

中医药治疗肝郁脾虚证 IBS-D 的研究进展

代归 李林春 矣兮娴*

云南医药健康职业学院 云南昆明 650000

摘要：目的 对现有文献从内治法、外治法、内外联合治法三个方面归纳总结现有中医对肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征（IBS-D）的认识，总结中医药治疗肝郁脾虚证 IBS-D 的临床实践经验，包括常用药物、方剂、治疗原则及疗效评价等，为临床医生提供参考。通过上述梳理的研究，深入探讨中医药治疗肝郁脾虚证 IBS-D 的作用机制，为揭示中医药治疗该病的科学内涵提供依据。方法 收集中医药治疗肝郁脾虚证 IBS-D 的临床研究、实验研究相关文献进行整理与总结。结果 中医药在治疗肝郁脾虚证 IBS-D 方面展现出显著的临床疗效。通过文献总结发现，采用疏肝解郁、健脾等中医治疗方法，能够有效缓解患者的腹痛、腹胀、排便异常等症状，提高患者的生活质量。通过对实验研究相关文献梳理发现中医药起作用的机理，可能是通过改善肠道微生态、调节脑-肠轴、增强免疫功能等，从而发挥治疗作用。此外，中医药还能够调节神经递质、细胞因子等生物活性物质，以缓解肠道平滑肌痉挛、降低内脏敏感性等，进一步改善患者的症状。结论 中医药治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征整体效果显著，未来发展前景广阔。

关键词：腹泻型肠易激综合征；肝郁脾虚证；中医药治疗

肠易激综合征（Irritable Bowel Syndrome, IBS）是常见的慢性功能性疾病，常使患者饱受苦恼，严重影响患者生活质量和社会功能^[1]。由于 IBS 缺乏明确的形态学及生化指标的异常，最新罗马 IV 标准根据其临床症状定义为：具有长期反复发作的腹痛，且与排便相关或伴随排便习惯（表现为排便频次与大便性状）改变，并以排便异常时的主要粪便性状将 IBS 分为 4 种亚型，即腹泻型（IBS-D）、便秘型（IBS-C）、混合型（IBS-M）和不定型（IBS-U），其中 IBS-D 占有患者的 40%^[2-3]。针对 IBS-D，其病因及发病机制尚未完全研究清楚，现多数学者认为 IBS-D 致病因素较多，具体包括肠黏膜屏障损伤、肠-脑互动异常、内脏超敏反应、胃肠道动力紊乱、免疫调节失衡、肠道微生态失调及心理因素等方面^[4]。西医在治疗上，没有特效药，多以饮食调节、药物治疗、心理治疗以及生活方式调整等。大量的研究报道，中医药治疗 IBS-D 上疗效较为突出，治疗强调辨证施治、调理脏腑功能，通过中药汤剂、针灸、推拿等手段达到平衡阴阳、调和气血的目的。

1 内治法

廖玉婷等^[5]学者采用单中心、随机、阳性药物对照的临床设计开展肝郁脾虚型 IBS-D 的研究，治疗组予痛泻安肠方，对照组予阳性对照药匹维溴铵片，2 组疗程均为 4

周。结果显示治疗组肠易激综合征严重程度评测（IBS-SSS）评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗组在 IBS-SSS 有效率为 88.89%（16/18），治疗组在中医证候疗效有效率为 83.33%（15/18），稍高于对照组的 83.33%（15/18）、77.78%（14/18），差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所以泻安肠方治疗肝郁脾虚型 IBS-D 安全有效，在改善患者症状方面具有更好的效果。思瓔桀等^[6]通过纾肠方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征，采用随机方法分为试验组（给予纾肠方）、对照组（给予疏肝饮）和安慰剂组（给予十分之一剂量药物）。3 组同时给予低可发酵的低聚糖、二糖、单糖和多元醇饮食指导。结果显示试验组与对照组治疗 14-56 天时 IBS-SSS 评分均降低（ $P < 0.05$ ），56 天时多梦易醒、急躁易怒、善思多虑症状评分及脾虚次症均降低（ $P < 0.05$ ），治疗后 IBS-QOL 评分亦降低（ $P < 0.05$ ）。所以，纾肠方可改善肝郁脾虚证 IBS-D 患者腹痛腹泻症状和中医证候，疗效优于疏肝饮，短期疗效明显。张蜀等^[7]学者将患者随机分为两组，分别为对照组和观察组，对照组的患者治疗上给双歧杆菌乳杆菌三联活菌片，观察组的患者治疗上给予痛泻要方颗粒，结果显示痛泻要方颗粒在腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚型的治疗中疗效优于双歧杆菌三联活菌片，疗效主要表现在改善患者中医证候评分、胃肠道症状和生活质量方面，并且明显降低了血清脑肠

肽 (VIP、5-HT) 水平, 并且安全性较高。尹德菲等^[8]通过对服用理肠饮、培菲康联合得舒特治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 肝郁脾虚证患者的菌-脑-肠轴观察, 发现复方理肠饮在治疗 IBS-D 肝郁脾虚证上效果明显, 研究显示, 其主要机制可能与调节血清脑肠肽水平有关, 具体表现为血清 P 物质 (SP) 及 5-羟色胺 (5-HT) 水平下降、恢复菌群失衡状态、调整肠道菌群结构及调控糖代谢相关菌群。裴文婧等^[9]通过观察治疗组痛泻安肠方对 (IBS-D) 肝郁脾虚证小鼠内脏高敏和肠道菌群发现与 IBS-D 肝郁脾虚证模型组小鼠比较后发现, 治疗组痛泻安肠方中各剂量的小鼠腹部撤退反射 (AWR) 评分均有降低; 且结肠黏膜肥大细胞浸润较前减少; 血清 5-HT、VIP、CGRP 和 SP 水平均有降低。16SrRNA 测序分析发现, 治疗组痛泻安肠方在丰富 IBS-D 肝郁脾虚证小鼠肠道菌群的多样性及丰富度上效果明显, 尤其是能增加阿克曼菌属及疣微菌门的丰富度。

上述总结发现, 中药在治疗 IBS-D 肝郁脾虚证上基本以痛泻要方四君子汤、参苓白术散等为打底方, 运用健脾、理气、止泻、涩肠等法则。正如《医方考》云: “痛责之肝, 泻贵之脾。” 研究者们^[10-11]认为脾虚肝郁、肝气乘脾为本病的主要病机, 而脾胃不足或者虚弱是 IBS-D 的首要发病原因, 而肝脾不调是本病的关键病机。因此, 在临床治则中以调肝健脾为主。在治疗中并根据临床症状偏重的不同, 在疏肝、健脾上侧重不同。药物上以白术、黄芪、茯苓、白芍、陈皮、防风等为主, 这些药物通过调整肠道菌群、增强肠道免疫力、调整肠道环境等途径, 有效缓解 IBS 患者长期反复的腹痛、腹泻等症状。另外, 一些医生会加入具有清热解毒、活血化瘀功效的中药也被用于治疗 IBS-D, 以改善肠道的微循环和消除炎症。

2 外治法

刘会敏等^[12]研究者用“心小肠藏象系统”理论, 与现代医学的“脑-肠轴”理论结合, 创立了“养心调肠”特色针法, 达到心肠同调的目的, 临床治疗 IBS-D 中发现, 此针法能养心调肠, 疏通气机, 以达到肝畅, 通腑调肠, 脾健的功效。症缓解胃肠道症状的同时, 得以从根本上解决 IBS-D 的发生, 减少其复发率。研究者们^[13-14]在治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者时, 通过在对照组基础上联合灸法来治疗肝郁脾虚型腹泻型 IBS-D, 研究表明灸法能明显的缓解肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者的症候,

患者的生活质量能很好的改善。郑洁等^[15]学者将 80 例肝郁脾虚证 IBS-D 患者随机法分为 2 组。对照组予西药匹维溴铵片治疗, 治疗组予调神健脾针刺疗法加上艾灸治疗。结果显示治疗组的双歧杆菌、拟杆菌、Shannon 和乳酸杆菌指数高于未治疗时, 酵母菌、肠球菌肠杆菌和 Simpson 指数小于治疗前, 并且治疗组肠道菌群数量及多样性较对照组丰富。治疗组和对对照组中的 D-乳酸、内毒素、二胺氧化酶 (DAO)、5-HT 和中医证候积分都较治疗前低。因此, 调神健脾针刺疗法联合艾灸在治疗肝郁脾虚证 IBS-D 上可能是通过调节肠道菌群多样性及数量, 达到提高患者肠屏障的功能, 降低临床症状, 增强疗效的目的。杨岳松^[16]用疏肝健脾推拿法治疗 IBS-D 患者发现, 该手法在降低中医证候积分、焦虑抑郁 HAD 评分, 特别是在焦虑不安、行为障碍、健康忧虑、进食逃避四个维度上效果更加。

除了上述研究, 还有大量的研究发现针灸、推拿、艾灸等外治法治疗 IBS-D 比单独使用常规治疗更有益处^[17]。WHO 更是将“泄泻”列为针灸的优势病种之一^[18]。并且针灸、推拿、艾灸治疗出现副作用、不良事件的可能性非常低, 患者接受度较高, 在改善 IBS-D 的症状上效果较好^[19-21]。针灸能够调和气血、疏通经络, 通过穴位刺激以达到调节脏腑功能的目的; 推拿是通过手法施术于体表, 促进全身的气血循环, 缓解肌肉紧张, 从而改善肠道功能。其作用机制可能包括调节神经递质、改善肠道微环境、增强免疫力等方面。

3 内外治法联合

范青等^[22]研究者采用乌灵胶囊加上针灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征, 对照组是水疗基础治疗 + 口服乌灵胶囊 + 马来酸曲美布汀胶囊治疗, 观察组在此基础上加上针灸治疗。研究显示观察组总有效率 97.14% 明显高于对照组 85.71%, 差异有统计学意义; 说明乌灵胶囊 + 针灸能增强临床疗效, 能明显改善 IBS-D 患者的焦虑抑郁状态及生活质量, 同时对降低 DAO、D-乳酸、IFABP、5-HT、CGRP 水平, 缓解胃肠道症状效果显著, 且安全性较高。陈程等^[23]学者用加味痛泻要方联合穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 肝郁脾虚证时发现疗效确切, 能够显著改善患者临床症状, 缓解焦虑、抑郁状态, 降低脑肠肽及炎性因子。符荣朋等^[24]研究者通过研究 Toll 样受体 4 (TLR4)、髓样分化因子 88 (MyD88) 和核因子- κ B (NF- κ B) 信号通路, 发现安肠汤联合艾灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综

合征(IBS)可有效改善临床症状和肠屏障功能, 疗效较好; 对照组与观察组治疗后 TLR4、MyD88 及 NF- κ B mRNA 表达均有所下降, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。陈航等^[25]学者采取痛泻要方加穴位注射治疗腹泻型肠易激综合征, 对照组采取“痛泻要方”颗粒, 1天/2次, 温水冲服。治疗组则是在对照组的基础上, 加上黄芪注射液进行穴位注射; 穴位以足三里、大肠俞、天枢、上巨虚为主。结果显示两组在改善腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)的临床症状上都有疗效, 但治疗组在改善患者临床症候方面优于对照组。

除了上述例子, 还有更多的学者采用两种或多种治疗方法联合[26-28], 增强治疗的协同作用进一步提高治疗效果, 降低患者的症状严重程度。同时, 扩大治疗范围, 同时针对多个病理生理过程, 从而更有效地控制腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)的临床症状, 并且减少药物副作用[29-30]。内外治法都是通过调节肠道功能, 改善肠道痉挛, 提高患者的抗氧化能力, 从而缓解临床症状。两者结合, 既可以从内部调节身体机能, 又可以从外部刺激穴位, 达到内外兼治的效果。肠易激综合征的治疗不仅仅是消除症状, 更重要的是改善患者的生活质量, 减少复发。内治法和外治法的联合应用, 能够充分发挥各自的优势, 提高治疗效果, 减少副作用。

4 结论

通过上述文献的整理分析发现, 中医治疗肝郁脾虚证 IBS-D 是综合调理的过程, 通过疏肝解郁、健脾止泻等方法, 调和患者的肝气、脾气, 改善患者的整体身体状况, 增强患者的免疫力, 从而防止疾病的复发。特别是在改善患者症状上效果较好, 尤其是在缓解焦虑情绪方面。但在作用机制上研究不够, 可以借助现代新兴生物工程技术, 从脑-肠轴、肠道菌群、内脏敏感性等方面更深入的探索中医药在治疗脾虚肝郁证 IBS-D 可能的作用机制, 探索新靶点的同时整体考虑靶点之间的关联, 为本病的临床诊疗提供支持。

5 展望

中医药治疗肠易激综合征具有悠久的历史背景和深厚的理论依据。虽然其在缓解症状、提高生活质量方面具有一定优势, 但仍存在作用机制不明确、治疗效果有限等局限性。首先, 中医药的标准化和规范化程度有待提高, 以确保治疗的质量和效果。其次, 中医药的疗效评价标准和体系需要进一步完善, 以便更好地评估治疗效果和推广应用。中医药治疗肠易激综合征的展望是积极的, 具有非常广阔的发展前

景。未来, 伴随着技术的进步及研究的深入, 中医药将在肠易激综合征的临床治疗中发挥更加重要的作用, 为更多患者带来福音。

参考文献:

- [1]Lacy BE, Mearin F, Chang L, et al. Bowel Disorders [J]. Gas-troenterology,2016,150(6):1393—1407.e.
- [2]Peyman Arasteh, Najmeh Maharlouei, Seyed Sajjad Eghbali, et al. A Comprehensive Look at Irritable Bowel Syndrome and its Associated Factors Considering the Rome IV Criteria: A Penal-ized Smoothly Clipped Absolute Deviation Regression Approach in the Pars Cohort Study [J]. Middle East Journal of Digestive Diseases,2018,10(3):149—159.
- [3]Chey William D,Kurlander Jacob,Eswaran Shanti. Irritable bowel syndrome: a clinical review.[J].JAMA,2015,313(9).
- [4]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.
- [5]廖玉婷, 李同达, 姜艾利, 等. 痛泻安肠方治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (06): 121—124.
- [6]思瓊桀, 温红珠, 卞慧, 等. 纾肠方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征多中心随机双盲安慰剂对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43 (11): 1304—1313.
- [7]张蜀, 吴至久, 范艺缤, 等. 痛泻要方颗粒对肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2023, 45 (10): 3509—3512.
- [8]尹德菲, 魏秀楠, 刘佳卉, 等. 理肠饮治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床疗效及机制研究 [J]. 南京中医药大学学报 2022,38(08):687—695.
- [9]裴文婧, 谢春娥, 李军祥, 等. 痛泻安肠方对腹泻型肠易激综合征小鼠内脏高敏及肠道菌群的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31 (01): 37—44.
- [10]高文艳, 王长洪治疗腹泻型肠易激综合征经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2010,37(7):1208—1210.
- [11]张声生, 汪红兵, 李振华, 等. 360例腹泻型肠易激综合征的聚类分析及证候特征研究 [J]. 中华中医药杂志, 2010,25(8):1183—1187
- [12]刘会敏, 时素华, 高俊霞, 等. “养心调肠”针法治

- 疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证理论探讨 [J]. 陕西中医, 2023, 44 (10): 1427-1430.
- [13] 陈超, 徐素美, 杨丹华, 等. 火龙罐综合灸在肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者中的应用研究 [J]. 护理与康复, 2023, 22 (08): 25-27+31.
- [14] 周小燕, 梁楚. 中药联合艾灸治疗腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效及对患者生活质量的影响 [J]. 北方药学, 2020, 17 (4): 28-29.
- [15] 郑洁, 董燕, 梁健, 等. 调神健脾针刺疗法配合艾灸对肝郁脾虚证 IBS-D 患者中医证候积分及肠道微生态的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43 (10): 1477-1480.
- [16] 杨岳松. 疏肝健脾推拿法治疗腹泻型肠易激综合征 (肝郁脾虚型) 的临床观察 [D]. 长春中医药大学, 2023.
- [17] MAGGE S, LEMBO A. Complementary and alternative medicine for the irritable bowel syndrome [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2011(40): 245-253.
- [18] 白竹君, 李聚林. 腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证中医研究进展 [J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(2): 149-151.
- [19] CHEY WD, MANEERATTAPORN M, SAAD R. Pharmacologic and complementary and alternative medicine therapies for irritable bowel syndrome [J]. Gut Liver, 2011(5): 253-266.
- [20] PARK JW, LEE BH, LEE H. Moxibustion in the management of irritable bowel syndrome: systematic review and Meta analysis [J]. BMC Complement Altern Med, 2013(13): 247.
- [21] ANASTASI JK, CAPILI B. The treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome with acupuncture and moxibustion: A case report [J]. J Chin Med, 2012(99): 68-71.
- [22] 范青, 贾峻, 卢焱. 乌灵胶囊联合针灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的临床疗效及安全 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51 (02): 139-143.
- [23] 陈程, 张杼惠, 王燧霏, 等. 加味痛泻要方联合穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征 30 例 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38 (11): 10-14+23.
- [24] 符荣朋, 宁小英, 吴苑, 等. 基于 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号通路探讨安肠汤联合艾灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效及其机制 [J]. 现代生物医学进展, 2024, 24 (03): 470-474.
- [25] 陈航. 痛泻要方联合穴位注射治疗腹泻型肠易激综合征 (肝郁脾虚型) 的临床研究 [D]. 长春; 长春中医药大学, 2022.
- [26] 霍永利, 毛竞宇, 侯姿蕾, 等. 温经通络中药热膏摩联合痛泻药方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (09): 5689-5692.
- [27] 付怡茗, 魏晓彤, 柏寒, 等. 电针与穴位注射法治疗腹泻型肠易激综合征小鼠模型效果的比较研究 [J]. 中医药导报, 2021, 27 (09): 47-51.
- [28] 王姗姗, 王栩芮, 杨瑞勇, 等. 针刺联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察及机制研究 [J]. 中国针灸, 2020, 40 (06): 605-609.
- [29] 苗艳芳, 王玉贤. 腹泻型肠易激综合征 (肝郁脾虚证) 的中医研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2021, 55 (07): 91-94.
- [30] 卢瑶瑶, 柴玉娜, 秦崇臻, 等. 痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51 (02): 202-206.

作者简介:

代归 (1993—), 女, 云南临沧人, 硕士, 通讯作者; 矣兮嫻 (1994—), 女, 哈尼族, 云南玉溪人, 硕士, 研究方向: 推拿防治脊柱及脊柱相关性疾病的临床应用研究。

基金项目:

云南省教育厅科学研究基金项目 (2024J2127)、云南省教育厅科学研究基金项目 (2024J2126)、针灸推拿骨干特色专业建设项目 (2023J1101)