

【科研进展】

中西医治疗便秘型肠易激综合征研究进展*

白家莹¹ 陈丽艳¹ 陈一斌^{2△}

摘要: 便秘型肠易激综合征(IBS-C) 是临床常见的以腹胀、腹痛、排便习惯改变为主要临床表现的功能性胃肠紊乱疾病。现代常从胃肠动力紊乱、肠道低度炎症、脑-肠轴调节异常及肠道菌群失衡等角度阐述疾病发生原因,治疗上以通便、解除肠道痉挛、促胃肠动力等对症治疗为主。在中医学中常归属于“便秘、脾约”等,治疗包括中药治疗、针灸治疗、中西医结合治疗等中医特色疗法,具有再发率低、毒副作用小、长期疗效佳等优势。本研究结合近年的研究成果,对此病的发病机制、西医治疗、中医对 IBS-C 的认识及中医治疗等角度进行综述,以为临床治疗提供参考。

关键词: 脾约; 便秘; 便秘型肠易激综合征; 综述

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2024. 14. 055 文章编号: 1003-8914(2024) -14-2935-04

Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Constipation-predominant Irritable Bowel Syndrome

BAI Jiaying¹ CHEN Liyan¹ CHEN Yibin^{2△}

(1. Grade 2022 Graduate , Fujian University of Traditional Chinese Medicine , Fujian Province , Fuzhou 350000 , China;

2. Department of Spleen and Stomach , Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine , Fujian Province , Xiamen 361000 , China)

Abstract: Constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS-C) is a functional gastrointestinal disorder characterized by abdominal distension , abdominal pain and changes in bowel habits. Modern studies have yet to fully elucidate the pathogenesis of the disease. The occurrence and development of the disease are often described from the perspectives of gastrointestinal motility disorders , low-grade intestinal inflammation , brain-intestinal axis regulation abnormalities and intestinal flora imbalance , etc. The main treatment is symptomatic treatment such as defecation , relieving intestinal spasm and promoting gastrointestinal motility. The treatment includes traditional Chinese medicine treatment , acupuncture treatment , combination of traditional Chinese and Western medicine treatment , etc. , which has the advantages of low recurrence rate , small toxic and side effects , and good long-term curative effect. Based on recent research results , this study summarized the pathogenesis , Western treatment , traditional Chinese medicine understanding of IBS-C and traditional Chinese medicine treatment of the disease , in order to provide reference for clinical treatment.

Key words: astriction; constipation; constipation-predominant irritable bowel syndrome; review

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome , IBS) 是一种慢性难治性功能性胃肠紊乱疾病,临床表现为无器质性病变的腹痛、腹胀等胃肠道症状,可伴随排便次数、频率等的改变^[1]。共识依据粪便性状的不同将 IBS 分为 4 种亚型: 腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M)、不定型(IBS-U)^[2]。既往研究指出,全球 IBS 患病率约 11. 2%^[3],中国 IBS 患病率普遍较高,且男性患病率显著低于女性^[4]。针对中国学生的调查显示,患病率随年级增长呈现上升趋势^[5],精神压力较高的人群更加易感。

1 理论探讨

1.1 致病机制 5-HT 通路和肾上腺皮质激素释放因子可通过其内在联系共同调节肠道运动。脑-肠轴是连接中枢神经系统、自主神经系统和肠神经系统的神经双向通路。外周神经通过脑-肠轴诱发内脏高敏感性,与感染后 IBS 的发生呈正相关性^[6]。研究认为,慢性低度炎症是 IBS 的永久性表现^[7],多项研究发现 IBS 存在细胞及分子层面的改变^[8]。肠道内复杂菌群参与肠道正常蠕动与微量矿物元素的吸收。研究显示,IBS-C 患者的粪便拟杆菌数量明显增加,拟杆菌可加快食物发酵过程,导致肠道产气加重腹胀^[9]。研究表明,IBS-C 异常肠道黏膜屏障与肠黏膜免疫相关,肠道菌群通过刺激 Toll 样受体发挥作用^[10]。IBS 患者常伴有精神方面的异常,超过一半的 IBS 患者表现出精神类疾病特征^[11]。寇然冰^[12]研究发现 4 种亚型中

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家吴耀南传承工作室(No. 国中医药人教函(2022)75 号)

作者单位: 1. 福建中医药大学硕士研究生 2022 级(福建 福州 350000) 2. 厦门市中医院脾胃科(福建 厦门 361000)

△通信作者: E-mail: chenylb2004@ 123. com

IBS-C 患者的抑郁焦虑发生率最高。

1.2 中医对 IBS-C 的认识 中医学中无“便秘型肠易激综合征”这一病名,往往将其归属于“腹痛、便秘、脾约”等范畴。病因由外邪、饮食、情志等而引发,病位在大肠,病机为各种原因引起的肠道传导失司致糟粕内停。《素问·厥论》曰“太阴之厥,则腹满腹胀,后不利,不欲食”。脾胃虚弱,不能正常运化水谷,或肝气克土,气血生化不足,或肾虚致精气无所化,寒从中生,津液亏虚,则肠道气机不畅,推动无力,肠道传导失司而成便秘。

现代医家多从临床实践中探秘,在古代观点的基础上结合临床对此病提出新的思路与展望。邵鸿瑞等^[13]认为从肺论治 IBS-C 可有显著疗效,肺与大肠相表里,二者经络相通,肺主治节,宣发上焦肺气,上焦肺气郁闭则下焦腑气不通,或肺津耗损,肠燥津枯,“无水停舟”而发便秘,治疗上提倡宣肺、清肺、润肺、补肺四法。朱振红等^[14]从肝探讨 IBS 的病机,肝枢失于调和,肝木过亢,脾运收逆,则气血失和,发为便秘,治疗以调肝为主,健脾为辅,治疗上除常见理肝气的药物如柴胡、枳实之外,便秘日久者还可加用五味子、枸杞子等柔肝之品。刘镇亚等^[15]提出从胆腑认识 IBS,他认为 IBS 为身心疾病,患者往往胃肠与神志症状并见,胆藏精助运化,又主决断,同时参与消化与精神活动,因此可以基于“胆”揭示 IBS 的发病机制。

2 临床治疗

2.1 西医药物治疗

2.1.1 缓泻剂 目前常用的泻剂可分为渗透性泻剂、溶剂性泻剂与刺激性泻剂,可促进肠道蠕动改善便秘症状。渗透性泻剂聚乙二醇可显著改善 IBS-C 患者的相关症状,但最新国外共识指出其对腹痛、腹胀无明显改善,可能出现呃逆和胀气的不良反应^[2]。最常见的溶剂性泻剂如聚卡波非钙,增加粪便重量和水的含量,为最新指南推荐治疗 IBS-C 的药物。刺激性泻剂(大黄、番泻叶等)可直接刺激黏膜,引发高幅度的肠蠕动^[16],此类药物不宜长期使用,严重者引起大肠黑病变。

2.1.2 肠道促分泌剂 目前常用的肠道促分泌剂包括氯离子通道激活剂、鸟苷酸环化酶 C 激动剂等。氯离子通道激活剂如鲁比前列酮,可选择性激活位于肠细胞的 2 型氯通道^[17],促进肠液分泌,加速粪便排出。鸟苷酸环化酶 C 激动剂如利那洛肽^[18]可通过激活肠黏膜细胞腔面上 GC-C 受体使肠腔处于高渗状态,通过活化跨膜传导调节因子而促进水向肠腔移动。一项针对利那洛肽的快速卫生技术评估显示,其在有效性、安全性与经济性方面均较优于其他药物^[19]。

2.1.3 促胃肠动力剂 5-羟色胺(5-HT)受体数量与敏感度可影响肠道神经递质的传导,5-HT 受体激动剂作为促动力剂广泛应用于轻泻剂难以缓解的便秘患者。临床常用的 5-HT 受体激动剂如莫沙必利,可兴奋 5-HT₄ 受体,促进神经递质的释放。胆汁酸转运抑制剂如 Elobixibat,可促进胆汁酸在肝脏合成排入肠道,研究表明其亦可显著改善腹痛、腹胀等症状^[20]。

2.1.4 解痉剂 解痉药包括选择性钙通道拮抗剂、抗胆碱酯能药、直接平滑肌松弛剂等。直接平滑肌松弛剂如薄荷油,其中薄荷醇具有解痉功效。抗胆碱酯能药能够阻止乙酰胆碱与受体的结合,松弛肠道。选择性钙通道拮抗剂是目前临床上的常用药物,如匹维溴铵等,能够缓解平滑肌痉挛,有研究称合用抗抑郁药可有效提高疗效^[21]。

2.1.5 改善肠道微生态 常用益生菌包括双歧杆菌、乳酸杆菌等,多研究证实益生菌治疗 IBS 疗效明显,但目前无证据可证实哪种益生菌起主要治疗作用^[22]。抗生素通过杀灭肠道致病菌改善肠道微生态,目前临床常用的抗生素主要有利福昔明等。中国应用粪移植最早可追溯至东晋,现代应用粪灌肠多用于复发性艰难梭菌感染。

2.1.6 抗焦虑抑郁药 临床上常见的抗焦虑抑郁类药物包括三环类抗抑郁药和选择性 5-HT 再摄取抑制剂。选择性 5-HT 再摄取抑制剂可以缩短肠道传输时间,因此被推荐用以治疗 IBS-C,常见有帕罗西汀和度洛西汀。研究证明度洛西汀可明显改善 IBS 合并抑郁患者的胃肠及精神症状^[23]。

2.2 中医治疗

2.2.1 中医内治法 辛丹等^[24]以 IBS-C 模型大鼠为研究对象,实验结果枳实芍药散高剂量组的粪便含水量与 AQP3 mRNA 和蛋白的表达水平升高显著,枳实芍药散可通过调节结肠组织中的 AQP3 有效治疗 IBS-C,高剂量为佳。高鸿智等^[25]研究柴胡疏肝散合济川煎治疗肝郁气滞合并阳虚型 IBS 模型大鼠,证实其可通过抑制血清中的 5-HT,升高血管活性肠多肽的含量,改善模型大鼠的精神与便秘症状。郑和平等^[26]选取 144 例患者进行临床研究,结果显示逍遥散合四磨汤加减内服的腹痛程度、排便情况和 IBS-SSS 缓解率分别为 95.38%、93.85 和 90.77%,显著高于对照组,且血清 VIP、NPY、5-HT、SS 和 CGRP 均有下降。刘建乔等^[27]选取 60 例 IBS-C 患者,结论显示健脾疏肝丸组总有效率(93.33%)显著高于聚乙二醇组(73.33%),IBS-SSS、HAMD-17 及 HAMA-14 等量表评分也均低于对照组,说明健脾舒肝丸可明显改善 IBS-C 患者腹痛、腹胀等不适,并缓解焦虑等精神症状。

2.2.2 中医外治法 中医外治法包括针刺疗法、艾灸、温针灸、电针、穴位贴敷等。郝强等^[28]选取 36 只 IBS-C 模型小鼠,观察在天枢、太冲上行电针治疗后小鼠 5-HT 信号系统的影响。结论显示电针组小鼠较模型组小鼠的粪便排出速度及含水量均有增加,血清中 5-HT 水平下降,结肠组织 5-HT₄R 蛋白及 mRNA 的表达量上升。吕智豪等^[29]归纳中医外治法治疗 IBS-C 患者的 17 篇文献 1246 位患者,进行 Meta 分析及序贯分析,结果提示中医外治组较西药对照组,其有效率和治愈率明显较高,中医外治法治疗 IBS-C 证据有效真实。陈春华等^[30]研究西药联合朱璘针法合音乐疗法治疗肝郁气滞证 IBS-C 患者,结论显示治疗后治疗组总有效率(82.00%)显著高于对照组(44.00%),治疗组的粪便通过时间及痛感阈值均小于对照组,未观察到不良反应。

2.3 中西医结合治疗 王静喆等^[31]探究中西医结合治疗 IBS-C 的疗效,结果显示治疗后联合组较西药组治疗前后的症状评分明显下降,IBS 生活质量量表明显提高,且血清中 SS、VIP 含量下降明显,提示枳术颗粒联合聚卡波非钙治疗 IBS-C 有显著疗效,或可协同调节胃肠道激素水平。樊春华等^[32]试验证实加味增液麻仁汤联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊治疗 IBS-C 患者,肠道有益菌高于常规组,肠道有害菌低于常规组,提示临床可中西医结合用药改善肠道菌群生态。窦欣等^[33]研究马来酸曲美布汀片联合耳穴压豆合六磨汤治疗 IBS-C 的疗效,结果显示治疗后观察组总有效率(97.83%)显著高于对照组(84.78%),马来酸曲美布汀片联合六磨汤合耳穴压豆治疗 IBS-C 可调节胃肠运动,改善便秘的相关症状。

3 讨论

IBS-C 因其病因繁多病情反复,在临床上常用药暂时缓解后再发,老年人则多见肠道推动无力而便秘,治疗上往往予开塞露等,根治率低,患者常伴随抑郁、焦虑状态。现代多研究证明,中医联合西医治疗具有良好的治疗前景,降低肠道黑变病等不良反应的发生率,远期疗效佳。

参考文献

- [1] 李彦楠,杨丽旋,赵钟辉,等.《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》解读[J].中国临床医生杂志,2021,49(10):1151-1155.
- [2] 顾浩然,卞兆连.2020 年美国胃肠病学会《肠易激综合征临床指南》解读及中美诊治对比[J].中国医药导报,2021,18(30):4-8.
- [3] 赵尔樱,周佳玮,褚海云,等.肠易激综合征流行病学与致病因素研究进展[J].中国公共卫生,2021,37(4):764-768.
- [4] KIM YS, KIM N. Sex-gender differences in irritable bowel syndrome[J].

- J Neurogastroenterol Motil, 2018, 24(4):544-558.
- [5] 纪长红,刘旭,秦妍滨.寒区中学生生活质量受肠易激综合征影响调查研究[J].临床军医杂志,2017,45(3):229-231.
- [6] 戈超,徐选福.脑-肠轴失衡在肠易激综合征发病中作用的研究进展[J].世界临床药物,2019,40(5):310-313,333.
- [7] 池肇春.肠易激综合征低度炎症研究进展[J].世界华人消化杂志,2022,30(24):1051-1065.
- [8] NG QX, SOH AYS, LOKE W, et al. The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS) [J]. J Inflamm Res, 2018, 11:345-349.
- [9] PITTAYANON R, LAU JT, YUAN Y, et al. Gut microbiota in patients with irritable bowel syndrome-a systematic review [J]. Gastroenterology, 2019, 157(1):97-108.
- [10] 赵立波,王迎寒,刘玉玲,等.肠易激综合征发病机制研究进展[J].河北医学,2014,20(6):1052-1054.
- [11] STASI C, CASERTA A, NISITA C, et al. The complex interplay between gastrointestinal and psychiatric symptoms in irritable bowel syndrome: A longitudinal assessment [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2019, 34(4):713-719.
- [12] 寇然冰.肠易激综合征患者焦虑抑郁状态的调查研究与相关因素分析[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [13] 邵鸿瑞,徐艺.从肺论治便秘型肠易激综合征经验探析[J].光明中医,2022,37(21):3891-3893.
- [14] 朱振红,郭朋,唐旭东,等.肠易激综合征从肝论治探讨[J].中医杂志,2014,55(23):2061-2062.
- [15] 刘镇亚,王晓鸽,李合国,等.从“胆”认识肠易激综合征的发病机制[J].中医杂志,2023,64(5):462-466,471.
- [16] COSTILLA VC, FOXX-ORENSTEIN AE. Constipation: understanding mechanisms and management [J]. Clin Geriatr Med, 2014, 30(1):107-115.
- [17] JOHANSON JF, UENO R. Lubiprostone, a locally acting chloride channel activator, in adult patients with chronic constipation: A double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study to evaluate efficacy and safety [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2007, 25(11):1351-1361.
- [18] 慕之勇,王文生,魏艳玲,等.鸟苷酸环化酶 C 受体治疗便秘型肠易激综合征的现状与研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(5):593-597.
- [19] 冷玉静,方胡凤,杨浩,等.利那洛肽治疗便秘型肠易激综合征的快速卫生技术评估[J].中国药房,2023,34(18):2263-2268.
- [20] KUMAGAI Y, AMANO H, SASAKI Y, et al. Effect of single and multiple doses of elobixibat, an ileal bile acid transporter inhibitor, on chronic constipation: A randomized controlled trial [J]. Br J Clin Pharmacol, 2018, 84(10):2393-2404.
- [21] 魏延,刘震雄,张哲,等.选择性钙离子通道阻滞剂联合选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗肠易激综合征的 Meta 分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(4):424-431.
- [22] PRINCIPI N, COZZALI R, FARINELLI E, et al. Gut dysbiosis and irritable bowel syndrome: The potential role of probiotics [J]. J Infect, 2018, 76(2):111-120.
- [23] LEWIS-FERNANDEZ R, LAM P, LUCAS S, et al. An open-label pilot study of duloxetine in patients with irritable bowel syndrome and comorbid major depressive disorder [J]. J Clin Psychopharmacol, 2016, 36(6):710-715.

- [24] 辛丹,滕佳林,张亚楠,等. 枳实芍药散对便秘型肠易激综合征大鼠水通道蛋白 3 表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7028-7032.
- [25] 高鸿智,杨勇军,刘仕鸿,等. 中药治疗便秘型肠易激综合征 SD 大鼠的实验研究[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 161-165.
- [26] 郑和平,张智彬,魏先鹏,等. 逍遥散合四磨汤加减对便秘型肠易激综合征肝郁气滞证脑-肠轴的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 53-58.
- [27] 刘建乔,刘仍海,吴承东,等. 健脾疏肝丸治疗便秘型肠易激综合征肝郁气滞证临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(4): 394-397.
- [28] 郝强,郝春华,庄贺. 电针天枢穴和太冲穴对便秘型肠易激综合征模型小鼠 5-羟色胺信号系统的影响[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(1): 69-72.
- [29] 吕智豪,梁裕琪,李慧璇,等. 中医外治法治疗便秘型肠易激综合征的 Meta 分析及试验序贯分析[J]. 天津中医药, 2019, 36(10): 980-987.
- [30] 陈春华,杨继波. 朱璘针法联合清肝怡神法治疗肝郁气滞型便秘型肠易激综合征临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(2): 155-159.
- [31] 王静喆,刘红秀,卢晓霞. 枳术颗粒联合聚卡波非钙治疗便秘型肠易激综合征的效果及机制分析[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(1): 59-61.
- [32] 樊春华,丛龙玲,陈文剑. 加味增液麻仁汤联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊对便秘型肠易激综合征患者疗效及肠道菌群变化的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(16): 92-94.
- [33] 窦欣,杜梦斐,潘婧. 马来酸曲美布汀片联合耳穴贴压、六磨汤治疗便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(18): 72-74.

(编辑: 刘慧清 收稿日期: 2023-11-03)

透刺法治疗不同部位疾病研究进展^{*}

刘子健 刘 艺 李 杨 孙雨嫣 宋晓香 陈 路 周 丹[△]

摘要: 透刺法作为针刺手法的一种,自古以来为历代学者所重视。透刺法具有取穴数量少、刺激强度大、作用效果持久、专一的特点,同时由于其针具的特殊性,使其在舒筋活络、调畅气血、通关过节、交通经脉等方面具有独一无二的优势。目前,透刺法在临床上已经被广泛使用,面对多种疾病,透刺法都取得了显著疗效。通过对相关文献的整理,现根据疾病部位列出常见的透刺腧穴选择及操作方式,以推广透刺法并贴近临床使用。

关键词: 透刺法; 中医外治法; 针刺疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.056 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2938-04

透刺法,又称透穴刺法,是一种将针刺方向、角度和深度结合,从一处穴位下针刺向另一个方向的特殊针刺方法。应用时常选择较长的毫针或芒针以起到一针透刺多穴或多经的效果。透刺法的历史悠久,《灵枢·官针》所记载“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹”,便可见透刺法的雏形。金元期间著名针灸学家窦默在其所著的《针经指南》中首次明确提出一针多穴的刺法,后世医家王国瑞受窦氏透刺思想影响,于《玉龙歌》中正式提出透刺法一名,并列了“偏正头痛最难医……一针两穴世效奇”“口眼歪斜最可嗟,地仓妙穴连颊车”等一些临床常见的透刺法应用。明代杨继洲在《针灸大成》中对《玉龙歌》进行进一步批注,增述透穴十余组,例如对偏正头痛注有“风池刺一寸半透风府穴,此必横刺方透也”。对手臂肿痛注有“液门沿皮针向后,透阳池”。对寒痰咳嗽注有“列缺透刺太渊,担穴也”。至于清代,严振更是于前

人的基础上对透刺法进行收集整理,在其所著《循经考穴编》中总结透刺法增至四十余项,例如“瞳子髎……一法: 刺一分眼皮向内透鱼腰。主眉棱痛如破,目疼如裂,胛肉攀睛,翳膜眇,眦痒泪出,天吊抽掣”“曲鬓……一法: 针一分,沿皮向下透听会,或平五分,灸五壮。主口眼歪斜,颌颊肿痛,牙紧口噤,项不得顾,脑两角痛引目眇”。

现代医家对透刺法进行了不同的归纳总结,马元^[1]根据所刺穴位之间的联系,认为透刺法包括本经透刺、表里经透刺、同名经透刺和异经透刺,以起到沟通经气、增强针效、平衡阴阳以及扩大主治范围的作用。杜佳蓉等^[2]根据穴位针刺角度的不同,将透刺法归纳为直刺深透法、斜刺平透法、沿皮刺横透法和多向透刺法,多个穴位同时得气,强调穴位之间的相互影响,治疗效果的相辅相成,具有“针简力专”、针感明显、激发经络气血等特点。同时,宋越等^[3]探索了针刺针灸效果与针刺深度、角度之间联系;和岚等^[4]在针刺内关时发现斜刺、深刺的效果优于直刺、浅刺。这些都为透刺法提供了重要的临床及理论支撑。所以笔

* 基金项目: 吉林省科技发展规划项目(No. 20210504011GH)

作者单位: 长春中医药大学针灸推拿学院(吉林 长春 130117)

△通信作者: E-mail: 358729696@qq.com