

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.20.014

文章编号: 1005-8982(2017)20-0069-04

熄风化湿方对腹泻型肠易激综合征患者的影响*

马梅, 向薇, 曾钟德

(贵州省遵义市中医院, 贵州 遵义 563000)

摘要:目的 探究熄风化湿方对腹泻型肠易激综合征患者的影响。**方法** 选取 2013 年 6 月 -2016 年 6 月该院收治的 122 例腹泻型肠易激综合征患者为研究对象,采用随机数表法分为对照组和观察组,各 61 例,分别给予马来酸曲美布汀和熄风化湿方治疗。对比临床疗效和治疗前后血清 5-羟色胺、肠黏膜细胞因子水平。**结果** 观察组和对照组患者的临床总有效率分别为 95.07%(58/61)和 73.76%(45/61),治疗后血清 5-羟色胺水平分别为 (53.27 ± 16.94) 和 (84.93 ± 28.72) ng/ml,观察组患者治疗后肿瘤坏死因子 α 、白介素 6 及白介素 10 水平分别为 (12.11 ± 2.53) 、 (9.66 ± 2.54) 和 (26.52 ± 7.63) ng/L,对照组为 (18.63 ± 3.82) 、 (15.73 ± 6.48) 和 (12.46 ± 5.81) ng/L,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 熄风化湿方治疗腹泻型肠易激综合征患者临床疗效佳,能改善肠动力紊乱,抑制肠道氧化应激反应。

关键词: 熄风化湿方;马来酸曲美布汀;腹泻型肠易激综合征;血清 5-羟色胺;肠黏膜细胞因子

中图分类号: R259

文献标识码: A

Effect of Xifeng Huashi Decoction on diarrhea predominant irritable bowel syndrome*

Mei Ma, Wei Xiang, Zhong-de Zeng

(Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi, Guizhou 563000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of the prescription of Xifeng Huashi Decoction on diarrhea predominant irritable bowel syndrome. **Methods** A total of 122 patients of diarrhea type irritable bowel syndrome were selected as the research objects from June 2013 to June 2016 in our hospital, and randomly divided into control group and observation group, 61 cases were in each group. The control group and the observation group were treated with Trimebutine Maleate and Xifeng Huashi Decoction respectively. The clinical efficacy and the levels of serum 5-HT and cytokines of intestinal mucosa were compared before and after treatment. **Results** In the observation group and the control group, the total clinical effective rates were 95.07% (58/61) and 73.76% (45/61) respectively, the serum 5-HT levels after treatment were (53.27 ± 16.94) and (84.93 ± 28.72) ng/ml respectively, the differences were significant between the two groups ($P < 0.05$). The post-treatment levels of TNF- α , IL-6 and IL-10 were (12.11 ± 2.53) , (9.66 ± 2.54) and (26.52 ± 7.63) ng/L respectively in the observation group, and (18.63 ± 3.82) , (15.73 ± 6.48) and (12.46 ± 5.81) ng/L in the control group, the differences were significantly different ($P < 0.05$). **Conclusions** Xifeng Huashi Decoction has good clinical curative effect in treatment of diarrhea type irritable bowel syndrome, can significantly improve the intestinal motility disorders, and inhibit intestinal oxidative stress reaction.

Keywords: Xifeng Huashi Decoction; Trimebutine Maleate; diarrhea predominant irritable bowel syndrome; serum serotonin; intestinal mucosal cytokine

肠易激综合征临床表现为腹部不适、腹痛、排便习惯改变等,发病机制复杂,其中腹泻型是最常见的

收稿日期:2016-09-19

* 基金项目:贵州省遵义市科技计划项目[No:遵市科合社字(2014)45 号]

类型^[1-2]。肠易激综合征符合中医便秘、泄泻与腹痛的范畴,临床多给予促动力剂、解痉剂、止泻剂、通便剂、内脏止痛剂及胃肠微生态制剂等药物治疗^[3-5]。本实验对熄风化湿方治疗腹泻型肠易激综合征患者血清五羟色胺水平和肠黏膜细胞因子水平的影响进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 6 月 -2016 年 6 月贵州省遵义市中医院收治的 122 例腹泻型肠易激综合征患者为研究对象,分为观察组和对照组,每组 61 例。观察组男性 34 例,女性 27 例;年龄为 23 ~ 71 岁,平均(43.28 ± 9.47)岁;病程 1 ~ 31 年,平均(7.44 ± 6.12)年。其中,对照组男性 36 例,女性 25 例;年龄为 22 ~ 74 岁,平均(41.56 ± 9.83)岁;病程为 2 ~ 27 年,平均(7.51 ± 5.93)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。健康人群为同期来本院进行健康检查的 61 例健康体检者,男性 38 例,女性 23 例。年龄为 18 ~ 75 岁,平均(42.53 ± 9.12)岁。纳入标准:①经临床诊断为腹泻型肠易激综合征;②年龄 ≥ 18 周岁;③病程 ≥ 1 年;④自愿参加本研究并签署知情书。排除标准:①合并其他消化系统器质性疾病、心血管疾病、糖尿病、神经系统病变、甲状腺功能亢进症等疾病;②近 3 个月内服用过对胃肠道功能产生影响的药物;③哺乳期或妊娠期妇女;④严重的精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 马来酸曲美布汀胶囊(山西振东安特生物制药有限公司)口服 3 次/d,0.1 g/次。

1.2.2 观察组 熄风化湿方用水煎服 1 剂/d,白术 15 g、白芍 10 g、黄连 10 g、陈皮 10 g、干姜 10 g、石榴皮 10 g、钩藤 5 g、木香 5 g、黄芩 5 g、败酱草 5 g、生甘草 3 g,早晚服用,共 4 周。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床疗效和治疗前后的血清五羟色胺、肠黏膜细胞因子水平。

1.3.1 临床疗效 依据中华中医药学会脾胃病分会制定的肠易激综合征中医诊疗共识意见(2010 年)中肝郁脾虚证进行中医辨证。主症:①易怒急躁,善叹息;②腹痛即泻,泻后痛减,与情绪相关。次症:①纳少泛恶;②两胁胀满;③舌淡胖,边有齿痕,脉弦细。以上症状均分为无、轻、中、重 4 个等级,次症分

别计 0、1、2 和 3 分,主症分别计 0、2、4 和 6 分。肝郁脾虚证的体征、临床症状基本或完全消失,证候积分减少 >95%为痊愈;肝郁脾虚证的体征、临床症状显著改善,证候积分减少 70% ~ 95%为显效;肝郁脾虚证的体征、临床症状有好转,证候积分减少 30% ~ 70%为有效;肝郁脾虚证的体征、临床症状无显著改善,甚至加重,证候积分减少 <30%为无效。

1.3.2 血清五羟色胺和肠黏膜细胞因子水平 采患者清晨空腹静脉血 5 ml,3 500 r/min 离心 5 min 分离血浆,将上清液置于试管内,置入 -20℃冰箱冷冻保存。采用酶联免疫吸附法对血清五羟色胺水平和肿瘤坏死因子 α(tumor necrosis factor-α, TNF-α)、白介素 6 (Interleukin-6, IL-6) 及白介素 10 (Interleukin-10, IL-10) 水平进行测定,严格按照试剂盒说明书进行操作。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 19.0 统计软件,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用重复测量设计的方差分析,两两比较用 LSD-*t* 检验,计数资料以率或百分比表示,用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率为 95.07%(58/61),对照组为 73.76%(45/61),经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=4.743, P=0.006$),观察组临床总有效率高于对照组。见表 1。

2.2 两组血清五羟色胺水平比较

观察组、对照组治疗前后血清五羟色胺水平比较,采用重复测量设计的方差分析,结果:①不同时间的血清五羟色胺水平比较,差异有统计学意义($F=12.314, P=0.034$);②观察组和对照组治疗后的血清五羟色胺水平比较,差异有统计学意义($F=10.352, P=0.043$),观察组治疗后血清五羟色胺水平较低。见表 2。

2.3 两组肠黏膜细胞因子水平比较

观察组、对照组治疗前后 TNF-α、IL-6 及 IL-10 水平比较,采用重复测量设计的方差分析,结果:

表 1 两组临床疗效比较 [n=61,例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	10(16.39)	30(49.18)	18(29.50)	3(4.93)	58(95.07)
对照组	5(8.19)	15(24.59)	25(40.98)	16(26.24)	45(73.76)

①不同时间的 TNF- α 、IL-6 及 IL-10 水平比较,差异有统计学意义($F=18.463, P=0.021$);②观察组和对照组治疗后的 TNF- α 、IL-6 及 IL-10 水平比较,差异有统计学意义($F=13.463, P=0.027$),观察组治疗后 TNF- α 、IL-6 水平较低,IL-10 水平较高。见表 3。

表 2 两组血清五羟色胺水平比较 ($n=61, \text{ng/ml}, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	101.32 \pm 11.36	53.27 \pm 16.94
对照组	99.36 \pm 13.27	84.93 \pm 28.72
<i>t</i> 值	1.941	2.481
<i>P</i> 值	0.058	0.026

表 3 两组肠黏膜细胞因子水平比较 ($n=61, \text{ng/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α		IL-6		IL-10	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	71.48 \pm 11.42	12.11 \pm 2.53	65.37 \pm 9.83	9.66 \pm 2.54	69.35 \pm 7.24	26.52 \pm 7.63
对照组	69.37 \pm 10.93	18.63 \pm 3.82	66.85 \pm 9.46	15.73 \pm 6.48	55.63 \pm 5.16	12.46 \pm 5.81
<i>t</i> 值	1.813	2.573	1.939	2.037	1.679	2.549
<i>P</i> 值	0.077	0.011	0.059	0.044	0.091	0.016

3 讨论

腹泻型肠易激综合征在中医学中属于腹泻、腹痛的范畴,病位主要位于肠道,涉及肝、脾脏器^[6]。目前临床上对腹泻型肠易激综合征的发病机制并未明确,但中医学认为其发病机制为肝郁脾虚。有研究指出,肠动力紊乱和内脏痛觉过敏是腹泻型肠易激综合征临床症状的主要病因^[7]。血清五羟色胺在介导内脏敏感性和胃肠动力方面有重要作用,血清五羟色胺水平异常增高与感觉阈值降低、胃肠动力反应过强、精神异常、心理障碍等有关,是造成腹胀和腹泻的主要因素^[8]。因而本研究对熄风化湿方对腹泻型肠易激综合征患者血清五羟色胺水平和肠黏膜细胞因子水平的影响进行探究,以期为后期临床治疗提供参考。

在中医学方面腹泻型肠易激综合征的发病机制不仅需要考虑肝郁脾虚,而且应当抓住湿热内蕴、肝风内动的关键^[9]。肝风内动会造成脏腑之筋脉挛急,主要临床表现为腹痛即泻,泻后痛减,且腹痛来势急迫,排便存在窘迫感,此为风动之征,责于肝脏;肝木乘土,脾土受戕,运化失司,湿邪内生,蕴久化热,主要临床表现为腹泻、肠鸣、腹痛等。湿邪久蕴,郁而化热,治在清热化湿,木郁生风,乘侮脾土,治在柔肝熄风^[10]。本研究结果显示,观察组与对照组患者的临床总有效率分别为 95.07% 和 73.76%,有差异。这是由于熄风化湿方主要以白芍、白蒺藜、钩藤柔肝熄风为君药,止内风之源;败酱草、黄连、黄芩性苦寒,燥湿清热,厚肠止泻,为臣药;陈皮、防风疏肝散脾为臣药,可驱风邪;干姜、木香性辛温,可散风、祛湿、振奋阳气、防苦寒伤阳,行郁滞之气;白术性甘淡、可健脾

渗湿;石榴皮味酸涩,可涩肠止泻,为入肝的引经之品;甘草能够调和诸药,诸药相合共奏清热化湿、柔肝熄风之功效。肠道五羟色胺主要由肠神经元和肠嗜铬细胞合成,能够引起内分泌、蠕动、迷走神经兴奋、血管舒张和疼痛反应等症状^[11]。如迷走神经刺激、肠腔压力增加、十二指肠酸化、过敏反应和多种化学物质等各种刺激能够促进肠嗜铬细胞释放大量的五羟色胺,导致血清五羟色胺水平升高^[12]。本研究结果显示,治疗后观察组血清五羟色胺水平与对照组有差异。这说明治疗后对照组患者的胃肠动力紊乱较观察组患者严重。TNF- α 是由巨噬细胞、单核细胞等活性肥大细胞释放的重要免疫炎症介质之一,能够抑制和杀伤肿瘤细胞,促进中性粒细胞吞噬,抗感染,导致发热,促进髓样白血病细胞向巨噬细胞的分化和肝细胞急性期蛋白的合成,促进细胞增殖、分化,并能够通过 IL-8 诱发肠黏膜炎症^[13]。白细胞介素是由多种细胞产生并对多种细胞产生作用的一类细胞因子,其在传递信息,激活与调节免疫细胞,介导 T、B 细胞活化、增殖与分化及在炎症反应中起重要作用^[14]。治疗后观察组患者的 TNF- α 、IL-6 水平低于对照组,IL-10 水平高于对照组,说明对照组患者的肠道氧化应激反应强于观察组,这是由于白蒺藜具有拮抗乙酰胆碱、抑菌的功效,黄芩、黄连、败酱草具有抑菌的功效,钩藤具有抗炎、镇痛的功效,白芍能够降低腹泻型肠易激综合征患者肠道敏感性,改善结肠电生理活动,防风具有镇痛、止泻的功效,木香、白术能够调节肠道活动,干姜具有镇痛、抗炎、抑菌的功效^[15]。

综上所述,熄风化湿方治疗腹泻型肠易激综合征患者临床疗效较佳,能改善肠动力紊乱,抑制肠道氧化应激反应,值得在临床上进一步推广和使用。

参 考 文 献:

- [1] ANDRAE D A, COVINGTON P S, PATRICK D L, et al. Item-level assessment of the irritable bowel syndrome quality of life questionnaire in patients with diarrheal irritable bowel syndrome[J]. *Clinical Therapeutics*, 2014, 36(5): 663-679.
- [2] RODRIGO L, BLANCO I, BOBES J. et al. Response to 'remarkable prevalence of celiac disease in patients with irritable bowel syndrome plus fibromyalgia in comparison with those with isolated irritable bowel syndrome: a case-finding study '-authors' reply[J]. *Arthritis Research Therapy*, 2014, 16(1): 403.
- [3] 刘骁, 马玉侠. 肠易激综合征非药物治疗与中医疗法综述[J]. *世界中西医结合杂志*, 2015, 10(3): 432-435.
- [4] DOYLE L A, SEPEHR G J, HAMILTON M J, et al. A clinicopathologic study of 24 cases of systemic mastocytosis involving the gastrointestinal tract and assessment of mucosal mast cell density in irritable bowel syndrome and asymptomatic patients[J]. *American Journal of Surgical Pathology*, 2014, 38(6): 832-843.
- [5] 赵华, 岳园. 四磨汤加减治疗女性便秘型肠易激综合征 30 例[J]. *吉林中医药*, 2013, 33(4): 376-377.
- [6] 李梅, 张苏闽, 刘翠, 等. 脾肾阳虚型肠易激综合征中医治疗[J]. *长春中医药大学学报*, 2013, 29(2): 251-252.
- [7] MART ÍNEZ-MART ÍNEZ L A, MORA T, VARGAS A, et al. Sympathetic nervous system dysfunction in fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome, and interstitial cystitis: a review of case-control studies [J]. *Journal of Clinical Rheumatology*, 2014, 20(3): 146-150.
- [8] 卢亮, 李春婷. 腹泻型肠易激综合征中医临床研究进展[J]. *中国医师杂志*, 2014, 16(2): 284-286.
- [9] 李晟玮, 戴金梁. 戴金梁辨证施治泄泻型肠易激综合征经验[J]. *江苏中医药*, 2013, 45(10): 22-23.
- [10] 郝孝盈, 贾成文. 参苓白术散加味治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. *陕西中医*, 2015(11): 1506-1507.
- [11] 邓桂球, 张蓓, 张喆, 等. 六味顺激胶囊对肝郁脾虚型肠易激综合征模型大鼠内脏敏感性及五羟色胺水平的影响[J]. *中国中医药信息杂志*, 2014, 21(8): 46-48.
- [12] 李倩, 黄迎华, 刘曜纶, 等. 针刺对应激性胃黏膜损伤大鼠睡眠时间及其纹状体中五羟色胺、多巴胺含量的影响[J]. *中国中医药信息杂志*, 2015, 22(5): 48-51.
- [13] 张润洪. 针灸治疗老年人肠易激综合征的疗效及对血清中 IL-18、IL-23 和 TNF- α 的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(6): 1435-1436.
- [14] 项凤梅, 江一平, 邓科穗, 等. 升降浊法对腹泻型肠易激综合征 TNF- α 、IL-10 表达的影响[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2014, 22(11): 638-639.
- [15] 张北华, 高蕊, 李振华, 等. 中医药治疗肠易激综合征的专家经验挖掘分析[J]. *中国中西医结合杂志*, 2013, 33(6): 757-760.

(童颖丹 编辑)