

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.01.018

中成药治疗腹泻型肠易激综合征概况

吴永红, 郑国荣

(广州军区武汉总医院 消化内科, 湖北 武汉 430070)

关键词: 肠易激综合征; 腹泻型; 中成药; 功能性消化系统疾病

中图分类号: R 574

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2013)01-0044-04

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以腹痛、腹胀伴大便习惯或性状改变为特征的功能性肠病,根据临床症状不同可分为腹泻型(IBS-D)、便秘型、混合型及不确定型 4 个亚型,其中以 IBS-D 最为多见。因其发病机制尚未完全阐明,且临床症状复杂,不同患者的临床表现多样,涉及的病因及发病机制不同,目前尚无单一药物或单一疗法对 IBS-D 完全有效^[1]。因此治疗效果常常不能令人满意,且易复发,对患者的工作、生活质量产生了一定的影响,其治疗费用也造成了医疗资源不同程度的浪费,所以探求安全有效且费用低的治疗方法是治疗本病的关键。

中医药用于治疗 IBS-D,能明显改善症状、减少复发,且不良反应少、价格低廉,其中中成药(包括丸、片、胶囊、口服液、糖浆、冲剂、颗粒、注射液等不同剂型)有使用方便、口感好等优点,可弥补中药煎剂依从性不佳的不足,有推广价值。现对近年来治疗 IBS-D 的中成药按治疗作用的不同综述如下。

1 调和肝脾

1.1 逍遥丸

张春燕^[2]认为,IBS 的中医辨证分型以肝郁脾虚型最多见,其使用逍遥丸联合贝飞达(双歧三联活菌)治疗肝郁脾虚型 IBS,结果显示联合治疗组总有效率(97.6%)明显高于单用贝飞达组(84.0%),并指出贝飞达改善肠腔的内环境,而逍遥丸则充分发挥了中药对人体整体功能的调节的优势,两者合用则标本兼顾。肖斌等^[3]指出青少年各型 IBS 均以肝郁脾虚、肝脾不和为病因,在对症处理基础上加用逍遥丸,能明显改善 SF-36 量表及 IBS-QOL 量表积分而提高患者生存质量。

1.2 痛泻宁颗粒

王刚等^[4]研究发现,痛泻宁颗粒在改善腹痛、腹泻及中医证候疗效方面均明显优于安慰剂组,并可明显延长停药后腹泻复发或加重的时间,未发现不

良反应,同时也指出该研究样本数量较少及作用机制不确切的不足。另一项大样本多中心试验^[5]经多重筛选,最后纳入研究的痛泻宁颗粒试验组 320 例,安慰剂对照组 108 例,结果显示试验组在腹痛、腹泻及伴随症状的改善方面均优于安慰剂组,尤长于缓解腹痛,安全性好。

1.3 枳术宽中胶囊

沈建冲等^[6]认为,IBS 病位在大肠,但与肝脾密切相关,多为脾虚与肝郁合而为患,脾虚为本,肝郁为标。将枳术宽中胶囊联合曲美布汀治疗各型 IBS 27 例,结果显示,联合用药组总有效率达 92.6%,与单用曲美布汀组比较差异有统计学意义,并指出该两药联合是临床治疗 IBS 的理想组合用药。

1.4 洁白胶囊

王琴等^[7-8]两项治疗 IBS-D 的对比研究表明,洁白胶囊相比匹维溴铵,具有更高的总有效率及腹痛痊愈率,而两者腹泻疗效差异无统计学意义,并指出由于 IBS 患者的肠道敏感性和精神因素的参与,两者治疗 IBS-D 痊愈率均不理想,而当洁白胶囊联合阿米替林,从局部、中枢的双途径发挥作用,可明显提高疗效,尤其是治疗 4 周后,效果最明显,有效率可达 93.2%。

2 清化湿热

2.1 枫蓼肠胃康胶囊

乐俊等^[9]采用肠胃康胶囊治疗 IBS-D 总有效率为 93.3%,明显高于丽珠肠乐组(83.9%),并指出肠胃康胶囊具有显著的镇痛、抗炎双重作用,对大肠杆菌等多种致病菌有明显的抑菌作用,可迅速缓解腹胀、腹痛、腹泻,起效快。

2.2 肠炎宁糖浆

龚仁舫等^[10]在微生态活菌制剂基础上加用肠炎宁糖浆治疗 IBS,其腹痛、腹泻、黏液便的总有效率均明显优于微生态活菌制剂组,而在腹胀、便秘症状的改善方面两组差异无统计学意义,并指出肠炎宁糖浆镇痛作用明显,且起效快,两药合用较单用微生态活菌制剂合理且有效。

2.3 复方黄连素片

华军^[11]治疗 IBS-D 的研究表明,在培菲康、匹维溴铵、多虑平基础上联合复方黄连素片后,总有效率明显提高,并指出黄连素的抑菌作用弱,对肠道有益菌影响较小,相比其他抗生素,发生菌群失调的机会低。

2.4 痰热清注射液

李晟等^[12]的研究针对岭南地区 IBS-D 脾胃湿热证型比重大的特点,对照组在西医常规治疗基础上加用痰热清注射液,对照组则加用蒙脱石散,结果显示治疗组总有效率高达 93.42%,明显高于对照组(82.26%),且避免了口服中药依从性差的不足。

3 疏肝解郁

3.1 六味木香胶囊

张彦忠^[13]将思密达联合六味木香胶囊治疗 IBS-D 总有效率及复发率均明显优于单用思密达组,且治疗腹痛、腹胀、腹泻、倦怠 4 项单项症状的总有效率亦显著高于思密达组,并指出两药合用则标本同治,远期疗效颇佳。

3.2 舒肝解郁胶囊

黄伟东^[14]研究发现,匹维溴铵联合舒肝解郁胶囊治疗 IBS-D 优于单用匹维溴铵,并指出舒肝解郁胶囊不仅可舒张胃肠道平滑肌而缓解腹痛、腹泻症状,还能调整患者的情绪,而缓解焦虑、抑郁症状,达到标本同治的效果。

3.3 乌灵胶囊

林李森等^[15]将培菲康联合乌灵胶囊治疗伴有抑郁症状的 IBS-D 患者,其总有效率及治疗第 2、4、8 周末抑郁自评量表(SDS)积分改善均较单用培菲康组更佳,差异有统计意义,同时也发现,联合用药组患者依从性高,多数(85.2%)仍愿意在治疗结束后继续服用。

3.4 养心(血)定悸口服液

孟晓艳^[16-17]以养心(血)定悸口服液联合匹维溴铵治疗伴焦虑、抑郁状态的 IBS 患者 53 例,不仅总有效率明显高于单用匹维溴铵组,且焦虑自评量表(SAS)积分及抑郁自评量表(SDS)积分下降明显,与治疗前相比差异有统计意义,而指出两药联用在解除 IBS 肠道症状的同时,还能明显缓解其焦虑、抑郁症状。

3.5 刺五加注射液

张淑爱等^[18]将匹维溴铵联合刺五加注射液治疗 IBS 33 例,结果显示治疗组总有效率明显高于单用匹维溴铵组,且刺五加注射液不经肠道吸收而直接入血,可避免 IBS-D 对药物吸收的影响。

4 健脾化湿

4.1 谷参肠安

2003 年重庆会议^[19]将其列为脾虚腹泻为主的 IBS 患者的推荐用药。朱克东^[20]研究表明,谷参肠安联合培菲康治疗 IBS-D,无论是总有效率还是显效率均较单用培菲康组具有显著性差异,并指出联合用药不但可从肠易激综合征的多种病因和发病机制着手,而且药物协同作用明显加强,临床疗效好,且无明显不良反应,患者易于接受。

4.2 补脾益肠丸

为治疗 IBS-D 辨证属脾肾两虚者的推荐用药^[19],丁卫民^[21]的研究指出,补脾益肠丸采用胃肠分溶,外层为胃溶部分,治本,具有补中益气、健脾温阳的作用,使脾气健运、气血生化有源,内层肠溶部分治标,能提高药物在肠中的浓度,迅速发挥涩肠止泻、止血止痛的疗效,且配合西比灵能快速缓解症状,又可对整个胃肠道进行调整,治疗 IBS 疗效显著。

4.3 参苓白术颗粒

陈亚君^[22]采用参苓白术颗粒联合曲美布汀治疗 IBS 45 例,总有效率及显效率均明显高于单用曲美布汀组,且能明显减轻腹痛、腹胀症状,改善大便秘性状、频率,减少黏液便,缓解肛门直肠症状。

4.4 人参健脾片

程从武^[23]观察发现人参健脾片治疗 IBS-D,其腹泻、腹痛、腹胀症状积分的改善及血清 5-HT、炎症因子(IL-8、IL-1 β)下降水平均明显优于贝飞达组,差异具有统计学意义。

5 活血化痰

5.1 丹红注射液

林震群等^[24]针对 IBS 肝郁气滞为病机关键,但久病入络,易致血瘀与气滞互结的特点,采用丹红注射液治疗 60 例 IBS-D 患者,结果显示丹红注射液能降低 IBS 患者血清 TNF- α 、IL-8 的表达,从而明显改善 IBS 患者的腹泻、腹痛、腹胀症状。

5.2 丹参注射液

陈光敏等^[25]在对照组基础上加用丹参针及注射用奥美拉唑,其腹痛、腹泻、腹胀、便秘、黏液便等症状的改善及总有效率,均显著高于对照组,且指出丹参针能改善胃肠道平滑肌和腺体的血液循环,恢复胃肠道正常功能,而奥美拉唑作为 PPI 制剂,可调整胃肠壁的通透性,使胃肠道正常功能得以尽快恢复,为 IBS 的诊治提供了新思路。

5.3 丹参片/复方丹参片

郑余忠等^[26]采用丹参片联合西比灵、多塞平治疗 40 例难治性 IBS,可迅速改善难治性 IBS 症状,

总有效率高可达 80%,且安全无副作用、药价便宜。

6 扶正

6.1 贞芪扶正冲剂

黄重发等^[27]应用培菲康治疗 IBS-D,总有效率 74.19%,而联合贞芪扶正冲剂则疗效更加显著、确切,总有效率为 90.63%,且腹痛、腹泻、腹胀症状改善均明显优于单用培菲康组,认为加用贞芪扶正冲剂有利于患者的康复。

6.2 黄芪注射液

陈小刚^[28]运用黄芪注射液配合中药汤剂治疗 IBS-D 68 例,对照组 50 例则单用中药汤剂,结果发现两组近期总有效率、症状积分改善差异无统计意义,而治疗组远期总有效率明显优于对照组,并分析可能与黄芪注射液调节免疫有关。

7 其他

庄彦华等^[29]运用思密达联合神曲水煎液治疗 IBS-D 12 例的研究表明中药“神曲”可以增加 IBS-D 患者肠道有益菌群数量,减少需氧菌数量,并改善临床症状。

纵观上述文献,可以得知,各地学者应用中成药治疗 IBS-D 取得了很好的成效,同时还探索了其作用机制,且剂型丰富、使用方便、口感好、不良反应小,备受患者的青睐。但部分中成药的治疗效果尚待大样本临床试验进一步观察,而且较多中成药旨在缓解焦虑、改善循环、提高免疫等,为辅助治疗,发掘更多单用疗效确切的中成药仍为当前亟需解决的问题。笔者搜索文献的过程中还发现,很多学者的自制中成药制剂疗效可观,只因未制成正规制剂而不能广泛使用于临床。此外,中成药的不足之处在于无法根据不同患者病机的差别而调整其中药物的剂量及比例,致使不能完全缓解所有患者的症状,因此,笔者认为,探讨 2 种或 2 种以上有效的中成药之间的不同比例的配伍,是今后 IBS-D 的治疗值得研究的方向。而大部分学者认为 IBS 多与肝郁、脾虚有关,且不同亚型的 IBS 患者肝郁与脾虚的轻重比例不同,因此疏肝与健脾的中成药之间的配伍可成为一个重要思路。

参考文献

- [1] 胡品津. 规范化肠易激综合征治疗[J]. 临床消化病杂志,2008,20(5):259-260.
- [2] 张春燕. 逍遥丸联合微生态制剂治疗肝郁脾虚型肠易激综合征[J]. 光明中医,2007,22(8):42-43.
- [3] 肖 斌,魏丹蕾,卢景熙,等. 逍遥丸对儿童肠易激综合征患者生存质量的影响[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(6):1071-1073.
- [4] 王 刚,李廷谦,王 蕾,等. 痛泻宁颗粒治疗腹泻型肠易激综合征(肝气乘脾证)的随机双盲安慰剂对照试

- 验[J]. 中国循证医学杂志,2006,6(2):84-89.
- [5] 痛泻宁颗粒研究协作组. 痛泻宁颗粒治疗腹泻型肠易激综合征的随机、双盲、安慰剂对照多中心临床试验[J]. 中华消化杂志,2010,30(5):327-330.
- [6] 沈建冲,郭淦华,叶淑云. 枳术宽中胶囊为主治疗肠易激综合征疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2012,47(2):99-99.
- [7] 王 琴,黄庆娟,王 菲,等. 洁白胶囊与匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征疗效对比研究[J]. 实用临床医学,2006,7(10):18-20.
- [8] 王 琴,王 菲,王立生,等. 洁白胶囊联合阿米替林治疗腹肠易激综合征的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2006,22(3):167-169.
- [9] 乐 俊,吴 辉. 枫蓼肠胃康胶囊治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 时珍国医国药,2008,19(1):191-191.
- [10] 龚仁舫,王瑞娟. 肠炎宁联合微生态活菌制剂治疗肠易激综合征[J]. 浙江临床医学,2006,8(9):973-974.
- [11] 华 军. 复方黄连素治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 医学综述,2008,14(19):3031,3038.
- [12] 李 晟,林振文,朱子奇. 痰热清注射液治疗脾胃湿热证腹泻型肠易激综合征 138 例的临床观察[J]. 海峡药理学,2011,23(12):173-174.
- [13] 张彦忠. 六味木香胶囊加思密达治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 中国民康医学,2006,18(2):92-94,117.
- [14] 黄伟东. 舒肝解郁胶囊联合匹维溴铵治疗肠易激综合征效果观察[J]. 右江民族医学院学报,2011,33(6):834-835.
- [15] 林李森,陈 浩,陈碧红,等. 乌灵胶囊治疗伴有抑郁症状的腹泻型肠易激综合征的对照研究[J]. 安徽医药,2008,12(5):445-446.
- [16] 孟晓艳. 养血定悸口服液治疗肠易激综合征 53 例[J]. 河北中医,2010,32(5):743,750.
- [17] 孟晓艳. 养心定悸口服液联合匹维溴铵片对肠易激综合征伴焦虑与抑郁状态的疗效观察[J]. 河北中医,2010,32(6):906-907.
- [18] 张淑爱,吴增春. 匹维溴铵联合刺五加注射液治疗肠易激综合征疗效观察[J]. 四川中医,2004,22(11):36-37.
- [19] 陈治水,张万岱,危北海. 肠易激综合征中西医结合诊治方案[J]. 现代消化及介入诊疗,2005,10(1):50-52.
- [20] 朱克东. 复方谷氨酰胺联合培菲康治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 中华全科医学,2012,10(2):238,263.
- [21] 丁卫民. 西比灵联合补脾益肠丸治疗肠易激综合征效果观察[J]. 交通医学,2008,22(4):391-393.
- [22] 陈亚君. 参苓白术颗粒联合曲美布汀治疗肠易激综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志,2011,27(5):318-319.
- [23] 程从武. 人参健脾片对腹泻型肠易激综合征患者 5-HT、炎症因子的影响[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(2):3-4.

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.01.019

胃肠动力障碍性疾病的发病机制认识及诊治进展

税典奎, 谢 胜[△]

(柳州市中医院 脾胃病科, 广西 柳州 545001)

关键词: 胃肠动力障碍; 发病机制; 诊治

中图分类号: R 723.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2013)01-0047-05

胃肠动力障碍是众多功能性胃肠病如胃食管反流、功能性消化不良(FD)及功能性便秘等共同的病理变化。此外,有些器质性消化道疾病如消化性溃疡、慢性胃炎及胃癌等,可同时伴有胃肠动力障碍。随着生活节奏的加快,精神压力的加重,胃肠动力障碍性疾病发病率剧增,严重影响了患者的生活质量,已成为当今社会一个主要的医疗保健问题^[1],引起国内外医学界的广泛关注和重视。当前,不管是现代医学还是中医学,对胃肠动力障碍发病机制的认识及相关疾病的诊治水平皆得到了显著提高,现综述如下。

1 胃肠运动的相关调节及胃肠动力障碍的病因机制认识

胃肠运动功能的调节机制非常复杂,包括中枢神经系统(CNS)、肠壁神经系统(ENS)的作用及众多神经递质等的调节。在进一步的研究中发现,Cajal 间质细胞(ICC)、脑肠肽和 5-羟色胺(5-HT)是胃肠运动重要的调节因素。

1.1 ICC 对胃肠运动的调节

ICC 由西班牙神经解剖学家 Cajal 首次发现,是胃肠道中的一类特殊间质细胞,为胃肠慢波电位的起搏者和传播者,主要参与胃肠基本电节律的调控和神经递质的信号转导^[2]。有关 ICC 的分类、形态学及组织学特征已逐渐明朗^[3],ICC 缺乏或分布异

常可引起多种胃肠动力障碍性疾病。Shafik 等^[4]报道慢传输型便秘患者结肠平滑肌收缩明显减弱、电慢波异常。Lee 等^[5]的研究显示,慢传输型便秘患者乙状结肠各层组织中 ICC 数量均明显减少。近年来,胃电起搏被广泛用于治疗胃动力障碍性疾病,它可明显促进胃排空^[6]。至于干细胞与胃肠动力关系的研究,主要集中在干细胞与 ICC 的关系、利用干细胞建立胃肠动力研究的体外模型、干细胞移植对胃排空和胃肌电活动的影响及治疗某些胃肠动力障碍性疾病等方面^[7]。

1.2 脑肠肽及其受体对胃肠运动的调节

双重分布于脑及胃肠系统内并对胃肠运动具有调节作用的肽类物质被称为脑肠肽,它与 CNS、ENS 一道共同参与了对胃肠运动的调控。根据脑肠肽对胃肠平滑肌细胞的直接收缩或舒张效应不同,可将其分为兴奋性脑肠肽和抑制性脑肠肽两大类。

兴奋性脑肠肽主要有胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)、P 物质等。MTL 主要调控消化间期肌电复合波周期性活动,促进胃排空。在 FD 患者精神心理应激情况下,MTL 可以减轻患者悲伤情绪及消化不良症状,增加愉悦感,表明 MTL 的促动力作用与 FD 症状改善密切相关^[8]。GAS 能促进胃肠运动,破坏自发和 MTL 所致的移行性运动复合波Ⅲ相

收稿日期:2012-10-30

[△]审校者

[24] 林震群,周文博. 丹红注射液对腹泻型肠易激综合征患者血清 IL-8 及 TNF- α 的影响[J]. 吉林医学,2010,31(1):70-71.

[25] 陈光敏,唐国富,王 建. 丹参针合奥美拉唑治疗肠易激综合征 56 例疗效观察[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(18):425-425.

[26] 郑余忠,吴志娟. 丹参、西比灵、多塞平联合应用治疗难治性肠易激综合征疗效观察[J]. 中国医疗前沿,2010,5(23):57,65.

[27] 黄重发,金 韩,邸全召. 培菲康联合贞芪扶正冲剂治疗腹泻型肠易激综合征 64 例[J]. 中国药业,2011,20(24):75-76.

[28] 陈小刚. 黄芪注射液配合中药治疗腹泻型肠易激综合征 68 例临床观察[J]. 中医药导报,2007,13(12):27-28.

[29] 庄彦华,杨春辉,杨旭东,等. 中药“神曲”对肠易激综合征患者肠道菌群的调节和临床疗效的研究[J]. 中国微生态杂志,2005,17(1):41-43.