征 67 例小结[J]. 实用中医药杂志, 1995(2): 12
- [3]黄雅平. 从肝论治肠易激综合征[J]. 中医杂志, 1990(3): 31, 159
- [4]殷卫东. 痛泻要方治疗肠易激综合征 33 例[J]. 新中医, 1998(3): 49
- [5]梁崇俊. 痛泻要方治疗肠易激综合征 50 例[J]. 实用中医内科杂志, 1991(4): 30
- [6]张迪. 痛泻要方合四神丸治疗肠道激惹综合征[J]. 黑龙江中医药, 1986(6): 23
- [7]陈治水. 中药治疗肠易激综合征 87 例[J]. 辽宁中医杂志, 1988, 19(7): 312
- [8]朱婉儿. 半夏泻心汤加味治腹泻型肠易激综合征 37 例观察[J]. 浙江中医学院学报, 1997(3): 39
- [9]方承康. 半夏泻心汤合四逆散治疗难治性肠易激综合征 11 例[J]. 实用中医药杂志, 1998(4): 22
- [10]阮育民. 乌梅丸治疗肠易激综合征[J]. 云南中医杂志, 1990(4): 20
- [11]路瑞琴. 乌梅丸加减治疗肠易激综合征 33 例[J]. 安徽中医学院学报, 1997(5): 14~15
- [12]朱耀群. 补中益气汤加减治疗肠易激综合征 89 例观察[J]. 实用中医药杂志, 1996(2): 12~13
- [13]杨亚乔. 结肠易激综合征中医治疗的临床体会[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1997(1): 25
- [14]苏戊己. 安肠汤治疗肠易激综合征[J]. 辽宁中医杂志, 1995(6): 262
- [15]徐州棠. 针灸治疗胃肠功能紊乱 98 例[J]. 中国针灸, 1992(4): 14
- [16]周雪贞. 针灸治疗胃肠功能紊乱 10 例[J]. 四川中医, 1995(2): 52
- [17]刘鼎清, 蔡莲红. 艾灸治疗肠易激综合征 30 例[J]. 中国针灸, 1992, (6): 22
- [18]王景辉, 吴煥金, 陈汉平. 隔药灸治疗肠易激综合征 28 例[J]. 上海针灸杂志, 1991, 14(1): 6
- [19]危北海. 中医脾胃学说应用研究[M]. 北京: 北京出版社, 1993. 342~342
- [20]俞亚琴. 健脾疏肝汤对肠易激综合征的 PGE1 及肥大细胞的调节作用[J]. 辽宁中医杂志, 1998(1): 10
- [21]易景勤. 四君子汤调整小鼠运化功能紊乱的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997(1): 42~44
- [22]王振华. 中药胃肠通治疗胃肠动力功能紊乱[J]. 新消化病学杂志, 1997(7): 448~449

(收稿日期: 2005-07-13)