

# Progress in the Treatment of Diarrhea-type Irritable Bowel Syndrome in Traditional Chinese and Western Medicine

Kejin Li<sup>1</sup> Hui Li<sup>2\*</sup>

1. Department of Western Medicine, Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China
2. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

## Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common functional bowel diseases in clinic, mostly manifested as long-term recurrent attacks of abdominal pain, abdominal distension, abdominal discomfort and accompanied by changes in defecation habits and stool morphology. IBS expert consensus suggested that the disease was divided into four types according to the shape change of stool and reference to Bristol stool. Clinically, IBS-D had the highest incidence, a long duration, and easy to recurrent attacks, which seriously affected the daily life of patients. In the treatment of this disease, western medicine uses conventional drug treatment and psychological, dietary and other therapies, while traditional Chinese medicine believes that the disease is mainly in the spleen, spleen deficiency or liver wood by the spleen as the basic pathogenesis of this disease. This paper focuses on the treatment effect of TCM internal and external treatment on IBS-D common clinical syndrome (liver and spleen deficiency syndrome, spleen deficiency and dampness syndrome), summarizes the advantages of Chinese and western medicine, and provides ideas for clinical diagnosis and treatment of this disease.

## Keywords

diarrhea type of irritable bowel syndrome; traditional Chinese medicine treatment; Western medicine treatment

## 中西医治疗腹泻型肠易激综合征的研究进展

李柯瑾<sup>1</sup> 李慧<sup>2\*</sup>

1. 南京中医药大学第三临床医学院, 中国·江苏 南京 210000
2. 南京中医药大学附属中西医结合医院消化科, 中国·江苏 南京 210000

## 摘要

肠易激综合征 (IBS) 是临床上最常见的功能性肠病之一, 多表现为长期反复发作的腹痛、腹胀、腹部不适并伴有排便习惯、粪便形态的改变。IBS专家共识意见根据粪便形状改变, 同时参考布里斯托大便将该疾病分为四型, 临床上IBS-D发病率最高, 病程周期较长, 且容易反复发作, 严重影响患者日常生活。在本病的治疗上西医多采用常规药物治疗及心理、饮食等疗法, 中医则认为本病病位主要在脾, 脾虚湿盛或肝火乘脾为本病的基本病机。论文重点概述中医内外治法对IBS-D中医临床常见证型 (肝郁脾虚证、脾虚湿盛证) 的治疗效果, 总结中西医各自治疗的优势, 为临床诊治该病提供思路。

## 关键词

腹泻型肠易激综合征; 中医治疗; 西医治疗

## 1 引言

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种常见的功能性肠病, 因其多因情绪紧张、精神刺激等因素导致患者腹部不适、排便习惯等症状反复发作, 常常困扰患者的日常生活。根据排便习惯变化, IBS 主要分便秘型 (IBS-C)、腹泻型 (IBS-D)、混合型 (IBS-M)、不确定

型 (IBS-U) 4 个亚型, 临床以腹泻型肠易激综合征 (irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D) 较为多见。西医认为其发病机制可能与脑肠轴功能异常、内脏高敏感性、胃肠道动力异常等因素相关。中医则认为脾虚为发病的关键, 继而导致病邪内生、多脏腑功能失调而出现腹痛腹泻等临床症状。目前我国 IBS 的发病率仍较高, 结合临床来看 IBS-D 较为常见, 论文从中西医两方面探讨 IBS-D 的发病机制及相关治疗方案, 为临床治疗提供借鉴和帮助。

## 2 IBS-D 的发病机制

### 2.1 内脏高敏感度

内脏高敏感度是指内脏痛阈降低, 以机体痛觉过敏和

【作者简介】李柯瑾 (2000-), 女, 中国云南曲靖人, 在读硕士, 从事消化系统疾病中西医结合治疗研究。

【通讯作者】李慧 (1981-), 女, 中国江苏徐州人, 博士, 主任医师, 从事功能性胃肠病研究。

痛觉异常为特征的表现,是IBS-D的核心病理生理机制之一,其中脊髓后角中枢敏化是形成IBS-D内脏高敏感性的重要途径。中枢敏化与中枢传入神经突触效能增强有关,脊髓后角作为疼痛信息传递的首要节点,在多种因素的刺激下,可造成脊髓后角兴奋性持续增强,从而导致对痛觉等症状感觉扩大延长<sup>[1]</sup>。

## 2.2 脑-肠轴功能异常

脑-肠轴是一个双向信息通路,主要包括中枢神经系统(CNS)、自主神经系统(ANS)以及肠神经系统(ENS)。当肠道黏膜受到炎症免疫反应、饮食、肠道菌群紊乱等内源性刺激时,ENS接受异常信号做出反应将神经递质传递信号至CNS整合处理<sup>[2]</sup>。CNS接收整合的内源性刺激或情绪压力等外源性刺激引起大脑皮质区的异常反馈,从而影响下丘脑-垂体-肾上腺轴以及通过影响迷走神经和交感神经功能支配ANS调控胃肠道<sup>[3]</sup>。

## 2.3 胃肠道动力异常

目前认为,IBS-D的发病与胃肠动力异常有关。IBS-D患者的肠蠕动脉节律和幅度加快,肠道传输时间减少,导致肠道内粪便停留时间过短,引起腹泻症状发生<sup>[4]</sup>。

# 3 中医药对于肠易激综合征的治疗

## 3.1 病因病机

IBS-D患者多表现为大便稀溏、腹痛即泻、泻后痛减,上述症状多在情绪紧张时发作或加重,可将其归属于中医学“泄泻”“腹痛”等范畴。病因方面中医认为泄泻的发生由内外因素所致,外因可由于素体感受风、寒、湿、热等外邪所致,如《黄帝内经》所言“春伤于风,夏生飧泄”“湿盛则濡泻”“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”等<sup>[5]</sup>此外,情志失调、饮食积滞等内因伤也可损伤脾胃导致脾虚而致本病发生。国医大师周学文教授认为,脾虚湿盛是泄泻的主要病机,因脾气亏虚,运化无力,水湿困脾致脾气不升,加之肠道泌清别浊功能失调,故而泄泻,因此治疗上应益气健脾化湿止泻<sup>[6,7]</sup>。

## 3.2 中医内治

### 3.2.1 经方

现代医家通过对经方对肠道菌群的调节作用展开大量研究,结合古代医案得出,经方在治疗和改善IBS-D临床症状有着巨大的疗效。痛泻要方出自《丹溪心法》,由白术、白芍、陈皮及防风四味相合,具有柔肝缓急、祛湿止泻之功,为脾虚肝郁之痛泻方。何桂钧<sup>[8]</sup>等将64名IBS-D患者随机分为两组,分别给予中药痛泻要方及西药整肠生口服,通过对比两组治疗前后临床症状评分、临床有效率及血清TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 及IL-10水平变化得出痛泻要方能够明显改善腹泻型肠易激综合征患者临床症状,缓解肠道炎症反应。黄玉龙等<sup>[9]</sup>发现葛根芩连汤(组成:葛根、黄芩、黄连、炙甘草)能够显著抑制IBS-D大鼠炎症因子水平,通过调节肠道菌群,缓解腹泻,其作用机制可能与葛根芩连汤中含有槲皮素、甲酮素等主要活性成分有关,这些活性成分以肠

道菌群为靶点作用于PI3K-Akt及TNF等信号通路,降低内脏高敏感性及肠道炎症反应,从而达到抗炎止泻的效果。

### 3.2.2 验方

现代医家根据自身经验及病人疗效反馈,总结出的自拟方,在治疗IBS-D上亦具有不错的临床疗效。武俊等<sup>[10]</sup>将68名患者随机分为两组,对照组予双歧杆菌四联活菌片治疗,观察组在此基础上联合金石益气汤进行治疗,评估患者治疗前后中医证候积分、肠易激综合征病情严重程度积分、生存质量积分、远期疗效及安全性评价。治疗4周后观察到联合中药汤剂组患者各方面有效率均高于西药组。赵银锋等<sup>[11]</sup>纳入86例脾虚湿阻型患者,对照组43例予匹维溴铵片联合蒙脱石散治疗,研究组43例以在对照组的基础上加用健脾祛湿方(组成:焦山楂、薏苡仁、炒谷芽、炒白术等)治疗,结果显示研究组的双歧杆菌、乳酸杆菌数量均高于对照组,葡萄球菌数量则低于对照组( $P<0.05$ ),治疗总有效率高于对照组,治疗后中医症状积分低于对照组。

### 3.2.3 中成药

赵天易等<sup>[12]</sup>以醒脾胶囊(组成:一点红、毛大丁草、山柃茶、蜘蛛香等)苗药治疗IBS-D患者326例,通过观察患者服药情况、胃肠道症状等28项症状总积分、主要症状群积分和胃肠道症状评定量表(第3、7、14d记录胃肠道症状)及不良事件。2周后得出结论:单独服用醒脾胶囊治疗IBS-D患者占比90.80%,患者在用药第2d,症状总积分、主要症状群积分以及失眠症状积分即有显著改善( $P<0.001$ ),GSRSS评分在第3d有明显改善( $P<0.001$ ),虽有6名患者在服药初期出现了恶心、胃部不适等不良事件,但连续服药后不适感消失,原有症状好转。黄洋<sup>[13]</sup>将60例患者平均分为观察组与对照组,观察组采用盐酸洛哌丁胺与痛泻宁颗粒(组成:白芍、青皮、薤白、白术)联合治疗对照组仅使用盐酸洛哌丁胺治疗。治疗4周后,评估并比较2组患者治疗前后腹痛评分、腹泻评分、症状总评分。得出观察组腹痛评分、腹泻评分及症状总评分均低于治疗前( $P<0.05$ ),并且均低于对照组( $P<0.05$ )。

### 3.2.4 中医外治

除了口服药物外,针刺、艾灸等中医外治手段在治疗IBS-D的过程中亦被广泛应用。邱亿明<sup>[14]</sup>等通过比较中医组浮针疗法结合隔药灸脐与西药组马来酸曲美布汀胶囊两组中医证候积分、胃肠激素、菌群结构、IBS-SSS评分得出中医组总有效率为93.48%(43/46),明显高于西药组的78.26%(36/46),IBS-SSS评分低于西药组( $P<0.05$ )。何素玲等<sup>[6]</sup>提出以长蛇灸联合电针取穴,主取中脘、关元、大肠俞、天枢、足三里、合谷、上巨虚、太冲等穴位,选取IBS-D患者60例,发现治疗后患者的腹痛腹泻情况、排便满意度等评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ );与60例单用电针疗法者相比,治疗组总有效率为96.67%,高于对照组的85.00%( $P<0.05$ )。说明长蛇灸联合电针治疗IBS-D患者的临床疗效较好。

## 4 西医对于肠易激综合征的治疗

### 4.1 非药物疗法

非药物疗法通常使用催眠或饮食控制达到缓解症状的效果。英国胃肠病学会指南中强调,调整饮食结构,规范化饮食是治疗胃肠道疾病的一线治疗方法,能够快速有效的缓解胃肠道不适<sup>[15]</sup>对于 IBS-D 患者来说低 FODMAP 饮食 (fermentable、oligosaccharides、disaccharides、monosaccharides 和 polyols) 和无麸质饮食 (gluten-free diet, GFD) 等已被证实可以有效改善患者腹痛腹泻症状。也有研究证实,催眠疗法可以有效转移患者注意力,缓解其焦虑抑郁状态,从而缓解其不适症状。

### 4.2 药物疗法

治疗 IBS-D 的常规药物类型包括解痉剂、阿片受体拮抗剂、5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂、抗生素制剂、益生菌等 5 大类<sup>[16]</sup>解痉剂主要包括钙通道阻滞剂 (匹维溴铵)、平滑肌松弛剂 (美贝维林) 和抗胆碱能剂 (曲美布汀), 均可作用于胃肠道平滑肌起解痉止痛功能, 可显著改善腹痛症状。阿片类受体配体药物 (洛哌丁胺) 可通过抑制肠黏膜蠕动与肠液的分泌从而缓解腹泻症状。生菌作为肠道菌群调节药正在被广泛用于治疗肠易激综合征患者, 可抑制致病菌滋生<sup>[17]</sup>林晓等<sup>[18]</sup>将 95 例患者随机分为利福昔明单一组治疗, 以及在单一组基础上予以肠道微生态制剂 (双歧三联活菌胶囊) 联合组治疗。通过对比分析两组临床疗效、SIBO 转阴率及治疗前后症状积分变化、肠黏膜屏障指标 (二胺氧化酶 (DAO)、D-乳酸)、炎症因子 (转化生长因子  $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ))、单核细胞趋化蛋白 -1 (MCP-1) 等指标, 得出联合组可提高 SIBO 转阴率, 改善临床症状、肠黏膜屏障功能, 减缓炎症反应, 降低 PRDX1、Chemerin、Visfatin 水平, 且安全性较高。张丽丽<sup>[19]</sup>等为探究双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征的疗效, 将 96 名患者分为单用匹维溴铵的对照组以及联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊的观察组, 治疗 4 周后观察到上述两种药物均能够调节患者的心理状态, 改善患者的 SPY、5-HT 水平和肠黏膜屏障功能, 降低患者的胃肠激素水平, 且观察组优于对照组。

## 5 讨论

随着 IBS-D 的发病率逐年增高, 肠道菌群、内脏高敏感、脑肠轴等机制成为 IBS-D 发病机制研究的热点<sup>[20]</sup>现代医学强调情绪及脑-肠轴的重要性, 与中医对此病认识相似, 可结合中医辨证论治。就 IBS-D 的中医分型而言, 目前对于脾虚湿盛型、肝郁脾虚型的研究较多, 脾肾阳虚和脾胃湿热证亦常见, 而关于寒热错杂型的研究较为缺乏, 仍需要进一步探索。IBS-D 是临床常见病、多发病, 中西医均对其已有一定的认识和研究, 在今后的研究中, 如何合理的运用中医内外同治, 中西医结合治疗该病是我们需要关注的问题<sup>[16]</sup>。

### 参考文献

[1] 吴皓萌,唐旭东,王凤云,等.自噬对腹泻型肠易激综合征内脏高敏感性形成的作用机制[J].中华中医药杂志,2020,35(12):6261-6264.

- [2] 李夏,王凤云,吴皓萌,等.基于脑-肠互动功能探讨痛泻要方治疗腹泻性肠易激综合征机制的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(20):229-234.
- [3] 周晓凤,王晓妍,曹志群.基于脑-肠轴探析肠易激综合征发病机制[J].山东中医药大学学报,2021,45(1):68-71.
- [4] 苏海霞,付兆媛,高永泽,等.5-羟色胺与腹泻型肠易激综合征相关性及其中医药调控研究进展[J].中国全科医学,2023,26(21):2678-2685.
- [5] 刘倩,毛心勇,张涛,等.从“滞”“郁”“虚”“瘀”论肠易激综合征病机特点[J].中国中西医结合杂志,2022,42(01):96-100.
- [6] 李佩泉,林武红,刘熙荣.中医药基于肠道菌群治疗腹泻型肠易激综合征的研究进展[J].广西中医药大学学报,2023,26(05):69-72+76.
- [7] 白光.国医大师周学文应用复方石榴皮煎剂联合七情辨证治疗腹泻型肠易激综合征经验[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(12):883-886.
- [8] 史先芳,刘铁梅,何桂钧.痛泻要方对腹泻型肠易激综合征患者炎症因子表达的影响[J].哈尔滨医科大学学报,
- [9] 黄玉龙,李枝锦,吴平财.葛根芩连汤治疗腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证疗效观察与机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(12):2015-2017.
- [10] 武俊,李晓庆.金石益气温阳汤治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)临床观察[J].光明中医,2024,39(07):1343-1346.
- [11] 赵银锋,辛丽娜.健脾祛湿方对腹泻型肠易激综合征脾虚湿阻证患者中医症状积分及肠道菌群的影响[J].沈阳医学院学报,2023,25(01):44-47+51.
- [12] 张琪,张迪,秦宇宁,等.醒脾散治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J/OL].科技导报:1-12[2024-06-30].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.1421.N.20240625.1459.002.html>.
- [13] 黄洋.盐酸洛哌丁胺联合痛泻宁颗粒对腹泻型肠易激综合征的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2023,27(10):114-116+123.
- [14] 邱亿明,王泽宇,帅艳常.浮针疗法结合隔药灸治疗腹泻型肠易激综合征及对患者胃肠激素水平和菌群结构的影响[J].陕西中医,2023,44(02):250-254.
- [15] Vasant DH, Paine PA, Black CJ, Houghton LA, Everitt HA, Corsetti M, Agrawal A, Aziz I, Farmer AD, Eugenicos MP, Moss-Morris R, Yiannakou Y, Ford AC. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut. 2021 Jul;70(7):1214-1240.
- [16] 张宁康,郑薇薇.腹泻型肠易激综合征的中西医研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(04):351-356.
- [17] 陈茜,魏玉霞.腹泻型肠易激综合征临床研究进展[J].智慧健康,2023,9(23):50-54.
- [18] 林晓,杨惠,白阳秋.肠道微生态制剂联合利福昔明治疗IBS-D伴SIBO患者的临床分析[J].医学理论与实践,2024,37(8):1321-1324.
- [19] 张丽丽,孙霞,张珊珊,等.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征的疗效[J].中国处方药,2024,22(4):127-130.
- [20] 段勇君,黄学宽,刘西洋,等.从中医谈脑-肠轴与腹泻型肠易激综合征的研究进展[J].中国医药科学,2024,14(9):36-39+60.