

# 加味参苓白术散联合电针对35例腹泻型肠易激综合征患者临床症状及心理状态的干预作用

杨家耀, 陶冬青, 曾毅, 杨健, 徐丹, 石拓, 宋俊呈, 马威, 时昭红

杨家耀, 杨健, 徐丹, 石拓, 宋俊呈, 时昭红, 武汉市中西医结合医院消化内科 湖北省武汉市 430022

陶冬青, 湖北省第三人民医院内分泌科 湖北省武汉市 430033

曾毅, 武汉市中西医结合医院针灸科 湖北省武汉市 430022

马威, 武汉市中西医结合医院中心实验室 湖北省武汉市 430022

杨家耀, 副主任医师, 主要从事消化疾病的中西医结合治疗。

基金项目: 国家中医药管理局《杜建民全国名老中医药专家传承工作室》基金资助项目。

作者贡献分布: 课题的设计由杨家耀与陶冬青完成; 研究过程由曾毅、杨健、徐丹、石拓、宋俊呈及杨家耀完成; 数据分析由马威完成; 论文写作由陶冬青与杨家耀完成。

通讯作者: 时昭红, 主任医师, 430022, 湖北省武汉市中山大道255号, 武汉市中西医结合医院消化内科。  
54014317@qq.com

收稿日期: 2017-01-09

修回日期: 2017-02-27

接受日期: 2017-03-13

在线出版日期: 2017-04-28

Jia-Yao Yang, Jian Yang, Dan Xu, Tuo Shi, Cheng-Jun Song, Zhao-Hong Shi, Department of Gastroenterology, Wuhan Integrated TCM and Western Medicine Hospital, Wuhan 430022, Hubei Province, China

Dong-Qing Tao, Department of Endocrinology, the Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan 430033, Hubei Province, China

Yi Zeng, Department of Acupuncture, Wuhan Integrated TCM and Western Medicine Hospital, Wuhan 430022, Hubei Province, China

Wei Ma, Central Laboratory, Wuhan Integrated TCM and Western Medicine Hospital, Wuhan 430022, Hubei Province, China

Supported by: Fund of State Administration of Traditional Medicine of China for Famous Traditional Chinese Medicine Doctors.

Correspondence to: Zhao-Hong Shi, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Wuhan Integrated TCM and Western Medicine Hospital, 255 Zhongshan Avenue, Wuhan 430022, Hubei Province, China. 54014317@qq.com

Received: 2017-01-09

Revised: 2017-02-27

Accepted: 2017-03-13

Published online: 2017-04-28

## ■背景资料

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种功能性肠病, 缺乏形态学和生化标志的异常。患病率高, 易受情绪、环境、饮食等因素影响, 易反复发作, 严重影响患者生活质量。作者在主持杜建民全国名老中医传承工作室建设项目时, 总结老专家经验, 提出健脾醒脾法治疗功能性胃肠病的学术思想, 以六君子汤、参苓白术散为主方随症加减治疗该类疾病, 疗效显著。

## ■同行评议者

丁雯瑾, 主治医师, 上海交通大学医学院附属新华医院消化科; 吴伟顶, 副主任医师, 浙江省人民医院肝胆胰外科; 张志宏, 副主任医师, 四川省人民医院消化内科; 钟英强, 教授, 主任医师, 中山大学孙逸仙纪念医院消化内科

## Modified Shenling Baizhu powder combined with electroacupuncture for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: Effect on clinical symptoms and psychological state

Jia-Yao Yang, Dong-Qing Tao, Yi Zeng, Jian Yang, Dan Xu, Tuo Shi, Jun-Cheng Song, Wei Ma, Zhao-Hong Shi

## Abstract AIM

To evaluate the safety and efficacy of modified Shenling Baizhu powder combined with electroacupuncture (EA) in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (D-IBS) with regard to the improvement of clinical symptoms and psychological state.

## METHODS

Seventy D-IBS patients were randomly divided

## ■ 研究背景

IBS是一种由人体的神经系统、内分泌系统及免疫系统参与、影响下引发的心身疾病。患者的心理和精神因素是该病的主要原因。在评价IBS时,心理症状和社会影响跟胃肠道症状同等重要。中医中药从整体观角度辨证治疗IBS,疗效肯定,尤其在改善患者生活质量方面的作用受到国内外学者的重视,逐渐成为研究热点。

into an observation group and a control group ( $n = 35$  each). The observation group was treated with modified Shenling Baizhu powder combined with EA at Tianshu (ST25), Shangjuxu (ST37), Zusanli (ST36), Sanyinjia (SP6), Taichong (LR3), Baihui (GV20), 30 min for each treatment, 5 times a week, for 4 wk. The control group were treated with maleic acid trimebutine, 0.1 g each time, three times a day, for 4 wk. The irritable bowel syndrome symptom severity score (IBS-SSS), irritable bowel syndrome quality of life (IBS-QOL), and symptom check list-90 (SCL-90) were used to evaluate the clinical symptoms, quality of life, and psychological symptoms in the two groups before treatment, after 4 wk of treatment, and at 4 wk after treatment, respectively. Drug adverse reactions were also recorded.

## RESULTS

The clinical curative effect was 97.1% in the observation group and 91.4% in the control group. After 4 wk of treatment, the degree and frequency of abdominal pain and overall IBS-SSS score was significantly better ( $P < 0.05$ ), and anxiety was more significantly improved in the observation group than in the control group. At 4 wk after treatment, the scores of anxiety, somatic mind, physical role, and health concerns were improved more significantly in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ), with anxiety and health concerns improved most prominently ( $P < 0.01$ ). SCL-90 symptoms showed no statistically significant difference between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ); however, at 4 wk after treatment, there was a significant difference between the two groups with regard to somatization score ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Modified Shenling Baizhu powder combined with EA can significantly improve the clinical symptoms and psychological status of D-IBS patients, without obvious adverse reactions.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Modified Shenling Baizhu powder; Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Electroacupuncture; Psychological state

Yang JY, Tao DQ, Zeng Y, Yang J, Xu D, Shi T, Song JC, Ma W, Shi ZH. Modified Shenling Baizhu powder combined with electroacupuncture for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome:

Effect on clinical symptoms and psychological state. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(12): 1115-1122 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i12/1115.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i12.1115>

## 摘要

### 目的

观察加味参苓白术散联合电针对腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, D-IBS)患者临床症状改善及心理状态的干预作用的有效性和安全性。

### 方法

将70例D-IBS患者随机分为观察组和对照组各35例。观察组采用加味参苓白术散联合电针治疗,针刺天枢、上巨虚、足三里、三阴交、太冲、百会,留针30 min,治疗5次/wk,连续治疗4 wk。对照组采用马来酸曲美布汀片治疗,3次/d,0.1 g/次,连续服用4 wk。两组分别于治疗前、治疗4 wk结束时、治疗结束后第4周时进行肠易激综合征症状严重性量表(irritable bowel syndrome symptom severity score, IBS-SSS)、肠易激综合征生存质量量表(irritable bowel syndrome quality of life, IBS-QOL)和90项症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)评分,观察服药的不良反应,治疗后评价临床疗效。

### 结果

观察组临床疗效总有效率为97.1%,对照组为91.4%,观察组治疗非劣于对照组。IBS-SSS量表显示治疗第4周结束时,两组患者腹痛程度、腹痛频率及SSS积分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),生活影响组间比较具有显著差异( $P < 0.01$ )。治疗结束后随访第4周,两组患者组间比较,腹痛频率、排便满意度差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),生活影响及SSS总分差异有显著差异( $P < 0.01$ )。IBS-QOL量表显示治疗4 wk结束时,观察组患者焦虑不安较对照组显著改善( $P < 0.05$ )。治疗结束后第4周随访,观察组在焦虑不安、躯体意念、身体角色、健康忧虑4个维度的生活质量方面改善较对照组有统计学意义( $P < 0.05$ );其中焦虑不安、健康忧虑的改善具有显著性差异( $P < 0.01$ )。SCL-90症状自评量表评分显示两组组间各因子比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。但在治疗结束后4 wk随访时,观察组躯体化评分与对照组比较有差异( $P < 0.05$ )。

## 结论

加味参苓白术散联合电针治疗较好地改善了D-IBS患者的临床症状, 对患者躯体化症状改善明显且起效较快; 同时对患者的心理状态起到良好的干预作用, 其治疗效果维持时间更长, 远期疗效更为稳定和持久, 且未见明显不适反应, 显示了良好的治疗耐受性。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 加味参苓白术散; 腹泻型肠易激综合征; 电针; 心理干预

**核心提要:** 将70例腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, D-IBS)患者随机分为观察组和对照组各35例, 治疗组采用西药治疗, 观察组采用加味参苓白术散联合电针治疗, 结果显示中药联合电针治疗较好地改善了D-IBS患者的临床症状, 同时对患者的心理状态起到良好的干预作用, 其治疗效果维持时间更长, 远期疗效更为稳定和持久。

杨家耀, 陶冬青, 曾毅, 杨健, 徐丹, 石拓, 宋俊呈, 马威, 时昭红. 加味参苓白术散联合电针对35例腹泻型肠易激综合征患者临床症状及心理状态的干预作用. 世界华人消化杂志 2017; 25(12): 1115-1122 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i12/1115.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i12.1115>

## 0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以慢性或反复发作的腹痛伴排便习惯改变为特征的功能性肠病, 并缺乏形态学和生化标志的异常<sup>[1]</sup>, 是一种全球性疾病, 人群患病率较高, 其症状可反复发作, 严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>. 根据发达国家的统计, 在消化科专科门诊的患者中肠易激综合征占1/3以上, 有的甚至达一半以上<sup>[3]</sup>. 研究<sup>[4]</sup>表明IBS的发病主要受遗传因素、精神心理因素、感染免疫及肠黏膜屏障异常、内脏高敏性、胃肠动力异常、脑-肠轴失调、与IBS相关的物质等影响. 临床上将IBS分为4个亚型, 腹泻型、便秘型、混合型和不定型. 腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, D-IBS)在临床上最为常见, 占IBS的60%以上<sup>[5]</sup>. D-IBS的西药治疗多采用对症处理, 包括肠道动力感觉调节药、钙离子拮抗剂、促肠道分泌剂、阿

片受体配体药物、微生态制剂以及胃黏膜保护剂等<sup>[6]</sup>; 同时流行病学调查表明IBS患者常表现为神经质、情绪易激动、不安、焦虑和抑郁等心理异常, 就诊的IBS患者中有50%-90%存在广泛性焦虑障碍、严重抑郁障碍、社交恐怖症、躯体化障碍等精神障碍<sup>[7]</sup>, 且其病情发作和加重均与精神心理因素有关<sup>[8]</sup>, 故治疗上也常给予精神药物如镇静剂、抗抑郁药、抗焦虑药等对症治疗, 但复发率高. D-IBS在中医中属于泄泻范畴, 我们通过多年临床观察, 认为D-IBS患者辨证基础多为脾虚湿阻证, 采用杜建民主任医师的加味参苓白术散经验方健脾祛湿并联合穴位电针健脾、疏解肝郁标本同治的方法, 有其独特治疗优势, 临床效果较好, 可以达到满意的效果, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 70例研究对象均为2014-11/2016-01武汉市中西医结合医院消化内科、针灸科及脾胃外治治疗室就诊的患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各35例. 其中观察组男16例, 女19例; 年龄30-63岁, 平均年龄48.20岁±4.59岁; 病程0.5-13.1年, 平均2.12年±1.38年. 对照组男18例, 女17例; 年龄28-62岁, 平均47.49岁±5.23岁; 病程0.5-15.7年, 平均2.39年±1.04年. 两组患者一般资料比较差异无统计学意义(两组男女比较 $\chi^2 = 0.027$ ,  $P = 0.869$ ; 年龄比较 $t = 0.604$ ,  $P = 0.558$ ; 病程比较 $t = 0.924$ ,  $P = 0.375$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 西医诊断标准:** IBS西医诊断标准(Rome III标准)<sup>[9]</sup>: 反复发作的腹痛或不适, 最近3 mo内每个月至少有3 d出现症状, 合并以下2条或多条: (1)排便后症状缓解; (2)发作时伴有排便频率改变; (3)发作时伴有排便性状(外观)改变. 诊断前症状出现至少6 mo, 近3 mo满足以上标准. 不适意味着感觉不舒服而非疼痛. 在病理生理学研究及临床试验中, 筛选可评估的患者疼痛和/或不适出现的频率至少为2 d/wk. IBS分型标准: (1)D-IBS: 至少25%的排便为松散(糊状)便或水样便, 硬便或干球便<25%; (2)便秘型IBS(irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C): 至少25%的排便为硬便或干球便, 松散(糊状)便或水样便<25%; (3)混合型IBS(mixed irritable bowel syndrome, IBS-M):

## ■ 创新盘点

针药联合治疗对腹泻型IBS患者的心理状态的干预作用, 特别是治疗结束后长期的干预作用, 临床效果较好, 值得推广应用。



## 应用要点

以脾虚肝郁为中  
医辨证基础, 针  
药联合健脾、  
调肝为主, 辅以  
温肾, 对改善腹  
泻型肠易激综  
合征(diarrhea-  
predominant  
irritable bowel  
syndrome, D-IBS)  
患者临床疗效及  
心理状态具有较  
好的应用价值。

至少25%的排便为硬便或干球便, 至少25%的排  
便为松散(糊状)便或水样便; (4)不定型IBS: 粪  
便的性状异常不符合上述IBS-C、D或M标准。

1.2.2 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)符合  
D-IBS西医诊断标准; (2)治疗前2 wk未使用可  
能影响胃肠道功能药物(抗胆碱能药物、钙  
通道阻滞剂、5-羟色胺、受体拮抗剂、止泻  
剂、抗酸剂、促动力剂、抗抑郁药、抗焦虑  
药、通便剂、肠道菌群调节药等); (3)受试者  
知情, 自愿签署知情同意书; (4)常住本地, 能保  
证治疗随访, 有一定阅读能力。排除标准: (1)伴  
有心肝肾等主要脏器严重病变者、造血系统  
疾病以及肿瘤等患者; (2)有消化道器质性病变  
(如慢性胰腺炎等), 或有影响消化道动力的全  
身疾病(例如: 甲亢、糖尿病、慢性肾功能不  
全、精神神经系统病变等); (3)有腹部手术史  
者(如胆囊切除术等); (4)有研究所用的相关药  
物过敏史及严重食物过敏史者; (5)孕妇及哺  
乳期妇女; (6)有神经系统及精神疾病史。

1.2.3 治疗: 观察组服用参苓白术散加味, 主方:  
党参15 g、白术15 g、茯苓15 g、山药15 g、  
薏苡仁30 g、白扁豆10 g、砂仁10 g(后下)、  
防风10 g、桔梗10 g、炙甘草6 g、莲肉10 g、  
藿香10 g、青陈皮各10 g、干姜5 g、白芍10 g、  
肉桂6 g。服药4 wk, 针刺治疗, 取穴: 天枢、足  
三里、上巨虚、三阴交、太冲、百会, 采用  
0.25 mm×40.00 mm毫针针刺, 得气后应用华  
佗牌SDZ-II型电子针仪, 接足三里、天枢、  
上巨虚, 断续波, 频率2 Hz, 电流强度以患者耐  
受最大值为度, 留针30 min, 治疗5次/wk, 连续  
治疗4 wk。对照组服用马来酸曲美布汀片(天津  
田边制药有限公司, 国药准字H20030290), 3次/d,  
每片0.1 g, 餐后口服, 连续服用4 wk。

1.2.4 观察指标和方法: 两组分别于治疗前和  
治疗4 wk结束时、治疗结束后第4周时进行  
肠易激综合征症状严重性量表(irritable bowel  
syndrome symptom severity score, IBS-SSS)、  
肠易激综合征生存质量量表(irritable bowel  
syndrome quality of life, IBS-QOL)和心理健康  
症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)  
评分。疗效评价分为治疗期和随访期两个阶段,  
评价的时间点分别为治疗前、治疗4 wk结束  
时和治疗结束后第4周时。

1.2.5 疗效评价标准: 参照国家中医药管理局  
《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>评定疗效。治愈:

大便正常, 其他症状消失, 临床检验正常。好转:  
大便次数明显减少, 其他症状改善。未愈: 症状  
未见改善。

**统计学处理** 采用SPSS12.0处理数据。计数  
资料采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料用mean±SD表示,  
采用 $t$ 检验, 组内比较采用两相关样本非参数检  
验, 组间比较采用两独立样本非参数检验。脱  
落病例不纳入统计分析。 $P<0.05$ 为差异具有统  
计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组35例, 治愈  
16例, 好转18例, 无效1例, 总有效率为97.1%。  
对照组35例, 治愈9例, 好转23例, 无效3例, 总  
有效率为91.4%。观察组总有效率高于对照组,  
但差异无统计学意义( $\chi^2 = 3.570, P<0.168$ ), 提  
示观察组治疗非劣于对照组。

2.2 两组患者治疗前后IBS-SSS评分比较 治疗  
前两组组间比较: 治疗前腹痛程度、腹痛频  
率、腹胀程度、排便满意度、生活影响及总  
积分比较没有差异, 具有可比性。治疗后两组  
组内比较: 两组患者治疗前后IBS-SSS评分变  
化比较(表1): 两组在治疗第4周结束时, 治疗  
结束后第4周各症状积分与治疗前比较, 差异  
均有统计学意义( $P<0.01$ ), 提示两组治疗均有  
效。治疗后两组组间比较: 治疗第4周结束时,  
两组患者腹痛程度、腹痛频率及SSS积分比  
较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 生活影响组  
间比较具有显著差异( $P<0.01$ )。治疗结束后随访  
第4周, 两组患者组间比较, 腹痛频率、排便满  
意度差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 生活影响及  
SSS总积分差异有显著差异( $P<0.01$ ), 提示观察  
组较对照组对腹痛程度、腹痛频率、生活影  
响、排便满意度的改善上有优势, 这种优势在  
治疗结束后4 wk仍存在。

2.3 两组患者治疗前后IBS-QOL评分比较 如  
表2所示, 治疗前两组组间比较: 治疗前焦虑不  
安、躯体意念、身体角色、健康忧虑、饮食  
限制、社会功能、异性概念、人际关系比较  
没有差异( $P>0.05$ ); 提示两组之间具有可比性。  
治疗后两组组内比较: 治疗4 wk后, 观察组在  
焦虑不安、身体角色、健康忧虑、饮食限制4  
个维度的生活质量有改善( $P<0.05$ ), 治疗结束  
4 wk后在焦虑不安、躯体意念、身体角色、  
健康忧虑、饮食限制、人际关系6个维度的生

表 1 2组患者治疗前后IBS-SSS评分比较 (mean ± SD)

分组	n	腹痛程度	腹痛频率	腹胀程度	排便满意度	生活的影响	总积分
观察组	35						
治疗前		46.71 ± 16.12	48.71 ± 26.14	33.22 ± 23.45	71.13 ± 20.23	67.89 ± 20.01	265.58 ± 58.16
治疗4 wk时		27.16 ± 13.04 <sup>bc</sup>	14.88 ± 16.11 <sup>bc</sup>	13.58 ± 12.54 <sup>b</sup>	29.14 ± 17.64 <sup>b</sup>	25.08 ± 18.54 <sup>bd</sup>	96.13 ± 54.81 <sup>bc</sup>
结束后4 wk		30.26 ± 14.12 <sup>b</sup>	16.19 ± 14.55 <sup>bc</sup>	14.67 ± 14.17 <sup>b</sup>	31.24 ± 18.63 <sup>bc</sup>	25.74 ± 19.15 <sup>bd</sup>	99.51 ± 56.92 <sup>bd</sup>
对照组	34						
治疗前		43.35 ± 20.11	42.77 ± 26.17	33.01 ± 22.17	65.14 ± 21.01	65.24 ± 20.71	247.15 ± 72.09
治疗4 wk时		28.21 ± 17.14 <sup>b</sup>	17.89 ± 20.09 <sup>b</sup>	16.77 ± 15.81 <sup>b</sup>	37.57 ± 21.34 <sup>b</sup>	34.17 ± 21.87 <sup>b</sup>	125.64 ± 68.43 <sup>b</sup>
结束后4 wk		29.14 ± 16.11 <sup>b</sup>	25.74 ± 19.95 <sup>b</sup>	20.17 ± 17.26 <sup>b</sup>	47.11 ± 25.35 <sup>b</sup>	40.42 ± 25.17 <sup>b</sup>	150.14 ± 80.41 <sup>b</sup>
t值		0.767	0.954	0.038	1.207	0.541	1.170
P值		0.459	0.360	0.970	0.253	0.600	0.267

<sup>b</sup>P<0.01 vs 治疗前; <sup>c</sup>P<0.05, <sup>d</sup>P<0.01 vs 对照组. IBS-SSS: 肠易激综合征症状严重性量表.

表 2 2组D-IBS患者治疗前后IBS-QOL评分比较 (mean ± SD)

IBS-QOL	分组	积分		
		治疗前	治疗4 wk	治疗后4 wk
焦虑不安	观察组	57.21 ± 16.38	67.16 ± 13.54 <sup>a</sup>	70.22 ± 9.82 <sup>b</sup>
	对照组	55.93 ± 17.54	59.61 ± 13.12 <sup>c</sup>	59.36 ± 14.63 <sup>c</sup>
	t值	0.313	2.351	3.630
	P值	0.760	0.038	0.004
躯体意念	观察组	57.01 ± 15.63	63.11 ± 12.52	67.70 ± 9.79 <sup>a</sup>
	对照组	55.43 ± 17.85	62.68 ± 12.45	59.86 ± 14.18 <sup>c</sup>
	t值	0.391	0.143	2.680
	P值	0.703	0.889	0.021
身体角色	观察组	61.64 ± 12.98	71.68 ± 10.40 <sup>a</sup>	72.86 ± 10.18 <sup>a</sup>
	对照组	62.63 ± 12.80	73.25 ± 7.55 <sup>c</sup>	66.21 ± 9.669
	t值	0.319	0.716	2.781
	P值	0.756	0.489	0.018
健康忧虑	观察组	53.66 ± 13.79	64.12 ± 10.48 <sup>a</sup>	67.94 ± 9.86 <sup>b</sup>
	对照组	54.33 ± 12.71	61.52 ± 11.12 <sup>ac</sup>	57.16 ± 11.54 <sup>c</sup>
	t值	0.209	1.000	4.176
	P值	0.838	0.339	0.001
饮食限制	观察组	44.65 ± 20.52	52.51 ± 16.76 <sup>a</sup>	54.26 ± 13.81 <sup>a</sup>
	对照组	47.07 ± 21.19	51.58 ± 16.66 <sup>a</sup>	49.13 ± 16.56
	t值	0.482	0.231	1.399
	P值	0.640	0.821	0.189
社会功能	观察组	64.56 ± 16.58	67.48 ± 12.16	64.41 ± 9.28
	对照组	65.47 ± 15.51	67.65 ± 11.53	65.43 ± 13.51 <sup>c</sup>
	t值	0.235	0.059	0.366
	P值	0.818	0.953	0.721
异性概念	观察组	70.81 ± 14.98	72.16 ± 9.69	73.76 ± 7.88
	对照组	68.36 ± 18.17	73.98 ± 10.59	73.85 ± 13.31
	t值	0.612	0.745	0.034
	P值	0.553	0.471	0.973
人际关系	观察组	67.73 ± 14.81	71.39 ± 10.29	74.35 ± 8.61 <sup>a</sup>
	对照组	68.25 ± 12.81	72.95 ± 8.53	70.31 ± 11.31 <sup>c</sup>
	t值	0.156	0.684	1.673
	P值	0.879	0.508	0.123

<sup>a</sup>P<0.05, <sup>b</sup>P<0.01 vs 治疗前; <sup>c</sup>P<0.05 vs 对照组. D-IBS: 腹泻型肠易激综合征; IBS-QOL: 肠易激综合征生存质量量表.

#### 名词解释

躯体化障碍: 是一种以持久的担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的一组神经症. 患者因这些症状反复就医, 各种医学检查阴性和医生的解释均不能打消其疑虑. 即使有时患者确实存在某种躯体障碍, 但其严重程度并不足以解释患者的痛苦与焦虑.

# ■同行评价

中医针药同治的治疗方式对D-IBS患者心理状态的干预效果优于西药组,且远期疗效更为持久,为D-IBS患者提供新的思路,有一定的临床研究价值。

活质量有改善( $P<0.05$ ),其中焦虑不安、健康忧虑较治疗前显著改善( $P<0.01$ );对照组在治疗4 wk后仅在健康忧虑、饮食限制两个维度的生活质量有改善( $P<0.05$ ),治疗结束4 wk后较治疗前均无明显改善。治疗后两组组间比较:治疗4 wk结束时,观察组的生活质量较对照组有提高,主要体现在治疗4 wk后观察组在焦虑不安显著改善( $P=0.038$ ),而在其他维度生活质量的改善上,两组无显著差异( $P>0.05$ )。在治疗结束后第4周随访,观察组在焦虑不安、躯体意念、身体角色、健康忧虑4个维度的生活质量方面高于对照组,差异有统计学意义( $P=0.004、0.021、0.018、0.001$ );其中焦虑不安、健康忧虑的改善具有显著性差异( $P<0.01$ )。对照组治疗在随访4 wk生活质量积分虽有提高,但无统计学意义( $P>0.05$ )。说明针药联合治疗在停止治疗后仍可以维持并提高近期疗效。

2.4 两组患者治疗前后SCL-90评分比较 如表3所示,治疗前两组组间比较:治疗前两组患者各因子评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示两组之间具有可比性。且躯体化、抑郁、焦虑及附加项目的平均分数 $>2$ ,为阳性结果,提示患者存在一定程度的心理障碍。治疗后两组组内比较:治疗4 wk时,观察组躯体化、抑郁、焦虑及附加因子评分较治疗前明显减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),对照组躯体化及附加因子评分较治疗前明显减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗结束后4 wk随访时,观察组的躯体化、抑郁、焦虑及附加因子评分均仍较治疗前减少,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),其中抑郁评分与治疗前比较具有显著性差异( $P<0.01$ );对照组躯体化及附加因子评分仍较治疗前减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示两组在一定程度上能改善患者患者心理障碍。治疗后两组组间比较:治疗4 wk结束时,两组组间各因子比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗结束后4 wk随访时,观察组躯体化评分与对照组比较有差异( $P<0.05$ ),提示改善患者心理障碍上,观察组略有优势。

2.5 不良反应 对照组出现恶心1例,乏力1例,嗜睡1例,头晕1例,采取继续服药观察或减少剂量的处理方法,不适症状在1 wk后自行缓解或在减药后缓解,且均能完成疗程。其中仅1例服药后1 d出现皮疹,停药后退出。观察组未见明显不适。

## 3 讨论

IBS是一种常见的消化系统功能紊乱性疾病,随着社会的发展、生活节奏的加快、饮食结构的改变等,IBS的发病率越来越高,较大地影响人们心身、工作和生活质量。与健康人群相比,Gomborone等<sup>[11]</sup>发现D-IBS患者伴有严重焦虑、敌对情绪、忧伤抑郁、多疑睡眠障碍;持续反复的D-IBS可能诱发并加重精神障碍;多疑、敏感、情绪激动、焦虑、抑郁等心理异常,可影响小肠或结肠的运动功能,加重D-IBS症状,形成恶性循环<sup>[12]</sup>。两者互为因果,相互作用,最终给患者带来了巨大的精神痛苦和经济压力,同时也增加了IBS的治疗难度<sup>[13,14]</sup>。本研究亦发现,D-IBS患者的躯体化、抑郁和焦虑及附加因子(睡眠、饮食)评分 $>2$ 分,显示阳性,反映了患者存在抑郁、焦虑的情绪问题和睡眠、饮食障碍,由于该类患者可能并存述情障碍,而多以躯体形式的不适来表达情绪问题,所以躯体化的因子评分也较高。

D-IBS主要属于中医“泄泻”、“腹痛”的范畴。杜建民主任认为,D-IBS的病机以脾虚肝郁为主证,伴肾阳不足,治疗上以健脾、调肝为主,辅以温肾。脾虚作为发病之本贯穿疾病的始终,脾虚易为肝气所乘,故D-IBS多存在情绪问题,存在肝郁的病症,加重病情,治疗上强调健脾运、化湿浊,用药均偏于甘温,因主方参苓白术散并未有疏肝解郁药,故加用疏肝之药,又因脾虚经年即可伤及肾阳,使病情缠绵,给以温肾阳之药为佐使;同时用佐以针灸对症、健脾、疏肝同治,以期得到减药增效的目的。

参苓白术散源于《和剂局方》,主治泄泻的脾虚湿胜证型,有益气健脾,渗湿止泄的功效。本协定方以参苓白术散为主方加减,方中诸药合用,健脾调肝温肾,即肝脾肾同调,做到脾气健,湿气除,肝气调,肾阳足,故可使泄止痛缓而病愈。

针灸治疗IBS临床疗效确切,多项临床研究也都证实针灸具有双向调节胃肠动力的作用,与药物相比具有明显疗效优势,且未出现不良反应,可以独立的对发病环节进行良性干预或消除<sup>[15]</sup>;针灸对IBS患者的血浆胃肠激素、胃运动总功率及血浆代谢物质的有调节作用<sup>[16]</sup>。本研究在中药汤剂的基础上联合针刺足三里、三阴交健脾化湿;太冲疏肝理气;上

表 3 2组D-IBS患者治疗前后SCL-90评分比较 (mean ± SD)

SCL-90	分组	积分		
		治疗前	治疗4 wk时	治疗结束后4 wk
躯体化	观察组	2.29 ± 0.59	1.65 ± 0.57 <sup>a</sup>	1.74 ± 0.54 <sup>ac</sup>
	对照组	2.21 ± 0.54	1.81 ± 0.51 <sup>a</sup>	2.01 ± 0.63 <sup>a</sup>
	<i>t</i> 值	0.587	1.227	1.913
	<i>P</i> 值	0.569	0.245	0.082
强迫症状	观察组	1.67 ± 0.48	1.62 ± 0.44	1.63 ± 0.57
	对照组	1.63 ± 0.57	1.54 ± 0.49	1.57 ± 0.50
	<i>t</i> 值	0.316	0.714	0.464
	<i>P</i> 值	0.758	0.490	0.651
人际关系敏感	观察组	1.84 ± 0.45	1.79 ± 0.55	1.77 ± 0.44
	对照组	1.87 ± 0.41	1.84 ± 0.42	1.80 ± 0.52
	<i>t</i> 值	0.289	0.424	0.259
	<i>P</i> 值	0.778	0.680	0.800
抑郁	观察组	2.34 ± 0.74	1.89 ± 0.55 <sup>a</sup>	1.85 ± 0.77 <sup>b</sup>
	对照组	2.37 ± 0.73	2.01 ± 0.65	1.81 ± 0.35
	<i>t</i> 值	0.169	0.829	0.276
	<i>P</i> 值	0.868	0.425	0.787
焦虑	观察组	2.35 ± 0.68	1.97 ± 0.59 <sup>a</sup>	2.07 ± 0.51 <sup>a</sup>
	对照组	2.34 ± 0.48	2.20 ± 0.54	2.15 ± 0.61
	<i>t</i> 值	0.070	1.689	0.591
	<i>P</i> 值	0.945	0.120	0.566
敌对	观察组	1.33 ± 0.54	1.36 ± 0.47	1.33 ± 0.61
	对照组	1.41 ± 0.63	1.37 ± 0.74	1.32 ± 0.77
	<i>t</i> 值	0.567	0.067	0.060
	<i>P</i> 值	0.582	0.948	0.953
恐怖	观察组	1.48 ± 0.42	1.46 ± 0.68	1.44 ± 0.43
	对照组	1.54 ± 0.57	1.53 ± 0.54	1.47 ± 0.51
	<i>t</i> 值	0.500	0.472	0.264
	<i>P</i> 值	0.628	0.646	0.796
偏执	观察组	1.43 ± 0.57	1.40 ± 0.49	1.39 ± 0.55
	对照组	1.47 ± 0.45	1.45 ± 0.39	1.43 ± 0.41
	<i>t</i> 值	0.322	0.468	0.341
	<i>P</i> 值	0.753	0.649	0.739
精神病性	观察组	1.31 ± 0.55	1.29 ± 0.53	1.27 ± 0.49
	对照组	1.34 ± 0.39	1.33 ± 0.45	1.32 ± 0.46
	<i>t</i> 值	0.261	0.337	0.437
	<i>P</i> 值	0.799	0.742	0.671
附加	观察组	2.14 ± 0.41	1.92 ± 0.59 <sup>a</sup>	1.77 ± 0.37 <sup>a</sup>
	对照组	2.14 ± 0.47	1.90 ± 0.63 <sup>a</sup>	1.76 ± 0.41 <sup>a</sup>
	<i>t</i> 值	0.000	0.136	0.104
	<i>P</i> 值	1.000	0.894	0.919

<sup>a</sup>*P*<0.05, <sup>b</sup>*P*<0.01 vs 治疗前; <sup>c</sup>*P*<0.05 vs 对照组. D-IBS: 腹泻型肠易激综合征; SCL-90: 90项症状自评量表.

巨虚、天枢调肠止泻. 诸穴合用功在疏肝理气止痛、健脾化湿止泻. 其中针刺百会穴以期改善患者情绪, 增加疏解肝郁之力. 百会属督脉, 为百脉聚会之处, 督脉是人体诸阳经脉之总汇, 对整个经脉系统有统帅作用, 上循巅顶, 故督脉

与脑脊髓关系相关. 肝为刚脏, 其气易逆易亢, 故针巅顶之百会穴可以平肝潜阳, 疏肝理气.

本研究结果显示加味参苓白术散联合电针D-IBS整体疗效疗效优于马来酸曲美布汀组. 同时参苓白术散联合电针治疗D-IBS治疗



4 wk时, 其腹痛程度、腹痛频率、SSS积分等症状改善较对照组明显, 生活质量较对照组有提高, 提示对患者躯体化症状改善明显且起效较快; 对患者心理障碍也有不同程度的改善。值得一提的是在治疗结束后第4周随访中发现中药联合电针治疗对患者上述症状的改善优势仍存在, 同时在焦虑不安、躯体意念、身体角色、健康忧虑四个维度的生活质量方面的改善优势更为明显, 而躯体化评分优势也提示中药联合电针在改善患者的心理障碍方面更具优势。

总之, 加味参苓白术散联合电针治疗较好地改善了D-IBS患者的临床症状, 同时对患者的心理状态起到良好的干预作用, 其治疗效果维持时间更长, 远期疗效更为稳定和持久, 且未见明显不适反应, 显示了良好的治疗耐受性, 值得临床推广。

#### 4 参考文献

- 1 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; 28: 38-41
- 2 Schönrich S, Brockow T, Franke T, Dembski R, Resch KL, Cieza A. Analyzing the content of outcome measures in clinical trials on irritable bowel syndrome using the international classification of functioning, disability and health as a reference. *Rehabilitation (Stuttg)* 2006; 45: 172-180

[PMID: 16755436 DOI: 10.1055/s-2005-915277]

- 3 胡莹. 肠易激综合征的流行病学研究进展. 安徽医学 2010; 5: 547-549
- 4 张磊, 宋军. 肠易激综合征的研究新进展从基础到临床. 临床消化病杂志 2014; 6: 326-327
- 5 陈灏珠. 实用内科学. 第11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1814-1816
- 6 薛丽君, 杨怡玲, 唐剑, 吴曙琳, 吴润秋. 肠易激综合征的药物治疗进展. 医学综述 2016; 22: 118-121
- 7 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-IV*. Washington D.C: American Psychiatric Association, 1994
- 8 张雅冰, 史立军. 肠易激综合征与精神心理因素相关性研究进展. 医学综述 2015; 21: 3959-3961
- 9 鲁臣溪. 肠易激综合征(IBS)概述和罗马Ⅲ诊断标准. 中国冶金工业医学杂志 2008; 25: 6
- 10 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 115
- 11 Gomborone J, Dewsnap P, Libby G, Farthing M. Abnormal illness attitudes in patients with irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res* 1995; 39: 227-230 [PMID: 7595881 DOI: 10.1016/0022-3999(94)00126-P]
- 12 Mulak A, Bonaz B. Irritable bowel syndrome: a model of the brain-gut interactions. *Med Sci Monit* 2004; 10: RA55-RA62 [PMID: 15260348]
- 13 王伟岸, 潘国宗, 钱家鸣. 难治性肠易激综合征的认知治疗. 中华内科杂志 2002; 41: 156-159
- 14 王伟岸, 潘国宗, 钱家鸣. 精神ICI素对肠易激综合征患者内脏敏感性的影响. 中华医学杂志 2002; 81: 1-4
- 15 杨小梅, 许金森, 郑淑霞, 沈慈敏. 针灸调节胃肠肌电活动的研究进展. 时珍国医国药 2016; 6: 1472-1475
- 16 陈耀华, 陈兴奎, 尹小君, 施茵. 电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究. 中国中西医结合杂志 2012; 5: 594-598

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳







Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

