

“温肾止泻方”敷脐联合 TDP、蒙脱石散治疗 腹泻型肠易激综合征 58 例临床研究

孟 浩 张庆伟 许学军 金 艳 程怡佳

(张家港市中医医院, 江苏张家港 215600)

摘 要 目的:观察温肾止泻方敷脐联合特定电磁波(TDP)照射、口服蒙脱石散治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)脾肾阳虚证患者的疗效。方法:IBS-D 脾肾阳虚证患者随机分为治疗组与对照组,治疗组使用温肾止泻方敷脐配合 TDP 理疗,口服蒙脱石散,对照组单纯口服蒙脱石散。2 组患者均治疗 10d 后评价临床疗效与症状积分改善情况,并统计治疗后 1 个月、3 个月、6 个月的复发人次。结果:治疗组总有效率为 82.76%,明显优于对照组的 66.10%($P<0.05$);治疗组治疗后各症状积分均较治疗前明显改善($P<0.01$),其中腹痛或不适、纳食情况、腰膝感觉等症状改善显著优于对照组($P<0.01$);治疗组患者 3 个月、6 个月复发人次明显少于对照组($P<0.01$)。结论:口服蒙脱石散基础上加用温肾止泻方敷脐、TDP 照射治疗可以改善脾肾阳虚型 IBS-D 患者的临床症状,并可减少其复发。

关键词 腹泻型肠易激综合征 温肾止泻方 敷脐 蒙脱石散 电磁波

中图分类号 R574.405

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)06-0059-03

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床上较为常见的一种疾病,是以腹痛或腹部不适,大便频次、性状改变为主要症状,并可能伴有焦虑、抑郁的肠功能障碍性综合征^[1-2]。IBS 的发病机制目前尚未能完全明确,故治疗上并没有形成规范或统一,并没有何种药物或者方案能完全有效地治疗 IBS,临床一般治疗主要是对症处理,包括健康教育、饮食控制、心理疗法、改善胃肠道动力、减轻肠管扩张、解除肠管痉挛、调节肠道菌群、抗抑郁或抗焦虑治疗等。腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是 IBS 发病率最高的亚型^[3]。近年来,我们采用温肾止泻方敷脐配合特定电磁波(TDP)照射治疗脾肾阳虚型 IBS-D 取得了较好的疗效,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例均为 2013 年 4 月至 2015 年 4 月我院门诊及住院的脾肾阳虚型 IBS-D 患者,采用随机数字表法分为 2 组,最终纳入观察治疗组 58 例(脱落 2 例),对照组 59 例(脱落 1 例)。治疗组男 28 例,女 30 例;年龄 18~74 岁,平均年龄(39.42±15.35)岁;病程 3 个月~15 年,平均病程(15.46±5.36)月。对照组男 27 例,女 32 例;年龄 18~76 岁,平均年龄(42.11±17.42)岁;病程 3 个月~20 年,平均病程(14.55±6.10)月。2 组患者性别、年龄等一般情况比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照罗马Ⅲ标准拟定^[4]。在最

近的 3 个月内,每个月至少有 3d 出现反复发作的腹痛或不适症状,并具有下列情况中的 2 项或 2 项以上:①排便后症状改善;②伴随排便频率的改变;③伴随粪便性状的改变。诊断标准建立于患者至少在诊断前的 6 个月内出现症状,并在最近的 3 个月持续存在,在观察期间疼痛(不适)症状的频率至少一周 2d。

1.2.2 中医诊断标准 参照《肠易激综合征中医诊疗共识意见 2010》^[5]。主症:①晨起腹痛即泻;②腹部冷痛,得温痛减;③形寒肢冷。次症:①腰膝酸软;②不思饮食;③舌淡胖,苔白滑;④脉沉细。

1.3 纳入标准 诊断符合罗马Ⅲ标准的 IBS-D;符合中医脾肾阳虚型 IBS 的诊断;年龄 18~70 岁;一般情况良好,能配合治疗;签署知情同意书,自愿参加。

1.4 排除标准 孕妇及哺乳期妇女;有肿瘤、息肉等胃肠道器质性疾病者;有腹腔手术史者;有严重心、肝、肾、肺、血液或免疫系统疾病者;精神病患者及严重神经官能症者;对药物过敏者、滥用药物者。

1.5 终止与脱落 治疗过程中出现严重不良反应事件或者发生严重并发症者,予以终止试验;研究期间患者自行或因故退出,或主要数据多次未能完成者为脱落病例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予温肾止泻方敷脐,药物组成:补骨脂、肉豆蔻、公丁香、山药(2:1:1:1)。上述药味研末,取 8g,用生姜汁适量将药粉调制成饼状,中间略高于周

基金项目:江苏省中医药局科技项目(LZ13152);苏州市科技发展技术项目(SYS2011011)

边,置于卫生敷料(山东嘉祥县永益卫生材料厂,鲁宁食药监械(准)字 2008 第 1640007 号)上,敷于脐部(神阙穴)。每日上午贴敷,10h 后去除。贴敷后采用 TDP 辅助治疗(重庆华伦医疗器械有限公司,华伦特定电磁波治疗器,波谱范围:2.5~20 μ m,功率 350W),垂直悬于脐部上方约 30cm 左右,每次 20min,以温热不烫为度。予蒙脱石散(必奇,海南先声药业有限公司,产品批号:07-130918)3g 口服,3 次/d。

2.2 对照组 予蒙脱石散 3g 口服,3 次/d。

2 组均治疗 10d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前及治疗 1 个疗程后统计 2 组患者症状积分,症状积分评定参考 2010 年《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[5]制定,腹痛或不适、腹泻频率、大便性质、精神状态、纳食情况、腰膝感觉等症按无、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。于治疗结束后 1、3、6 个月随访,统计 2 组患者复发人次(限定时间内又出现符合 IBS-D 西医诊断标准的人次数)。

3.2 疗效标准 疾病疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定。临床痊愈:大便次数、量及性状恢复正常,伴随症状及体征消失;显效:大便次数每日 2~3 次,近似成形,或便溏而每日仅 1 次,伴随症状及体征总积分较治疗前减少 70%以上;有效:大便的次数和质有好转,伴随症状及体征总积分较治疗前减少 35%以上;无效:达不到上述标准或恶化者。

3.3 统计学方法 软件采用 SPSS17.0,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布的使用 t 检验或单因素方差分析,不符合正态分布的以及等级资料使用秩和检验。以 $P<0.05$ 为具有显著性差异, $P<0.01$ 为具有极显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	8	14	26	10	82.76 Δ
对照组	59	4	10	25	20	66.10

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.4.2 2 组患者治疗前后症状积分比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹痛或不适	1.34 $\pm$ 1.05	0.44 $\pm$ 0.61** $\Delta\Delta$	1.51 $\pm$ 0.89	1.23 $\pm$ 1.05
大便性状	2.04 $\pm$ 0.91	0.88 $\pm$ 0.65**	2.10 $\pm$ 0.75	1.22 $\pm$ 0.78**
大便次数	2.12 $\pm$ 0.82	0.79 $\pm$ 0.55**	2.20 $\pm$ 0.99	1.54 $\pm$ 0.72**
精神状态	1.25 $\pm$ 0.83	0.36 $\pm$ 0.64**	1.22 $\pm$ 0.89	0.41 $\pm$ 0.39**
纳食情况	0.85 $\pm$ 0.88	0.25 $\pm$ 0.69** $\Delta\Delta$	0.74 $\pm$ 1.03	0.65 $\pm$ 0.54
腰膝感觉	0.92 $\pm$ 0.79	0.25 $\pm$ 0.37** $\Delta\Delta$	0.85 $\pm$ 0.93	0.60 $\pm$ 0.91

注:与本组治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

3.4.3 2 组患者复发人次比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组随访时复发人次比较($\bar{x}\pm s$) 人次

组别	1 个月	3 个月	6 个月
治疗组	1.02 $\pm$ 0.82	2.07 $\pm$ 1.23 $\Delta\Delta$	4.92 $\pm$ 2.51 $\Delta\Delta$
对照组	1.15 $\pm$ 1.67	3.36 $\pm$ 2.11	8.31 $\pm$ 5.32

注:与对照组治疗后比较, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

4 讨论

IBS-D 与中医学“泄泻”“腹胀”“腹痛”等疾病中的一部分症状相合。中医认为本病主要病因为外感六淫、内伤七情、饮食不节等,病位应属大肠,与脾、肝、肺、肾、心等脏有密切的关系。本病患者中医证型多样,根据临床实践,我们认为其中脾肾阳虚型在长期 IBS-D 患者中的比例较高,通常以畏寒或形寒肢冷,或进食冷饮、冷冻食品、冷开水后腹痛、腹泻加重,得温热后缓解等为主要表现。

IBS-D 治疗目的是改善患者的生存状态,减轻其临床症状,缓解其焦虑或抑郁状态,提高生活质量。吸附剂止泻药是西医治疗本病的常用药物^[7],对消化道黏膜有覆盖保护作用,同时能提高黏膜屏障的防御能力,具有局部止痛及平衡正常菌群的功用,但本品不作常规的肠道解痉剂使用。

本研究我们在中医理论的指导下采用温肾止泻方敷脐治疗脾肾阳虚型 IBS-D,本方法基于中医“内外同治”、“内病外治”的理论基础,通过敷脐给药的方式治疗疾病,并予 TDP 加热增强其效果。温肾止泻方是我科多年的经验用方,应用于脾肾阳虚型 IBS-D 疗效良好^[8-9]。本方由二神丸为基础方化裁而来,由补骨脂、肉豆蔻、公丁香、山药四味药物组成,有暖肾温脾、止泻涩肠之功。方中重用补骨脂为君药,补命门之火以温肾助阳止泻;肉豆蔻为臣药,能温脾涩肠止泻;公丁香芳香走窜以助散药力,兼有温中、暖肾之功;山药益气养阴,补脾肺肾。另取鲜姜汁调和,其味辛,性温,刺激局部皮肤,亦可入肺、心、脾、胃经,可调和营卫、散寒发表、调中和胃。

自《黄帝内经》始,历代医籍中对脐疗多有阐述。脐部,中医称之为神阙穴,“神者,变化莫测;阙者,要处也”。中医学把脐看作是后天之气舍、先天之结带,并认为神阙与诸经百脉联通。“督行背,任行腹,冲脉起于肾下,出于气街,挟脐上行至胸中,上颠颞,渗诸阳,灌诸精,下行入足,渗三阴,灌诸络,为十二经之海,主血。带脉横围于腰如束带,总约诸脉。”故中医认为,脐与人体的经络、五脏六腑等都有着非常密切的关系,能够调节全身的气血阴阳。

结合现代医学,我们认为脐部具有非常明显的生理学优点及解剖学优势:凹形的脐窝,最适宜盛药;脐部皮肤菲薄,血运丰富;9~11 肋间神经分布于脐部等。药物容易透过脐部皮肤的角质层,进入细胞间质,迅速弥散入血发挥治疗作用。TDP 本身有

开胃合剂提取工艺研究

张 芹 蒲维娅 钱 芳
(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘 要 目的:优选开胃合剂的提取工艺。方法:以橙皮苷的含量和水提浸膏得率为指标,采用正交试验法,考察水提的工艺条件:加水量、提取时间、提取次数。结果:最佳提取工艺为加水 12 倍,煎煮 3 次,每次 60min。结论:优选的提取工艺合理可行。

关键词 开胃合剂 橙皮苷 正交试验 提取工艺

中图分类号 R289.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)01-0061-03

开胃合剂由陈皮、佩兰、川石斛、石菖蒲、益智仁、冬瓜子、甘草等组成,具有醒脾开胃助食之功效,临床用于病后、体弱、胃气不振,表现为饮食无味、食欲呆滞、食量减少,以致神疲乏力等症,以及功能性消化不良的患者。本研究采用正交试验法,以处方中君药陈皮的有效成分橙皮苷及水提浸膏得率为评价指标,对开胃合剂的水提工艺进行优选。

1 仪器与试药

1.1 仪器 Agilent1100 高效液相色谱仪, 四元泵

(G1311A),柱温箱(G1316A),VWD 检测器(G1314A),工作站(Chemstation)。1/10 万电子分析天平(BP-211D 型,德国 Sartorius);KQ-1000E 型医用超声波清洗器(昆山市超声仪器有限公司);101-1A 型电热鼓风干燥箱(南通沪通制药机械设备厂);HH-4 数显型恒温水浴锅(江苏省金坛市荣华仪器制造有限公司);Millipore-Q 纯水机(美国 Millipore 公司)。

1.2 试药 橙皮苷对照品(含量测定用,批号

微波治疗作用,其照射可以同时增加温热和透热,可形成物理性和化学性的蒸汽压,促进药物透皮吸收。药物的挥发油成分和生姜又可起到烧灼作用,损伤表皮角质层,使之产生发热、充血、发痒等现象,通过躯体内脏反射作用,传到脏腑,调节机体自身,调整脏腑阴阳,从而达到扶正祛邪的目的。

本研究结果表明,在口服蒙脱石散的基础上加用温肾止泻方敷脐联合 TDP 理疗能够缓解 IBS-D 患者的腹痛、腹部不适,减少大便次数,改善大便性状,同时改善精神状态、纳食不佳、腰膝酸软等脾肾阳虚的症状,减少中远期的复发等,值得临床推广。下一步我们将针对本法的治疗机制、敷贴时间和生姜汁浓度的精确控制进行深入研究。

参考文献

- [1] BIXQUERT M.Treatment of irritable bowel syndrome with probiotics: growing evidence [J].Indian J Med Res, 2013,138(2):175.
- [2] MYKLETUN A,JACKA F,WILLIAMS L,et al.Prevalence of mood and anxiety disorder in self reported irritable bowel syndrome (IBS).An epidemiological population based study of women[J].BMC Gastroenterol,2010,10:88.

- [3] 崔立红,李超,王晓辉,等.肠易激综合征临床症状学及分型研究[J].解放军医药杂志,2014,26(2):1.
 - [4] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761.
 - [5] 中华中医药学会脾胃病分会.肠易激综合征中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(7):1062.
 - [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:139.
 - [7] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙).中华消化杂志,2008,8(1):38.
 - [8] 李向.温肾止泻方敷脐加 TDP 治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征 59 例[J].福建中医药,2012,43(6):34.
 - [9] 李娜,李向,孟浩.自拟附子温中汤联合中药脐部敷贴治疗慢性腹泻 33 例临床疗效观察[J].四川中医,2013,31(4):93.
- 第一作者:孟浩(1963—),男,本科学历,主任中医师,从事中医肛肠疾病的临床、科研以及教学工作。
通讯作者:张庆伟,硕士研究生,主治医师。
zqw5894309@163.com

收稿日期:2016-03-30

编辑:吴 宁