

安肠和中颗粒联合温和灸治疗腹泻型肠易激综合征临床观察*

刘新新¹ 邹晓辉² 王双垚¹ 游志远¹ 郭建峰¹ 董泽清¹

摘要:目的 探究安肠和中颗粒联合温和灸的应用治疗效果。方法 选取腹泻型肠易激综合征患者共 90 例,选择随机数字表法分为观察组(45 例)和对照组(45 例)。观察组口服安肠和中颗粒剂配合温和灸,对照组给予匹维溴铵片联合黛力新。结果 治疗后观察组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$);治疗后,2 组评分明显低于治疗前($P < 0.05$),并且观察组情绪自我评价量表及焦虑情绪评分明显低于对照组($P < 0.01$);治疗后,2 组患者神经肽 Y(NPY)、5-羟色胺(5-HT)、降钙素基因相关肽(CGRP)明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。结论 安肠和中颗粒联合温和灸治疗 IBS-D,能明显改善患者的不良情志及神经功能,值得临床推广应用。

关键词:腹泻;腹泻型肠易激综合征;安肠和中颗粒;温和灸;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.032 文章编号:1003-8914(2024)-09-1793-04

Anchang Hezhong Granules Combined with Mild Moxibustion in the Treatment of Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

LIU Xinxin¹ ZOU Xiaohui² WANG Shuangyao¹ YOU Zhiyuan¹ GUO Jianfeng¹ DONG Zeqing¹

(1. Department of Proctology, Shouguang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Shouguang 262700, China;

2. Department of Gynecology, Shouguang People's Hospital, Shandong Province, Shouguang 262700, China)

Abstract: **Objective** To explore the therapeutic effect of the combination of Anchang Hezhong granules with mild moxibustion. **Methods** A total of 90 patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome were selected and randomly divided into an observation group (45 cases) and a control group (45 cases). The observation group received oral administration of Chinese medicine Anchang Hezhong granules combined with mild moxibustion. The control group received combination of Pividone Bromide tablets and Deanaxit. **Result** After treatment, the total effective rate of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of the two groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), and the emotional self-evaluation scale and anxiety scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.01$). After treatment, neuropeptide Y (NPY), 5-hydroxytryptamine (5-HT) and calcitonin gene-related peptide (CGRP) in 2 groups were significantly lower than before treatment, and observation group was significantly lower than control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The combination of Anchang Hezhong granules and mild moxibustion in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome can significantly improve patients' adverse emotions and neurological function, and is worthy of clinical promotion and application.

Key words: diarrhea; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Anchang Hezhong granules; mild moxibustion; therapy of TCM

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)属于功能性肠道疾病,在现代社会中较常见,其主要表现为腹痛、腹胀等腹部不适,多伴有大便次数、大便性状等方面的改变。其中临床诊疗过程中分为四型,以腹泻型肠易激综合征(IBS-D)最为常见。IBS-D 的主要发病机制可能与精神心理因素、脑肠轴、内分泌系统紊乱,以及内脏高敏感性、生活的疲劳程度有关^[1]。西

医以对症治疗为主,且容易反复。中医在治疗 IBS 方面取得较好的临床效果,逐渐成为近年来研究热点。

目前,临床上运用中医药治疗 IBS-D 患者,但单纯应用中药治疗,容易出现起效缓慢,且患者本身情绪及生活质量改善不佳。温和灸属于中医特色疗法的范畴,临床操作简便易行,特别是对于患者情绪的调节、情志的改善,具有良好的临床效果,现已经广泛应用于胃肠道疾病、腹泻性肠病的临床治疗中,且临床效果显著。临床应用安肠和中颗粒(参苓白术散+痛泻要方化裁),同时配合温和灸治疗 IBS-D 患者,取得较为显著的临床疗效,并分析中药口服联合中医外治法对 IBS-D 患者情志、神经活性物质指标的临床影响。现

* 基金项目:山东省潍坊市中医药科研项目(No. WFZY2023-4-012)

作者单位:1. 寿光市中医医院肛肠科(山东 寿光 262700);2. 寿光市人民医院妇科(山东 寿光 262700)

通信方式:E-mail:5225586@qq.com

报道总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取寿光市人民医院、寿光市中医医院 2022 年 1 月—2023 年 3 月门诊、住院的 IBS-D 患者 90 例,选择随机数字表法分为观察组和对照组,各 45 例。2 组一般资料对比分析,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有临床可比性。见表 1。本研究所有患者均自愿参加并均在知情同意书签字,且均已通过医院伦理委员会审核。

表 1 2 组患者一般资料比较 (例,%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	年龄/岁	病程/月
中医观察组	45	22	23	43.06 ± 8.85	10.41 ± 2.21
西药对照组	45	20	25	42.05 ± 8.35	10.31 ± 2.09
<i>P</i> 值		0.672	0.756	0.603	

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:西医诊断标准以罗马Ⅳ关于 IBS-D 的诊断标准为准则^[2];中医临床诊断以《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)》^[3]为参考依据,IBS-D 患者辨证以肝郁脾虚、心肾阴虚为主症者,3 个月 IBS-D 发病次数 > 3 次。排除标准:有肠道器质性疾病或消化道手术病史;行肠镜检查有其他肠道疾病者;不能遵从规范、配合治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 给予安肠和中颗粒口服治疗,处方组成:白术 21 g,白芍 18 g,陈皮 12 g,茯苓 18 g,防风 15 g,党参 21 g,柴胡 18 g,甘草 6 g。上述中药由寿光市中医医院制成免煎颗粒(三九中药配方机制成),每次 150 ml 开水冲服,每日 1 剂,早晚分服。7 d 为 1 个疗程,共服用 4 个疗程。配合温和灸,选取寿光市中医医院规格为 18 mm × 200 mm 的艾条。操作方法:患者取俯卧位,暴露腰部,首选艾灸双侧大肠俞,每侧手持 1 根艾条,燃烧端艾条以距离皮肤 3 cm 左右、皮肤有温热感而无灼烫感为度,双侧穴位施灸 15 min。灸毕后,患者取仰卧位,同法艾灸双侧天枢。每日 1 次,7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.3.2 对照组 给予匹维溴铵片(北京万生药业有限公司,国药准字 H20133036,规格:50 mg/片),每次 1 片,每日 3 次;黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片,丹麦灵北制药有限公司,国药准字 HJ20171104,规格:每片含 0.5 mg 氟哌噻吨和 10 mg 美利曲辛),每天晨起口服 1 次,每次 1 片。以 1 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

表 3 2 组患者情绪相关指标水平比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		<i>P</i> 值	SAS		<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
观察组	45	54.18 ± 4.13	34.13 ± 3.34	<0.001	55.18 ± 6.16	35.18 ± 4.34	<0.001
对照组	45	54.45 ± 4.53	44.98 ± 3.51	<0.003	56.97 ± 6.37	45.06 ± 5.11	<0.002
<i>P</i> 值		0.779	<0.001		0.891	<0.001	

上述 2 组治疗时均给予 IBS 临床宣教,给予必要的心理疏导,缓解不良情绪。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 临床疗效通过中医证候量化表来评价。积分指数 > 90%,患者腹痛、腹泻等临床症状基本消失为治愈;积分指数为 70% ~ 90%,腹泻、腹痛及情绪不畅缓解明显者为显效;积分指数为 30% ~ 70%,腹痛、大便次数增多等情况有一定缓解者为有效;积分指数 < 30%,临床症状无改善为无效。积分指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

1.4.2 情绪相关指标 采用情绪(抑郁)自我评价量表(SDS)^[4]、焦虑情绪自评量表(SAS)^[5]来量化评价患者情绪。其中 SDS 以及 SAS 评分量表量化分均为 50 ~ 80 分,患者自身腹痛、腹部不适、大便稀、次数增多且伴有焦虑、忧郁等不良情绪越严重,评分越高^[6]。

1.4.3 神经活性物质 患者晨起进行静脉采血,采用免疫吸附法,检测 2 组患者血清中的神经肽 Y(NPY)、5-羟色胺(5-HT)和降钙素基因相关肽(CGRP)水平。上述 3 项由济南金域科技有限公司进行标准化检测。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计软件进行统计学数据分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态分布者,采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	21	14	6	4	41(91.1)
对照组	45	16	12	9	8	37(82.2)
<i>P</i> 值						0.028

2.2 情绪相关指标水平 治疗前,2 组患者 SDS 及 SAS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组患者评分明显低于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

2.3 神经活性物质 治疗前,2 组患者 NPY、5-HT、CGRP 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 3 项血清指标检测水平明显低于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 2 组患者神经活性物质水平比较

(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NPY/(pg/ml)		P 值	5-HT/(mg/ml)		P 值	CGRP/(pg/ml)		P 值
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
观察组	45	153.58 ± 32.13	112.13 ± 13.34	<0.01	106.18 ± 18.11	84.12 ± 10.21	<0.01	107.45 ± 22.17	88.12 ± 10.34	<0.01
对照组	45	153.35 ± 32.12	128.69 ± 23.18	<0.02	107.27 ± 18.36	96.12 ± 10.78	<0.02	108.34 ± 21.15	99.56 ± 11.12	<0.03
P 值		0.879	<0.001		0.890	<0.001		0.854	<0.001	

2.4 不良反应 2 组患者治疗过程中依从性良好,无不良反应发生。

3 讨论

IBS-D 的发病机制与胃肠动力紊乱、心理障碍、环境因素等因素有重要的相关性。中医学多将 IBS-D 归为“泄泻、腹痛”等范畴,因情志抑郁,导致脾胃运化失调,心肾不交,肝气郁结^[7]。中药安肠和中颗粒基于从心论治的藏象理论,配合中医外治法温和灸,内外同治,综合治疗 IBS-D 患者,临床效果较为显著。

本研究发现,中药联合温和灸治疗 IBS-D 患者具有较为显著的临床疗效,分析原因整理如下。

安肠和中颗粒组方中,白芍、陈皮、茯苓、党参、柴胡、甘草具有养血敛阴、疏肝解郁、调和肝脾、和中止痛之功效;白术、防风,均具有健脾燥湿止泻的功效,陈思琪等^[8]研究发现,以白芍、陈皮、柴胡、白术等药物治疗 IBS,为中药复方最常用的用药规律及核心处方。诸药合用,具有安神和中、疏肝理气、健脾益气、调理情志的功效。温和灸属于山东省特别推广的中医特色疗法的一种,因其临床操作广泛、简便易行,值得推广应用,临床实践中,心神失养、肝郁、脾胃虚弱等都是 IBS 发病的重要病机,恪守辨证论治才会取得更好的效果^[9]。马春丽^[10]研究发现,外治法与中药结合在治疗患者腹胀腹痛、大便泄泻、急躁易怒方面均具有良好疗效。温和灸联合其他治疗方法治疗 IBS-D,疗效显著,根据脏腑学说的理论,按脏腑辨证选穴,选取天枢及大肠俞,天枢为胃经要穴及大肠经募穴,具有健脾和胃、通调腑气之功效,通过对脏腑功能的调节,可以起到安神定志、缓急止痛的作用;大肠俞可以调节胃肠、通腑气。李奕宏等^[11]研究了近 10 年来艾灸及其相关的特色疗法,证明灸法治疗 IBS-D 具有良好的临床疗效。诸穴配合,使心神得以滋养,疏解肝郁之气,运脾和中、健脾和胃、固肠止泻,缓解肠道疼痛,诸病得愈。从而达到从心论治的良好效果。

近年来研究发现,脑-肠轴代谢异常、患者精神心理因素、促炎症因子的相关作用是诱发 IBS-D 的重要因素^[12]。本研究发现,安肠和中颗粒联合温和灸可有效调畅患者情绪,改善临床不适症状^[13]。组方中茯苓、柴胡安心神、调畅情绪;温和灸通过选取天枢、大肠俞疏肝解郁、安肠和中。此外,研究表明,大脑迷走神经与消化系统器官功能具有双向调节作用,胃肠道感觉系统与迷走神经具有相关性,迷走神经功能紊乱可导致胃肠道动力学的

异常,从而导致胃肠道功能紊乱。NPY、5-HT、CGRP 都是重要的神经递质^[14],微生物-肠-脑轴(MGB)在人类健康和疾病中发挥重要作用,肠道微生物通过肠腔代谢物与宿主交换感官信息,比如神经递质、5-HT、CGRP、NPY、多巴胺和去甲肾上腺素、短链脂肪酸等^[15],对胃肠运动的调节具有重要影响作用。NPY 属于生物活性多肽的一种,参与胃肠双向调节运动,同时对于肠液的分泌、吸收功能具有调节作用,NPY 的改变可引起腹痛、腹泻等 IBS-D 症状的发生;5-HT 与肠道本身迷走神经调节功能有重要相关性,5-HT 水平的升高程度与患者抑郁、忧郁的不良情绪紧密相关;CGRP 是属于一种神经感觉肽,对于情绪异常及内脏疼痛的信号传导方面,具有重要的临床提示作用。郑雪等^[16]研究发现,临床中 IBS-D 患者存在 5-HT 及其受体蛋白高敏性的表现。本研究结果表明,观察组血清中 NPY、5-HT、CGRP 水平明显降低,充分说明,安肠和中颗粒配合温和灸能够有效调节并改善患者自身的神经递质水平,有效改善 IBS-D 的腹泻、腹痛、大便次数增多、质稀等临床症状,特别是显著改善患者自身情志,大大提高了临床治疗效果。

综上所述,通过临床中对大量 IBS 患者的观察,辨证分析,应用安肠和中颗粒联合温和灸的综合治疗手段,进一步完善了 IBS 的中医辨证论治。温和灸疗法的应用降低了 IBS 患者的复发率,中医内外治法相结合,可明显改善患者自身情志和不良情绪,降低神经递质评测水平,明显改善患者神经功能。中药口服配合中医外治法,属于多靶点、多手段、多环节的治疗举措,临床效果显著。其临床疗效优于单纯中药口服治疗,或者西药联合用药。颗粒剂予以患者口服方便;温和灸法属于中医特色疗法、中医适宜技术,操作方便,易于掌握,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] NORLIN AK, WALTER S, LCENHOUR A, et al. Fatigue in irritable bowel syndrome is associated with plasma levels of TNF- α and mesocorticolimbic connectivity [J]. Brain Behav Immun, 2021, 92: 211-222.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 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.
- [3] 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.
- [4] ZUNG WW. A self-rating depression scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.

- [5] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [6] 江晟, 陆敏, 樊欣钰. IBS-SSS 量表在评估中医药治疗肠易激综合征中的运用[C]//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 第二十九届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. 成都, 2017: 443-446.
- [7] 郭建峰, 刘新新, 邹晓辉, 等. 安肠止痛颗粒联合耳穴贴压治疗肠易激综合征 30 例临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(9): 40-43.
- [8] 陈思琪, 朱焰, 陈敏. 基于国家专利的中药复方治疗肠易激综合征用药规律及核心处方作用机制研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 197-203.
- [9] 赵海燕, 胡乃强, 黄适, 等. 从五脏辨证论肠易激综合征的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(2): 271-273.
- [10] 马春丽. 针药结合治疗腹泻型肠易激综合征-肝郁脾虚证的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [11] 李奕宏, 胡江杉, 吴松, 等. 灸法治疗腹泻型肠易激综合征临床研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(1): 126-129.
- [12] CHEN TL, ZHANG XD, ZHU GL, et al. Quercetin inhibits TNF- α induced HUVECs apoptosis and inflammation via downregulating NF- κ B and AP-1 signaling pathway in vitro[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(38): e22241.
- [13] 姚思杰, 王树芮, 张明明. 痛泻要方对肝郁脾虚型 IBS-D 患者的临床疗效及其机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(12): 107-113.
- [14] 杨敏, 李斌, 邹燃, 等. 针刺联合药物治疗对肠易激综合征疗效的探索性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(11): 4597-4604.
- [15] 刘光耀. 基于微生物组学、代谢组学与 fMRI 的肠易激综合征发病机制研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2022.
- [16] 郑雪, 智沐君, 赵俐黎, 等. 基于 5-HT 通道探讨天灸法治疗内脏高敏感性肠易激综合征小鼠的机制[J]. 中国针灸, 2022, 42(7): 773-778.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-07-25)

肝爽颗粒对肝功能损害肝硬化患者的影响

孙江霞 李军军

摘要:目的 探讨肝爽颗粒治疗肝功能损害肝硬化患者的疗效及对肝功能的影响。方法 选取 2020 年 9 月—2022 年 9 月就诊于新乡市传染病医院的肝功能损害肝硬化患者 62 例, 按随机数字表法分为对照组、观察组, 各 31 例。对照组接受恩替卡韦口服治疗, 观察组接受恩替卡韦、肝爽颗粒口服治疗, 均治疗 6 个月。比较 2 组各项指标。结果 治疗后, 2 组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均升高, 且观察组较对照组高; 2 组患者血清 PC-III、IV-C、ALT、HA、AST、CD8⁺、TBIL、LN 水平均降低, 观察组较对照组低, $P < 0.05$; 2 组不良反应总发生率比较, $P > 0.05$ 。结论 肝功能损害肝硬化患者采用肝爽颗粒治疗, 能有效抑制肝纤维化, 改善肝功能, 提高免疫功能。

关键词: 肝积; 肝硬化; 肝功能损害; 肝爽颗粒

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.033 文章编号: 1003-8914(2024)-09-1796-04

Effect of Ganshuang Granule in the Treatment of Liver Function Damage and Cirrhosis

SUN Jiangxia LI Junjun

(Ward One of Internal Medicine, Xinxiang Infectious Diseases Hospital, Henan Province, Xinxiang 453000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Ganshuang granule on serum hepatic fibrosis indexes in patients with liver function damage and cirrhosis. **Methods** Sixty-two patients with liver function damage and cirrhosis from September 2020 to September 2022 were divided into the control group of 31 cases and the observation group of 31 cases according to the random number table method. The control group was given entecavir orally, and the observation group was given entecavir combined with Ganshuang granule. Both groups were treated continuously for 6 months. The indexes of the two groups were compared. **Results** After treatment, the levels of CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ in 2 groups were increased, and the observation group was higher than the control group. Serum levels of PC-III, IV-C, ALT, HA, AST, CD8⁺, TBIL and LN in 2 groups were decreased, and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions was compared between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Ganshuang granule can effectively improve liver function, improve immune function and inhibit liver fibrosis in patients with liver cirrhosis.

Key words: hepatic cirrhosis; liver cirrhosis; liver function damage; Ganshuang granules

肝功能损害是指由一种或多种原因引起的肝脏实

质的破坏或者是肝功能出现异常, 如果治疗不及时, 就容易发展成肝硬化, 患者发生肝硬化后, 生活质量也会受到不同程度的影响^[1,2]。目前, 肝功能损害肝硬化患者的治疗仍以常规保肝、对症治疗、抗病毒治疗为

作者单位: 新乡市传染病医院内科一病区(河南 新乡 453000)

通信方式: E-mail: GUOJINLIULI@163.com