

(上接第20页)

# 治疗腹泻型肠易激综合征 中西医结合可标本兼治

▲ 首都医科大学附属北京中医医院消化中心 张声生 汪正芳

肠易激综合征( IBS)是一种以腹痛或腹部不适,伴排便习惯及大便秘性状改变为特征的功能性肠病,症状可持续存在,亦可间歇发作。根据粪便性状将 IBS 分为腹泻型( IBS-D)、便秘型、混合型及不确定型4个亚型,以 IBS-D 最为常见。

IBS 发病机制尚未明确。随着“生物-心理-社会”现代医学观点与模式的建立及对 IBS 研究的深入,比较一致的观点认为, IBS 发病与内脏感觉异常、肠道运动异常、神经-内分泌-免疫异常、肠道感染与菌群失调、精神心理因素、饮食遗传等多种因素有关。

IBS 临床表现具有多变性和反复性,且个体差异较大,因此,现代医学尚未形成有效、理想的治疗方案,多依据患者症状的严重程度、类型和发作频率,遵循个体化原则,采用对症对因(发病机制)治疗。

## 中西医治疗体现在西医诊断和中医辨证治疗

主要采用药物治疗(如解痉药,肠道动力感觉调节药,氯离子通道激活剂,抗生素与微生态制剂等)、心理治疗,及近年提出的胃肠导向催眠、低 FODMAP 食谱和粪菌移植等非药物疗法。这些治疗能明显改善患者症状,提高生活质量,但还没有一种药物能改变 IBS 的病程。

中西医结合治疗 IBS-D 主要体现在西医诊断和中医辨证治疗上。研究表明中医药在改善 IBS 临床症状、减少复发,提高生活质量方面有一定优势,越来越多的患者开始寻求中医药治疗。中医药在 IBS 的治疗上形成了中药汤剂、中成药、针灸、推拿、穴位敷贴等多种干预措施并

用的治疗体系,中药汤剂为临床治疗主体。中西医结合治疗 IBS 主要涉及腹泻型和便秘型,但以腹泻型报道为多。

笔者团队对 IBS 的临床辨证研究发现, IBS-D 最常见证候依次是肝郁脾虚、脾胃虚弱、肝气郁结、脾虚湿盛、肝脾不和等,占全部证候的 80%,而涉

及肝郁、脾虚证候的占 94%,疏肝健脾是公认的治疗 IBS-D 的主流方法。在中药汤剂治疗中,以法立论自拟方、传统方固定方随证加减及“一证一方”辨证论治。

刘建平等研究显示,与安慰剂比较,规范化、个体化的中药组方能明显改善 IBS-D 患者症状,且



张声生 教授

未见不良反应。

中成药治疗 IBS-D 也具有较好成效,可改善患者临床症状,提高生活质量。刘建平等进行的一项 Meta 分析显示,建立在“辨证论治”基础上的中成药能显著缓解 IBS-D 患者症状,且无不良反应。

## 从西医疾病和中医证候两方面行疗效评价

理想的中西医结合治疗 IBS-D 疗效评价应包括中医证候疗效和西医疾病疗效两个方面。

### 西医疾病疗效

2012年,美国食品药品监督管理局及2014年欧洲药监局发布的 IBS 临床试验指南在临床上最为实

用,两个指南的主要评价指标均从腹痛和大便便质评估入手,并结合整体症状进行评价。

### 中医证候疗效

IBS 疗效评定主要采用中华中医药学会脾胃病分会2010年发布的“肠易激综合征中医诊疗共识

意见”,内容包括综合疗效、肠容积功能以及生活质量等评价;具体评价指标包括 IBS 症状严重性量表( IBS-SSS),中医证候评分(主要症状、次要症状、舌象、脉象评分),患者报告的 IBS 总体症状评分, IBS 生活质量量表及 Hamilton 焦虑他评量表等。

无论中医还是西医治疗 IBS-D 都有一定的疗效,但对于如何选择药物?是用中药还是用西药,单一用药还是联合用药?用药疗程多长时间为最佳,目前都不是十分清楚。

中医药在 IBS 治疗中具有明显的特色和优势,经过多年积累形成了一些有效的治疗经验,但中医药临床研究质量偏低,缺乏大量高级别的循证医学证据,需要在今后研究中不断改进。

## 治疗功能性消化不良

# 辛开苦降法探索性研究与突破

▲ 中国中医科学院望京医院脾胃病科 魏玮 郭宇

功能性消化不良为消化系统疾病中的常见病、难治病,是中医药临床优势病种之一。中医药治疗该病的相关理论及方法众多,其中“辛开苦降法”一直受到历代医家的推崇。临床应用该法,紧抓关键病机,随症加减,取得良好临床疗效,目前已成为临床和科研的热点,应用广泛。

### 辛开苦降为理论依据

《内经》首提阳明病治疗原则,为“以辛散之”、“以苦泄之”为法治疗脾胃病提供理论支撑。辛开苦降法首创于《伤寒杂病论》,利用两类性味截然相反药

物的对立作用和不同属性进行配伍,产生整体效应,扩大主治范围。辛味药物如干姜、半夏等,苦味药物如黄连、黄芩等,一辛一苦,一热一寒,一者开散升浮、轻清向上,一者通泄通降、重浊向下,两者相反相成,从而平调寒热、调畅气机。

功能性消化不良属于中医学“胃痞”、“胃脘痛”等病症范畴,具有病情反复、病程漫长等特点。随病情发展往往衍生它证,病性多属虚实夹杂、寒热错杂,基本病机为寒热错杂、运化失调、气机不畅。

笔者基于30余载临床经验,以辛开苦降法为

理论指导,在半夏泻心汤基础上,创立治疗功能性消化不良效验方。

方中姜半夏辛散温开以升阴,和胃降逆、消痞满,为君药,黄芩、黄连苦寒涌泄以降阳、除泄痞热,干姜温中散寒,为臣药,党参、砂仁健脾益气,元胡、白芍、郁金缓急通络止痛,厚朴、川军加强祛痞降气之效,诸药合用,有凑苦辛通降、平调寒热、理气止痛之功。

### 探索性研究

1992年,笔者研究团队基于动物实验发现,该方具有促进胃肠动力、调节胃壁肌电活动与自主神经功能等作用。

随后,基于蛋白质组学技术,研究发现该方上调谷胱甘肽 S- 转移酶 Pi2、超氧化物歧化酶-2、α- 烯醇化酶等表达,通过改善抗氧化能力、能量代谢及线粒体的功能从而发挥生物效应。

随后,与美国克利夫兰医学中心合作开展体外分子机制研究。结果表明,该方在 GES-1 细胞中通过 Nrf2/ARE 通路诱导 GSTP1、SOD2 表达,从而发挥对胃黏膜上皮细胞保护作用。

下一步,将与美国约翰·霍普金斯大学医学院合作,探索辛开苦降法结合外治法干预功能性消化不良的临床疗效及作用机制。



魏玮 教授

未来应从中医辨证规律生物学基础研究、中医药治疗机制研究、中医药改善生活质量相关研究等方面深入探索,实现临床发现-基础研究-新药开发-临床应用的无缝链接。

## 前沿速递

### 腹泻型肠易激综合征无麸质饮食受益

英国学者的一项研究显示,从未给予无麸质饮食的 IBS-D 患者,进行由营养学家指导的无麸质饮食有益。人类白细胞抗原(HLA)等位基因 DQ2/8 基因型显性或隐性可影响患者的症状改善。

( Clin Gastroenterol Hepatol.2015 年 12 月 31 日在线版)

该研究纳入 41 例 IBS-D 患者(21 例为显性 HLA-DQ2/8, 20 例为隐性 HLA-DQ2/8),由营养学家评估制定无麸质饮食。患者的饮食持续 6 周,研究主要终点是 IBS-SSS 的平均变化。

结果显示,显性 HLA-DQ2/8 组和隐性 HLA-DQ2/8 组间总平均分的降低是相似的。隐性组改善最多的症状是腹胀,显性组改善最多的症状是抑郁和活力增加。

### 肠易激综合征心理治疗有效

美国学者的一项研究显示,心理治疗(如放松和催眠)可为 IBS 患者提供长期获益。

( Clin Gastroenterol Hepatol. 2015 年 12 月 22 日在线版)

该研究纳入 2290 例 IBS 患者,1183 例分至心理治疗组,1107 例分至对照组。

通过对 41 项临床试验的结果分析发现,不同种类心理治疗(放松、催眠、认知行为治疗等),使患者同样获益。不论治疗时间长短如何,研究者发现这种影响至少会持续治疗结束后 6~12 个月。

研究者指出, IBS 是一种长期、间歇性疾病,目前没有较好的药物治疗,心理治疗在短期内提供的适度获益会长期持续下去。