

莫土汤加味联合艾灸治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征临床研究

宋倩红¹, 李龙², 邱彬³

1. 德清县中医院药剂科, 浙江 德清 313200

2. 德清县中医院中医科, 浙江 德清 313200

3. 台州市博爱医院内科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察莫土汤加味联合艾灸治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法: 选取116例腹泻型肠易激综合征患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和观察组各58例。对照组予马来酸曲美布汀胶囊治疗, 观察组在对照组的基础上加用莫土汤加味联合艾灸治疗。2组连续治疗4周。比较2组治疗前后肠易激综合征症状严重程度评分(IRS-SSS)、脾肾阳虚证证候评分及临床疗效。结果: 观察组总有效率为94.83%, 显著高于对照组的81.03%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度、对生活影响等IRS-SSS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组上述各项评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组腹痛、腰膝酸软、食欲不振、形寒肢冷等证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组上述各项评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 在西医常规治疗的基础上, 加用莫土汤加味联合艾灸治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征, 能有效改善患者的症状体征和中医证候, 提高临床治疗效果。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 脾肾阳虚; 莫土汤; 马来酸曲美布汀胶囊; 艾灸; 证候评分

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0032-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.008

Clinical Study on Modified Diantu Decoction Combined with Moxibustion for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome with Spleen-Kidney Yang Deficiency Syndrome

SONG Qianhong, LI Long, QIU Bin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Diantu Decoction combined with moxibustion for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with spleen-kidney yang deficiency syndrome. **Methods:** A total of 116 cases of patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome were selected as the study subjects and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 58 cases in each group. The control group was treated with Trimebutine Maleate Capsules, and the observation group was treated with modified Diantu Decoction combined with moxibustion based on the treatment of the control group. Both groups were treated for four weeks. The Irritable Bowel Syndrome Symptom Severity Score(IRS-SSS) and syndrome scores of spleen-kidney yang deficiency syndrome as well as the clinical effects in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 94.83% in the observation group, significantly higher than that of 81.03% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant

[收稿日期] 2021-12-27

[修回日期] 2022-09-27

[作者简介] 宋倩红 (1983-), 女, 主治医师, E-mail: qh777dr@163.com。

difference being found in the comparison of the IBS-SSS scores including abdominal pain, abdominal pain frequency, abdominal distension, degree of defecation satisfaction and impact on life between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the above scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and each score in the observation group was lower than that in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of traditional Chinese medicine(TCM) syndrome scores including abdominal pain, soreness and weakness of waist and knees, lack of appetite, cold body and limbs between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the above scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and each score in the observation group was lower than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on routine western medicine treatment, the additional application of modified Diantu Decoction combined with moxibustion for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with spleen-kidney yang deficiency syndrome can effectively improve symptoms, signs and TCM syndromes of patients, and enhance the clinical effect.

Keywords: Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Spleen-kidney yang deficiency; Diantu Decoction; Trimebutine Maleate Capsules; Moxibustion; Syndrome scores

肠易激综合征最常见的亚型是腹泻型,目前病理机制尚不明确,现代医学主要进行对症用药治疗,短期疗效尚可,但远期疗效一般^[1]。中医学多将肠易激综合征归为腹痛、泄泻等范畴,认为脾肾阳虚是其常见证型之一,多由脾肾阳虚、肠道传导失司所致,治疗重在温补脾肾^[2]。艾灸是中医常用外治法之一,临床用于治疗腹泻型肠易激综合征收到较好疗效,具有便捷、安全等特点^[3]。莫土汤为《辨证录》古方,有温肾健脾之功效。故本研究试用莫土汤加味联合艾灸治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征,观察其临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见》^[4]中相关标准。在近 3 个月内,每个月至少有 3 天出现反复发作性腹痛或不适临床症状,且伴随以下 2 项或以上:发作时伴随排便频率的改变;排便后症状改善;伴随粪便性状或外观改变。患者在确诊前以上症状已出现至少 6 个月,且近 3 个月以上症状持续发生,IBS-D 稀便(糊状便)或水样便排便比例 $\geq 25\%$,硬便或块状便排便比例 $< 25\%$ 即可确诊。

1.2 辨证标准 脾肾阳虚证诊断参照《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]中相关标准拟

定。主症:腹痛即泻,多于晨起时发作;腹部冷痛,得温痛缓;次症:腰膝酸软,不思饮食,形寒肢冷;舌脉:舌淡胖苔白滑,脉沉细。确诊条件为主症 2 项+次症 2 项,并结合舌脉。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;年龄 20~65 岁,病程 > 6 个月;入组前 2 周内未进行相关治疗;依从性好,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴胃肠道器质性病变;感染性腹泻;妊娠或哺乳期妇女;对本组治疗用药过敏;伴心脑、肝肾等严重功能障碍;有胃肠道或腹部手术史。

1.5 一般资料 选取 2019 年 2 月—2021 年 1 月德清县中医院收治的 116 例腹泻型肠易激综合征患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组各 58 例。对照组男 30 例,女 28 例;年龄 30~65 岁,平均 (44.61 ± 5.39) 岁;病程 1.2~4.4 年,平均 (2.65 ± 0.34) 年。观察组男 34 例,女 24 例;年龄 29~63 岁,平均 (44.43 ± 5.30) 岁;病程 1.4~4.9 年,平均 (2.71 ± 0.36) 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予马来酸曲美布汀胶囊(山西振东安特生物制药有限公司,国药准字 H20040713),每次

0.2 g, 每天3次, 餐前30 min口服。

2.2 观察组 在对照组的基础上加莫土汤加味联合艾灸治疗。莫土汤加味处方: 白术 15 g, 山药、党参、补骨脂、茯苓、砂仁、姜半夏、肉豆蔻各 12 g, 莱菔子、五味子各 10 g, 附子 6 g。每天1剂, 常规水煎煮2次, 混合药汁约 350 mL, 分早晚口服。艾灸: 取穴为中脘、气海、神阙、天枢、关元, 以艾条灸穴位, 每天1次, 每次30 min。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①症状评分。根据肠易激综合征症状严重程度评分(IRS-SSS)^[6], 对腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度、对生活影响等指标进行评分, 每项按无、不很严重、稍严重、严重、非常严重分别计0、25、50、75、100分。②脾肾阳虚证证候评分。根据《胃肠疾病中医证候评分表》^[7]标准, 按照无、轻、中、重评价腹痛、腰膝酸软、食欲不振、形寒肢冷, 对应计为0、3、5、6分。③临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组内、组间比较分别行配对、独立样本 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)》^[8]拟定。临床痊愈: 主要症状体征基本消失, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 主要症状体征明显改善, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ 。有效: 主要症状体征明显好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ 。无效: 主要症状体征无明显改善, 疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前 IRS-SSS 总评分-治疗后 IRS-SSS 总评分)/治疗前 IRS-SSS 总评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.83%, 显著高于对照组的81.03%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后 IRS-SSS 评分比较 见表2。治疗前, 2组腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度、对生活影响等评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组上述各项 IRS-SSS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2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(%)
对照组	58	14	17	16	11	81.03
观察组	58	30	11	15	3	94.83
χ^2 值						5.199
P 值						0.023

表2 2组治疗前后 IRS-SSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

项目	对照组(例数=58)		观察组(例数=58)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹痛程度	34.81 $\pm$ 4.14	22.09 $\pm$ 2.89 ^①	34.93 $\pm$ 4.17	11.41 $\pm$ 1.63 ^②
腹痛频率	41.94 $\pm$ 5.04	25.19 $\pm$ 3.33 ^①	41.88 $\pm$ 5.01	13.36 $\pm$ 1.83 ^②
腹胀程度	26.40 $\pm$ 3.39	6.47 $\pm$ 0.73 ^①	26.26 $\pm$ 3.34	5.15 $\pm$ 0.61 ^②
排便满意度	52.90 $\pm$ 6.03	33.04 $\pm$ 3.30 ^①	52.56 $\pm$ 5.96	21.14 $\pm$ 2.61 ^②
对生活影响	39.14 $\pm$ 4.93	22.93 $\pm$ 2.73 ^①	39.07 $\pm$ 4.90	15.03 $\pm$ 1.98 ^②

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后脾肾阳虚证证候评分比较 见表3。治疗前, 2组腹痛、腰膝酸软、食欲不振、形寒肢冷等中医证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组上述各项评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后脾肾阳虚证证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

证候	对照组(例数=58)		观察组(例数=58)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹痛	5.03 $\pm$ 0.61	2.37 $\pm$ 0.30 ^①	5.08 $\pm$ 0.62	1.56 $\pm$ 0.19 ^②
腰膝酸软	4.97 $\pm$ 0.58	2.25 $\pm$ 0.28 ^①	4.93 $\pm$ 0.57	1.49 $\pm$ 0.18 ^②
食欲不振	5.01 $\pm$ 0.60	2.21 $\pm$ 0.27 ^①	4.96 $\pm$ 0.58	1.51 $\pm$ 0.18 ^②
形寒肢冷	4.96 $\pm$ 0.58	2.49 $\pm$ 0.31 ^①	4.91 $\pm$ 0.57	1.81 $\pm$ 0.22 ^②

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

腹泻型肠易激综合征病因可能与内脏高敏感性、胃肠运动异常、胃肠激素以及饮食等有关, 其中胃肠运动异常为基本机制, 包括胃容受性舒张受损、胃排空延迟及消化间期移行性复合运动异常等^[9]。临床对于腹泻型肠易激综合征患者除了调整生活方式外, 一般以抑制胃酸、促胃肠动力药物治疗为主, 但未形成统一的治疗方案^[9]。本研究采用马来酸曲美布汀胶囊治疗腹泻型肠易激综合征, 收到

了一定疗效。马来酸曲美布汀为阿片受体激动剂,其能抑制胆碱能受体释放乙酰胆碱,继而抑制胃肠道平滑肌,降低胃肠运动力,促使胃肠道处于低动力状态;且其可抑制肾上腺素释放,增强胃肠道平滑肌,改善胃肠道运动能力,促使胃肠道功能恢复^[10]。

中医学认为,腹泻型肠易激综合征病位在大肠,与脾、肾的联系密切,脾肾阳虚为其关键病机,脾肾阳虚则脾主健运和主水液之能失职,湿邪内蕴引起腹泻^[11]。《景岳全书·泄泻》有云:“泄泻之本,无不由于脾胃,肾为胃关,命门火衰,而阴寒独盛,故于五更之后,……当阳气未复,阴气盛极之时,即令人洞泄不止也。”指出泄泻之成与脾肾关系密切。如饮食不节,或者情志不畅,或者思虑过度,或者病后体虚,或者先天禀赋不足等因素,均可致脾气虚弱,气虚及阳;日久先后天相互影响,久则及肾,致脾肾阳虚^[11]。脾肾阳虚,则水谷不得腐熟运化,水液代谢失常;肠失温煦,固涩无权,水谷精微与糟粕俱下,从而引起泻下不止,出现腹泻型肠易激综合征系列症状^[12]。故温补脾肾是治疗腹泻型肠易激综合征的主要治则。临床中,笔者据此采用莫土汤加味联合艾灸治疗。莫土汤加味组成药物中附子大辛大热、补火助阳;补骨脂、肉豆蔻、五味子取四神丸之意,温肾暖脾,涩肠止泻;山药补脾养胃,补肾涩精;党参、白术、茯苓益气健脾,与温中暖肠胃的附子、肉豆蔻配伍,运脾土,振奋中阳,使清升浊降,恢复肠胃功能;以砂仁、姜半夏、莱菔子醒脾和胃、分消清浊,使补而不滞、温而不燥;上药合用,脾肾两补,温中寓涩,调气导滞,使肠胃升降功能协调,诸症渐消。

艾灸是以点燃用艾叶制成的艾炷、艾条产生热能刺激特定穴位,激发经络的经气以调整人体紊乱的生理功能的中医外治法。艾灸可通过温煦、温通之效用,作用于机体穴位,以火气而助阳气,从而发挥温补脾阳、益气补肾的作用^[13]。中脘穴为胃的募穴,是胃经、小肠经、三焦经和任脉的汇合处,为治疗胃肠病的主穴,灸之可清除肠道积滞、增强脾胃功能;天枢穴为大肠募穴,灸之可疏通肠道、理气消胀;关元穴为小肠募穴,是足三阴经与任脉的交汇所,灸之能培元固本、调补气血;气海穴为任脉腧穴,“气海一穴暖全身”,灸之可升提阳气,固

肠止泻;神阙穴为下焦之枢纽,邻近胃与大小肠,灸之可健脾养胃、理肠止泻。汤药与艾灸联用,使药物与灸疗的疗效叠加,有助于患者脏腑阴阳恢复平衡,从而进一步改善患者的症状体征以及中医证候。

本研究结果显示,治疗后观察组 IBS-SSS 各项指标和脾肾阳虚证证候评分均显著低对照组,临床疗效亦高于对照组。表明在西医常规治疗基础上,加用莫土汤加味联合艾灸治疗腹泻型肠易激综合征,可进一步改善患者的症状体征及中医证候,从而提高治疗效果,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王宁,毕宇峰,纪昌春,等. 腹泻型肠易激综合征发病机制及针灸干预研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 50-54.
- [2] 张旖晴,魏玮,孙晓红,等. 温肾健脾法联合马来酸曲美布汀胶囊治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证的临床疗效及对肠道菌群影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 289-292.
- [3] 张诗燕,高宏,张全爱,等. 艾灸治疗腹泻型肠易激综合征临床研究进展[J]. 新中医, 2018, 50(5): 189-192.
- [4] 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一致意见[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1): 38-40.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 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): 1615-1620.
- [6] 卞立群,陆芳,李振华,等. IBS-SSS、AR及IBS-QOL在IBS临床疗效评价中的反应度分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(10): 1191-1196.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 4(11): 187-189.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 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): 1615-1620.
- [9] 王晓媛,徐梦园,彭昭,等. 马来酸曲美布汀联合莫沙必利对功能性消化不良患者胃电图参数、肠道菌群和血清NPSR-1、CGRP、MTL、GAS的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(10): 1923-1927.
- [10] 何赢,张军. 马来酸曲美布汀对肠易激综合征患者症状积分及炎症因子水平的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(10): 1345-1348.
- [11] 张成明,刘力,王捷虹,等. 腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证论治探析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1376-1378.
- [12] 韦静,梁琪,曾思敏,等. 黄贵华治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 23-25.
- [13] 赵保团. 温补脾肾汤联合艾灸治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎疗效探究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(6): 104-105.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)