

# 中医治疗腹泻型肠易激综合征的研究进展

张媛<sup>1\*</sup>, 王建成<sup>1</sup>, 郭洁洁<sup>1</sup>, 齐洪军<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>青海大学医学院, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省中医院脾胃病科, 青海 西宁

收稿日期: 2023年5月7日; 录用日期: 2023年5月31日; 发布日期: 2023年6月8日

## 摘要

通过检索近十年中医药物治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的研究进展, 分析近十年中医药物治疗IBS-D相关临床研究的文章, 最终发现西医治疗存在不良反应比较多, 容易产生耐受, 复发率高, 而中医的临床疗效比较好。中医药治疗是解决本病的有效方法, 但对于联合用药, 尤其是中医内外联合应用临床研究仍存许多不足, 仍需进一步研究, 本文就这一方面进行检索分析, 使中医药在IBS-D治疗中发挥更大的作用。

## 关键词

肠易激综合征, 腹泻型, 中西医治疗, 研究进展

# Research Progress of Diarrhea Type Irritable Bowel Syndrome Treated by Traditional Chinese Medicine

Yuan Zhang<sup>1\*</sup>, Jiancheng Wang<sup>1</sup>, Jiejie Guo<sup>1</sup>, Hongjun Qi<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Medical College, Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Spleen and Stomach Disease, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: May 7<sup>th</sup>, 2023; accepted: May 31<sup>st</sup>, 2023; published: Jun. 8<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

By searching the research progress of diarrhea type irritable bowel syndrome (IBS-D) treated

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张媛, 王建成, 郭洁洁, 齐洪军. 中医治疗腹泻型肠易激综合征的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(6): 9030-9035. DOI: 10.12677/acm.2023.1361264

with traditional Chinese medicine in recent ten years, to analyze the articles on clinical research of IBS-D treated with traditional Chinese medicine in recent ten years, finally, it was found that there were many adverse reactions in western medicine treatment, which were easy to be tolerated and had a high recurrence rate; The clinical curative effect of traditional Chinese medicine is better. Traditional Chinese medicine treatment is an effective method to solve this disease, but there are still many deficiencies in the combined use of drugs, especially the clinical research on the combined application of internal and external traditional Chinese medicine, which still needs further research. This paper searches and analyzes this aspect to make traditional Chinese medicine play a greater role in the treatment of IBS-D.

## Keywords

Irritable Bowel Syndrome, Diarrhea Type, Chinese and Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的不伴有胃肠道器质性改变的消化系统疾病,其症状以腹痛、排便习惯改变且腹痛发作与排便有关为主。根据《肠易激综合征中西医结合治疗共识》2017版罗马IV标准将IBS分为四型,即便秘型、腹泻型、混合型、不定型[1]。随着社会环境的变化,研究表明[2],我国IBS患病率为0.82%~5.67%,其中以20~50岁的中青年人多见,女性发病率明显高于男性,而且女性患者更倾向于罹患IBS-C,男性患者则更易患IBS-D。IBS的发病机制尚未完全明确,目前较多学者认为是胃肠动力异常及内脏高敏性等多种因素导致的肠-脑互动异常,其他学者也提出了肠道炎症、免疫机制、社会心理等机制可以引起IBS的发生。目前西医针对肠易激综合征主要以5-HT<sub>3</sub>拮抗剂、5-HT<sub>4</sub>受体激动剂、离子通道激活剂、微生态制剂、止泻药、抗焦虑、抑郁药治疗,但是效果不佳,容易反复[3]。而祖国医学对本病的治疗比较具有特色,根据检索近十年文献,对IBS-D的治疗进行总结分析,期待找到最佳的治疗方案。

## 2. 中医对IBS病因病机的认识

IBS-D在中医没有确切的病名,但是通过对临床症状的观察及总结,可将其归为“腹痛”“泄泻”“濡泄”“飧泄”等范畴,且与“郁证”有一定联系。《素问》提出:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣”;“春伤于风,夏生飧泄。”“暴注下迫,皆属于热……澄澈清冷,皆属于寒。”说明温、热、寒、风等自然界气候变化皆能引起泄泻。《景岳全书》说:“泄泻……或为饮食所伤,或为时邪所犯……因食生冷寒滞缓者。”表明饮食失节,脾胃受伤,则会导致泄泻发生。宋代陈无择在《三因极一病证方论》中说到情志失调也可引起泄泻,如“喜则散,怒则激……精神夺散,以致溏泄”。目前大多数医家认为肠易激综合征主要是因为机体感受外邪、饮食不节、情志失调,再加上脾胃虚弱,湿邪阻滞中焦,运化失常,肝失疏泄而致。病位在大肠,与肝、胃、肾等脏腑有关[4]。

## 3. 现代中医治疗

### 3.1. 专方治疗

刘满君等[5]予以59例IBS-D患者益气固肠方治疗;对照组59例予以匹维溴铵片治疗,治疗4周后结

肠组织肥大细胞数量、肥大细胞脱颗粒比例均明显降低( $P < 0.05$ )。现代医学研究发现益气固肠方具有止泻、镇痛、修复胃肠黏膜、双向调节胃肠运动及增强免疫的功能,能有效降低结肠中 5-HT 的表达,从而缓解腹痛,腹胀症状。何智[6]以补脾益肠丸(国药准字 Z44023376, 6 g/袋)治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)与奥替溴铵片对比,结果表明补脾益肠丸能够保护胃肠道黏膜,并减少炎症因子及 SS、VIP、MTL 的合成和释放,从而降低胃肠道炎症反应,从根本上解决患者腹痛腹胀及腹泻问题,值得临床推广。

### 3.2. 自拟方

张春阳[7]自拟中药汤剂疏肝理脾汤(柴胡 10 g, 白芍 15 g, 党参 20 g, 陈皮 10 g, 当归 10 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 木香 10 g, 砂仁 10 g, 防风 10 g, 山药 20 g, 甘草 10 g)治疗腹泻型肠易激综合征 40 例;对照组给予(谷参肠安),治疗后表明两组患者的不适症状均较前明显改善,且治疗组的患者在主要症状及焦虑抑郁的缓解情况明显优于对照组。王教授[8]则提出辨病先辨因,即明确肠易激综合征发生的病因病机是治疗疾病的关键,临证时须遵循辨证施治原则,依证加减化裁,方可随证治之。并将中医辨证与辨病相结合,对因脾(阳)气虚弱、湿浊内盛而导致的腹泻型肠易激综合征,自拟温中止泻汤加减治疗,同时配合情志疏导及饮食疗法,使脏器调和,机体平衡,最终治疗效果颇佳,值得临床推广。夏峰等[9]自拟化湿疏肝汤(藿香 10 g、佩兰 10 g、柴胡 6 g、蚕沙包 15 g、黄芩 10 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、薏苡仁 30 g、木香 6 g, 腹泻多者加黄连 3 g 和炮姜 10 g)治疗腹泻型肠易激综合征 45 例,4 周疗程结束后与双歧杆菌三联活菌胶囊对照组比较,结果表明化湿疏肝汤不仅能有效缓解腹痛腹泻等症状,还能明显改善缓解不良情绪状况,适用性更广。

### 3.3. 中成药

郭凯[10]应用固肠止泻丸联合金双歧片治疗肝脾不和型腹泻型肠易激综合征,与马来酸曲美布汀分散片联合金双歧片组对照;结果显示实验组患者的 IBS 症状严重程度、生活质量评分、焦虑抑郁状态及复发率改善情况均明显高于对照组。现代药理研究表明[11],固肠止泻丸能够降低血清中肿瘤坏死因子及白细胞介素水平,激活多巴胺受体,具有调节胃肠蠕动、解痉止痛、稳定情绪等功能。

### 3.4. 其他治法

除了对肠易激综合征进行辨证论治外,自拟方以及中成药对肠易激综合征的治疗都有比较好的疗效,但是中医的外治疗法同样对肠易激综合征的症状改善以及疗效有很大的优势,而且方法简单,便于操作,疗效显著。

邹维等[12]用温针灸治疗 IBS-D 患者,对照组予以口服复方嗜酸乳杆菌片治疗,结果表明温针灸治疗可以有效改善患者大便次数、腹部不适、排便不尽等临床症状,相比口服西药效果更好。张蓓[13]通过戊己清肠汤保留灌肠治疗湿热夹瘀型腹泻型肠易激综合征患者,结果发现戊己清肠汤具有双向调节胃肠蠕动、预防溃疡形成及镇静止痛的作用,此外,保留灌肠法不仅避免了胃肠的首过消除效应,还能增强药物对肠道的局部药理作用,二者合用治疗效果显著高于传统疗法。近年来,针刺法和穴位埋线疗法也普遍的被肠易激综合征患者接受,穴位埋线疗法因其作用时间更久,通行肠腑及调和内脏气血的作用更强而疗效更佳,其中,使用最多的腧穴为大肠俞、天枢及足三里[14]。周滔[15]用健脾温肾巴布剂穴位贴敷法治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征,其症状缓解情况明显优于安慰剂穴位贴敷组。而穴位贴敷疗法作为透皮给药的一种传统途径,结合了药物及穴位刺激的双重效应,从循环、免疫、内分泌等多个系统全方位的发挥治疗作用,临床应用效果更佳。王家满等[16]采用黄芪注射液穴位注射背俞穴,以阻断内脏感觉的传导,从而提高胃肠疼痛阈值降低内脏敏感性,治疗 1 月后对照组患者的腹痛程度评分及腹胀程度评分分别为 25.31、30.98,与实验组及治疗前相比,症状明显缓解,且差异有统计学意义。

### 3.5. 联合疗法

目前对于肠易激综合征的治疗大多医家都选择联合疗法，但是由于各个医家学术思想不同，最终选择的方法也不同，比如有的医家选择中西医结合，有的选择中药和中药联合应用，有的选择中医内治与外治相结合，还有选择两种外治法结合，但最多的还是中西医结合，针对中医内外治联合用药的还是比较少，需要我们去加大探索力度，提高肠易激综合征的疗效。

#### 3.5.1. 中 - 西联合

刘静[17]使用调节胃肠动力药马来酸曲美布汀联合胃肠安与活菌制剂治疗腹泻型肠易激综合征患者，三药合用，在双向调节胃肠平滑肌收缩的同时，又提高了胃肠道中益生菌的种类和数量，维持了胃肠环境的稳定，明显缓解了 IBS-D 患者腹泻、腹痛的症状。此种治疗方法将传统医学和现代医学结合起来，二者优势互补，明显提高了临床疗效，缩短了治疗周期。彭卓崙[18]根据高分辨率肛门直肠测压仪测得的结果，通过反馈的生物电信息，指导患者接受生物反馈治疗，从而改善患者焦虑抑郁的情绪，再次基础上联合益生颗粒治疗脾阴虚证腹泻型肠易激综合征患者，疗程结束后联合治疗组证候积分、症状严重程度量表及生活质量评分明显优于其他两组，推测生物反馈治疗联合中药治疗可降低患者的内脏高敏感性，纠正患者机体内的生物电活动从而抑制胃肠道的反应，调整应对外界刺激的心身反应而减轻不适症状。

#### 3.5.2. 药 - 药联合

林家华[19]以“柴芍六君子汤合痛泻要方加味”水煎服与西药匹维溴铵口服对照，记录两组患者治疗前后中医症状积分，结果发现中药俩和治疗组患者腹痛腹泻，泻后痛减、大便性状、大便次数症状的改善程度明显优于对照组。上述两方药功擅健脾化湿，疏肝解郁，使中焦气机和顺，情志得舒，气血津液运化如常而痛泻得愈。相比单纯使用胃肠道解痉药匹维溴铵治疗 IBS-D，临床疗效更加显著。

#### 3.5.3. 药 - 针联合

汪正芳[20]应用中药调肝理脾方联合普通针刺治疗腹泻型肠易激综合征的患者，疗程结束后发现药 - 针联合治疗组总体有效率为 93.3%，明显高于其他两组，且在缓解腹痛腹胀程度及改善大便性状方面颇具优势。张超贤等[21]选用针刺联合参苓健脾胃颗粒治疗肠易激综合征时发现，单纯的中药治疗虽有显著的近期效应，但仍同西药一样需要维持治疗，给患者造成的经济负担过大，同时患者的依存性也较差，而药 - 针联合治疗后病情未发现有明显的反复情况，这可能与针刺肝俞、脾俞、足三里、太冲等穴位时，所产生的针刺信号能够将中枢神经系统整合的信息从脑 - 肠轴的不同层次传入到胃肠效应细胞，从而调节胃肠道的运动、分泌及机体的免疫功能，而产生稳定持久的治疗效应。由此可见，药 - 针联合治疗 IBS-D 不失为一种理想途径。

#### 3.5.4. 药 - 灸联合

彭露露等[22]从“脾虚湿盛”理论，认为治疗腹泻型肠易激综合征的根本在于健脾祛湿，予参苓白术散加减联合神阙穴隔姜灸治疗 IBS-D 患者，连续治疗 6 周后，得出试验组患者的主要症状评分均较治疗前明显降低，而神阙穴作为任脉上的主要穴位，具有固本培元、调理阴阳的作用，脐部皮肤菲薄，艾灸神阙穴能提高药物的渗透和吸收，以便更好的发挥药理作用。刘洁[23]运用逍遥散加减联合艾灸神阙穴治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征过程中发现，中药和艾灸联合应用对肝郁脾虚型 IBS-D 的疗效明显优于单纯的西药治疗，而逍遥散中芍药苷、柴胡皂苷等有效成分具有调节中枢神经系统，调节胃肠道蠕动，调节内分泌，抗抑郁等作用，能有效缓解肠易激综合征患者身心症状。

#### 3.5.5. 药 - 敷联合

张树卿等[24]将 130 例 IBS-D 肝郁脾虚证患者随机分为 2 组，每组 65 例，对照组患者接受酪酸梭菌

二联活菌、匹维溴铵治疗；观察组患者在对照组疗法基础上，口服逍遥煎剂以及接受穴位贴敷治疗，两组均以4周为1个疗程，结果显示治疗组患者的腹痛、腹泻症状较前明显减轻，焦虑不安、躯体意识等生活质量评分明显提高。而且穴位贴敷具有简便、易操作、作用持久的特点，更能为患者所接受。金月萍等[25]运用观察穴位贴敷和加味葛根芩连汤治疗腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证，其能够有效提高其生活质量，联合穴位贴敷治疗疗效更佳。

### 3.5.6. 针 - 灸联合

邓剑勇等[26]以健脾温肾为主要治则，予脾肾阳虚型 IBS-D 患者以神阙穴隔盐隔姜灸联合常规针刺治疗，4个疗程后统计临床疗效，结果显示治疗后观察组总有效率 93.33% 明显优于对照组，此外，神阙穴隔盐隔姜灸具有通行一身之阳气的功用，脾肾之阳气得以恢复，则一身之消化代谢和调，而腹痛、腹泻、食欲不振、形寒肢冷、腰膝酸软等诸多不适症状便随之改善。

### 3.5.7. 针 - 敷联合

金月琴等[27]通过运用针刺配合白芥子散穴位贴敷气海、关元、天枢穴治疗腹泻型肠易激综合征，发现针刺配合穴位贴敷治疗可明显缓解腹泻型肠易激综合征患者腹痛与腹部不适程度，其可能与该联合治疗能够降低内脏高敏感性、改善胃肠动力异常有关。

## 4. 结论

近年来，越来越多的医家对肠易激综合征进行探索研究，尤其在中药的应用上，从原来的单方慢慢转换到中西结合，再有就是内外治法结合，目前 IBS 内外兼治的方法涉及药与针结合、药与热疗结合、药与穴位敷贴结合等方法，然而在临床应用中大多数的联合治疗都是中药和西药相结合，很少有中医内治和外治相结合，因此我们应该加大中医内治法和外治法结合，继续不断深入研究，尤其在联合用药方面，以期待发挥出更好的疗效，更大的发挥中医药的优势。

## 参考文献

- [1] 李军祥, 陈諳, 唐旭东, 等. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017 年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 227-232.
- [2] 李晓青, 常敏, 许东, 等. 中国肠易激综合征流行病学调查现状分析[J]. 胃肠病学与肝病学, 2013, 22(8): 734-739.
- [3] 陈懿榕, 林柳兵, 李勇. 腹泻型肠易激综合征中西医研究进展探微[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(22): 2496-2500.
- [4] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 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.
- [5] 刘满君, 麻倩, 康亚超. 益气固肠方治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察及对结肠组织 5-羟色胺和肥大细胞脱颗粒情况的影响[J]. 河北中医, 2018, 40(1): 23-27.
- [6] 何智. 补脾固肠丸对腹泻型肠易激综合征患者炎症因子及 SS、VIP、MTL 水平的影响[J]. 名医, 2021(4): 20-21.
- [7] 张春阳. 疏肝理脾汤治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 178-181.
- [8] 巩子汉, 段永强, 付晓艳, 等. 王道坤运用自拟温中止泻汤治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(12): 3003-3005.
- [9] 夏峰, 俞卫丽, 高浩美, 等. 自拟化湿疏肝汤治疗腹泻型肠易激综合征之肝郁脾虚证的疗效观察[J]. 上海医药, 2019, 40(10): 31-34.
- [10] 郭凯. 固肠止泻丸联合金双歧治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [11] 张聪伟, 刘力, 杜晓泉, 梁艳妮, 吕小龙. 基于网络药理学和分子对接技术探讨固肠止泻丸治疗溃疡性结肠炎的分子机制[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(4): 145-150.

- [12] 邹维, 毛靓瑶, 刘敏, 等. 温针灸治疗脾胃虚弱证腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(12): 1786-1788.
- [13] 张蓓. 戊己清肠汤保留灌肠治疗腹泻型肠易激综合征(湿热夹瘀证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖南中医药大学, 2018.
- [14] 张梦阳, 刘步平. 穴位埋线治疗肠易激综合征的选穴规律研究[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1226-1236.
- [15] 周滔, 谭海成, 杨仲婷等. 健脾温肾巴布剂穴位贴敷法治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 35(11): 5858-5862.
- [16] 王家满, 余将焰, 宋秀海. 穴位注射配合西药治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(3): 38-42.
- [17] 刘静. 胃肠安丸联合活菌制剂治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(10): 27-29.
- [18] 彭卓崙, 蔡林坤, 陶丽芬, 蓝斯莹, 李桂贤. 资生颗粒联合生物反馈治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 126-128.
- [19] 林家华. 柴芍六君子汤合痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)的临床观察[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [20] 汪正芳, 侯亚男, 张声生. 针药联合治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(7): 610-613.
- [21] 张超贤, 郭李柯, 秦咏梅. 针刺联合参苓健脾胃颗粒治疗肠易激综合征腹泻型的近远期疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(4): 854-859.
- [22] 彭露露, 傅诗书. 参苓白术散加减联合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 969-973.
- [23] 刘洁. 逍遥散加减联合艾灸神阙穴治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
- [24] 张树卿, 查安生, 邹晓华, 等. 逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(1): 16-20.
- [25] 金月萍, 李学军. 穴位贴敷联合加味葛根芩连汤治疗腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(6): 49-52.
- [26] 邓剑勇, 朱慧君. 针刺联合隔盐隔姜灸神阙穴治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(9): 1415-1418.
- [27] 金月琴, 占道伟, 罗开涛, 等. 针刺配合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 684-687.