

# 中医治疗肠易激综合征的临床疗效分析

## ——基于心胃相关理论

王静伊

北京市肛肠医院（北京市二龙路医院）北京 100011

《从“心胃相关”角度探讨脾胃病的中医治疗》课题（课题编号 KJCX9230）

【摘要】目的：探讨基于心胃相关理论下肠易激综合征中医治疗的有效机制。方法：抽取本院肠易激综合征 88 例，病例纳入时间为 2019 年 12 月起始，直至 2020 年 12 月。抓阄法分设西医组（n=44 例），中医组（n=44 例）。西医组予以奥替溴铵片治疗，中医组给予本院自拟安和宁方剂治疗。对比临床症状及治疗有效率。结果：治疗后，与西医组比较，中医组临床症状改善情况及治疗有效率更高，具备显著性差异（ $P < 0.05$ ）。结论：本院自拟安和宁方剂应用于肠易激综合征治疗中疗效确切，利于临床症状转归，可推广。

【关键词】中医；肠易激综合征；疗效；安和宁

肠易激综合征属临床高发肠道功能紊乱疾病，主要表现为大便性状异常及排便习惯改变，严重影响日常工作，降低生活水准。西医学视角对本病发病机制尚无系统化定论，临床多采用西医姑息治疗，缓解肠道痉挛状态为主，国内相关学者研究表明西医治疗短时间疗效良好但远期复发率较高。随着我国传统医学不断发展，周福生教授回归肠易激疾病治疗本质，从失眠、焦虑等情志改变角度审视器官与精神、病理相互关系<sup>[1]</sup>。在药物选材选用疏肝解郁、宁心安神、健脾益气类味药，通过调理神志的同时，平衡人体精气与器官功能，发挥中医整体观辩证思想的作用，其临床价值受到国内学者的一致认可。本研究现针对心胃相关理论视角下肠易激综合征的治疗有效机制展开分析，执行如下。

### 1、对象与方法

#### 1.1 对象资料

共纳入 88 例肠易激综合征患者为客观分析对象，均为笔者医院于 2019 年 12 月起始，直至 2020 年 12 月收治的。抓阄法分设小组，西医组（n=44 例）男女分布 21/23，年龄 18-65 岁，中位值（ $40.16 \pm 1.54$ ）岁；中医组（n=44 例）男女分布 23/21，年龄 19-64 岁，中位值（ $40.23 \pm 1.65$ ）岁。不同小组对象资料相对比（ $P > 0.05$ ），提示可于后文行统计学分析。入组标准：临床症状中华医学会颁布的《胃肠病学》诊断标准；且符合《中医证候诊断依据》中肝郁脾虚腹泻型肠易激综合征确诊指征。剔除就诊前 15 日内曾服用疾病相关中西药治疗者；对本研究知情；处于孕期；对研究药物高度敏感；精神异常、合并严重脏腑功能障碍者。

#### 1.2 方法

西医组应用奥替溴铵片（批准文号：H20066490；山西药海斯制药有限公司；40mg/片），tid 用药，1 片/次；中医组应用本院自拟安和宁汤剂治疗，共含 16 味药：麸炒

白术 30g、麸炒苍术 15g、麸炒薏苡仁 15g、茯苓 15g、山药 15g、白芍 12g、茯神 12g、莲子 10g、醋柴胡 10g、陈皮 10g、防风 10g、白扁豆 10g、党参 10g、桔梗 10g、炙甘草 6g、砂仁 6g。上述药物日 1 剂，均分于早晚两次 200ml 冲服。2 组持续治疗 8d 比对治疗有效率。

#### 1.3 观察指标

治疗后两组临床症状：统计治疗后腹泻、腹痛、平素易紧张情绪波动、喜太息、两肋胀满、纳呆、食后腹胀、身倦乏力。舌质淡胖齿痕，苔白或腻，脉弦。发生率；治疗后两组治疗有效率：参照《中药新药指导原则》[2] 疗效评估机制、治疗后若患者主诉临床症状、腹泻无改善疗效判定不佳；临床症状、腹泻有所改善疗效判定起效；临床症状、腹泻基本消失疗效判定显效。治疗有效率为先小于起效占比之和。

#### 1.4 统计学评析

借助 PEMS3.2 统计学软件，计量资料组间比较采用  $t$  检验，计数资料比较采用  $\chi^2$  检验，检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

### 2、结果

#### 2.1 治疗后两组临床症状比（表 1）

表 1 治疗后两组临床症状比 [n/%]

临床症状	例数	中医组	西医组	$\chi^2$	P
腹泻	44	3 (6.82)	10 (22.73)	4.427	0.035
腹痛	44	4 (9.09)	14 (31.82)	8.822	0.003
情绪波动	44	6 (13.64)	17 (38.64)	7.122	0.008
两肋胀满	44	2 (4.55)	10 (22.73)	6.175	0.013
纳呆	44	2 (4.55)	9 (20.45)	5.091	0.024
身倦乏力	44	0 (0.00)	5 (11.36)	5.301	0.021

## 2.2 治疗后两组治疗有效率比对 (表 2)

表 2 治疗后两组治疗有效率 [n/%, n=44]

疗效	中医组	西医组	$\chi^2$	P
显效	14 (31.82)	4 (9.09)	-	-
起效	27 (61.36)	28 (63.64)	-	-
不佳	3 (6.82)	12 (27.27)	-	-
治疗有效率	41 (93.18)	32 (72.73)	6.510	0.011

## 3、讨论

心胃相关理论认为,西医学中胃肠疾病与中医学中情志因素有相互关联。中医视角胃肠道主腐熟、收纳、消化、水谷,脾胃为后天之本,气血化生之源;心主神志,为五脏六腑之大主;肝主情志,肝为将军之官,喜调达、恶抑郁。更是气血运行关键位点,若一脏气血出现问题,必将影响他脏,五脏六腑之间相辅相成时刻呈动态平衡之势,同步调理才能促进中医证候转归<sup>[3]</sup>。本研究表明,治疗后中医组情绪波动发生水平明显低于西医组,提示中医方案相较于西医方案在情志干预方面效果显著。主要由于患者发病时多伴生活压力、盲目担忧等精神因素,而肝气郁结、脾胃两虚者可能因气血不畅或精气不足在日常生活中做事质量降低,进而加重或影响抑郁情绪,为中医中典型的情志异常表现,从结构分析,胃肠为五脏气机运行关键位点,情志异常导致结构功能异常,出现病症。可见本病调理通过疏肝解郁、宁心安神、健脾益气可在提升精气同时,有效调理脾胃功能,降低负向情绪发生,脏腑相互协同,相互起效,促进病症快速转归,从疾病本质解决问题<sup>[4]</sup>。本院自拟方剂中则有效融合了上述辩证治疗需求,方剂中炙甘草、党参、麸炒苍术、麸炒白术可起益气健脾之功;白芍、茯苓可起止痛缓急、柔肝养血佐以祛湿;白扁豆可起和中化湿之功,麸炒薏苡仁可起健脾渗湿之功;麸炒苍术可起健脾燥湿之功;防风可起舒脾散肝;

莲子、山药可起固涩健脾之功;砂仁、陈皮可起化湿理气之功;柴胡可起解郁疏肝、茯神宁心安神健脾积极祛除病因;桔梗载诸药上浮。配伍全方,标本兼治。方剂中各成分选取充分借鉴了周福生教心胃相关理论精髓。理论本身是双向互动的,利用胃肠功能与神志之间的联系。临床诊疗中,需根据患者发病先后次序及严重程度酌情加减剂量<sup>[5]</sup>。部分患者精神状态先出现问题,而后诱发临床症状加重,部分反之。调动五脏六腑运行之精气是调理关键,故临床针对因心神主导本病的患者应以调神养心为主,佐以健脾益气;反之则以疏肝健脾为主,佐以情志调养<sup>[6]</sup>。

综上,本研究表明,治疗后,与西医组比较,中医组临床症状改善情况及治疗有效率更高,具备显著性差异( $P < 0.05$ )。这充分证明,本院自拟安和宁方剂应用于肠易激综合征治疗中疗效确切,利于临床症状转归,可推广。

## 参考文献:

- [1] 柴红,吴平亚,杨政,等.小檗碱对抑郁大鼠结肠动力学改变导致肠易激综合征的影响及其机制[J].武汉大学学报(医学版),2020,41(1):29-34.
- [2] 孙大娟,由新鹏,迟莉丽.基于“土中泻木”理论论治肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察及机制探讨[J].南京中医药大学学报,2020,36(2):193-196.
- [3] 韩小胜,黄会.老年腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群特征与临床症状的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(13):2771-2774.
- [4] 杨敬泽,李延青.肠易激综合征与饮食因素[J].中国实用内科杂志,2020,40(2):92-95.
- [5] 徐心田,徐丹华,陆为民.基于网络药理学探讨徐景藩抑肝扶脾方治疗肠易激综合征的“多因微效”作用机制[J].中国中西医结合杂志,2020,40(5):545-553.
- [6] 柯少雄,杨长青,陈俊杰,等.肠易激综合征患者肠道菌群特征及其与肠黏膜肥大细胞活化的关系[J].山东医药,2020,60(2):31-34.