

逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床观察

张树卿, 查安生, 邹晓华, 欧阳劲光, 王 睿, 夏酉年, 曹 静, 汪 悦, 纪慧萍

(安徽中医药大学第一附属医院脾胃病科, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征(diarrhea predominant irritable bowel syndrome IBS-D)肝郁脾虚证的临床疗效。**方法** 将130例IBS-D肝郁脾虚证患者随机分为2组, 每组65例。对照组患者接受酪酸梭菌二联活菌、匹维溴铵治疗; 观察组患者在对照组疗法基础上, 口服逍遥煎剂以及接受穴位贴敷治疗。两组均以4周为1个疗程。比较治疗前后以及停药4周后两组患者Bristol大便性状评分、中医症状评分、肠易激综合征生活质量(irritable bowel syndrome-quality of life, IBS-QOL)评分、肠易激综合征严重程度评分系统(irritable bowel syndrome-severity scoring system, IBS-SSS)评分。**结果** 与治疗前比较, 治疗4周后和停药4周后, 两组患者Bristol评分, IBS-SSS评分及腹痛、腹泻、便溏评分, 症状总评分均显著降低($P<0.05$), IBS-QOL的焦虑不安、日常生活、躯体意识、健康担忧、食物回避、社会功能、性生活、人际关系评分均显著升高($P<0.05$)。与对照组比较, 观察组治疗4周后和停药4周后IBS-SSS评分, 腹痛、便溏评分和症状总评分明显降低($P<0.05$), IBS-QOL的焦虑不安、日常生活、躯体意识、健康担忧、食物回避、社会功能、人际关系评分均显著升高($P<0.05$)。**结论** 逍遥煎剂口服联合穴位贴敷可减轻IBS-D的严重程度, 改善患者生活质量, 具有较好的近期疗效和远期疗效。

[关键词]腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚证; 中西医结合疗法; 逍遥煎剂; 穴位贴敷

[中图分类号]R574.4 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.01.006

肠易激综合征(irritable bowel syndrome IBS)是最常见的功能性肠道疾病, 研究显示, 中国居民IBS发病率约为6.5%^[1]。在中国主要以腹泻型肠易激综合征(diarrhea predominant irritable bowel syndrome IBS-D)为主^[2]。IBS虽然不会对人体产生严重的影响, 但是在很大程度上影响人们的生活质量。笔者于2018年1月至12月采用疏肝健脾法为主组方的逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗65例肝郁脾虚型IBS-D患者, 疗效满意, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 IBS-D诊断标准 采用罗马IV诊断标准^[3]。反复发作的腹痛, 近3个月平均发作至少每周1日, 伴有以下2项或2项以上条件: ①与排便相关; ②伴有排便频率的改变; ③伴有粪便性状(外观)改变, 25%以上的排便为Bristol粪便性状6型或7型, 且<25%的排便为Bristol粪便性状1型或2型。

1.1.2 肝郁脾虚证诊断标准 参照中华中医药学会脾胃病分会制定的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[4]。主症: 腹痛即泻, 泻后痛缓, 发作常与情绪有关。次症: 肠鸣矢气, 胸胁胀满、窜痛, 腹胀不适。舌淡红或淡暗, 苔薄白, 脉弦细。证型确定: 具

备主症2项加次症1项, 或主症第1项加次症3项, 并参考舌脉进行诊断。

1.2 纳入标准 ①符合IBS-D诊断标准; ②年龄18~60岁者; ③初始肠易激综合征严重程度评分系统(irritable bowel syndrome-severity scoring system, IBS-SSS)评分>75分; ④常住本地, 能保证随访, 依从性好, 有一定阅读理解能力。

1.3 排除标准 ①有消化道器质性疾病、消化道手术史的患者; ②近期服用影响消化道动力或感觉功能的药物; ③伴有心、肝、肾、血液系统、神经系统、内分泌等严重器质性疾病、恶性肿瘤及精神病患者; ④对本次临床观察所用药物过敏者; ⑤妊娠期或哺乳期的患者; ⑥临床资料不全以及依从性差者。

1.4 一般资料 观察病例全部来自于2018年1—12月在安徽中医药大学第一附属医院脾胃科门诊就诊的IBS-D患者。总共收集患者130例, 按随机化原则分为两组。其中观察组65例, 男34例, 女31例, 平均年龄(35.09 ± 3.28)岁, 平均病程(11.97 ± 3.12)个月; 对照组65例, 男32例, 女33例, 平均年龄(35.25 ± 3.68)岁, 平均病程(11.86 ± 2.79)个月。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义(性别: $\chi^2 = 0.123, P = 0.726$; 年龄: $t = 0.253, P = 0.801$; 病程: $t = 0.207, P = 0.836$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 每日给予匹维溴铵(美国雅培制药有限公司生产,进口药品注册号 H20160396,每片 50 mg),每次 1 片,每日 3 次;酪酸梭菌双歧杆菌(山东科兴生物制品有限公司生产,批准文号为国药准字 S20020015,每粒 0.42 g),每次 3 粒,每日 2 次。

2.1.2 观察组 在对照组的基础上加用逍遥煎剂(薏苡仁 15 g,炒白术、炒白芍、茯苓、神曲、柴胡、小茴香各 10 g,陈皮 9 g,艾叶、薄荷各 6 g)以及穴位贴敷。逍遥煎剂每日 1 剂,每剂煎煮 2 次,每次加水 500 mL,煎至 200 mL,早晚各服 100 mL。穴位贴敷方:苍术、白术、半夏、佩兰各 20 g,枳壳 15 g,薄荷、砂仁、木香、艾叶、小茴香各 10 g,丁香 6 g,炮姜 5 g,肉桂 4 g。用机械粉碎后,用姜汁、蜂蜜调为丸,每丸约 5 g。选穴中脘、神阙、关元、双侧天枢、足三里、上巨虚、下巨虚。每日贴敷 1 次,每次持续 2 h,每周 5 次。

两组患者均治疗 4 周。治疗期间禁用抗生素,停用其他药物,忌食生冷辛辣食品,忌饮酒及肥腻食物。

2.2 观察指标 治疗前、治疗 4 周后、停止治疗 4 周后,分别对患者下述指标进行评分。

2.2.1 大便评分 频率采用每日评分,未排便计 0 分,1 次计 1 分,2 次计 2 分,依此类推,累计总分。大便性状分级采用 Bristol 评分^[5]:分离的硬团,计 1 分;团块形状,计 2 分;干裂的香肠形状,计 3 分;柔软的香肠形状,计 4 分;软的团块,计 5 分;泥浆状,计 6 分;水样便,计 7 分。

2.2.2 中医症状评分标准 按照文献^[6]制定中医症状评分标准。

(1)主要症状(腹痛、便次增多、便溏)评分 按无症状、轻度、中度、重度分成 4 级,分别计 0、2、4、6 分。①腹痛:无腹痛或腹部不适,计 0 分;轻度腹部不适,排便后缓解,计 2 分;中度腹痛,排便有急迫感,泻后痛缓,计 4 分;重度腹痛,难以忍受,需立即排便,泻后痛缓,计 6 分。②便次增多:每日 0~1 次,计 0 分;每日 2~3 次,计 2 分;每日 4~5 次,计 4 分;每日不小于 7 次,计 6 分。③便溏:大便成形,计 0 分;大便轻度不成形,计 2 分;大便稀糊状,中度不成形,计 4 分;大便如水样,重度不成形,计 6 分。

(2)次症(腹胀、肠鸣、矢气、嗳气、腕胁胀痛、情绪抑郁、烦躁易怒、喜太息)评分 无症状者计 0 分,有症状者计 1 分。

2.2.3 生活质量测评 采用肠易激综合征生活质

量(Irritable bowel syndrome-quality of life, IBS-QOL)量表^[7]评价患者的生活质量。该量表为自我评估问卷,共 34 个条目,包括焦虑不安、日常生活、躯体意识、健康担忧、食物回避、社会功能、性行为、人际关系 8 个维度。每个条目按“无症状”“轻度”“中度”“偏重”“严重”进行分级,分别计 5、4、3、2、1 分。每个维度得分通过公式转换使其值在 0~100 范围内,转换分数=(原始分数-最低可能分数)÷可能分数范围×100。理论上得分越高,生存质量越好。

2.2.4 IBS-SSS 评分 按照文献^[8]方法进行 IBS-SSS 评分,从腹痛程度、腹痛频率、腹胀程度、排便满意度及对生活的影响 5 个方面计算总分,各项满分为 100 分,总分为 500 分。低于 75 分可视为处于缓解期,75~175 分为轻度,176~300 分为中度,300 分以上为重度。

2.3 安全性指标 治疗前后分别检测血常规、尿常规、大便常规(含隐血试验)、肝功能、肾功能、血电解质和空腹血糖。

2.4 临床疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],采用尼莫地平法计算疗效指数。疗效指数=(治疗前症状总评分-治疗后症状总评分)÷治疗前症状总评分×100%。①临床痊愈:中医临床症状和体征基本改善,疗效指数≥95%;②显效:中医临床症状和体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;③有效:中医临床症状和体征均有改善,30%≤疗效指数<70%;④无效:中医临床症状和体征无明显减轻或加重,疗效指数<30%。

2.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件对数据进行分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。两组均数比较采用两个独立样本 *t* 检验;两组不同时点均数比较采用含有一个重复测量变量的两因素方差分析;两组疗效分布比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗 4 周后和停药 4 周后两组临床疗效比较 治疗 4 周后和停药 4 周后,两组临床疗效比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05),提示观察组近期疗效和远期疗效均明显优于对照组。见表 1。

3.2 两组患者治疗前后及停药 4 周后 Bristol 评分和 IBS-SSS 评分比较 治疗 4 周后和停药 4 周后,两组 Bristol 评分和 IBS-SSS 评分均较治疗前显著降低(*P*<0.05);治疗 4 周后和停药 4 周后,两组 Bristol 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),观

察组 IBS-SSS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。 见表 2。

表 1 治疗 4 周后和停药 4 周后两组患者临床疗效比较

时点	组别	<i>n</i>	临床痊愈/ 例	显效/ 例	有效/ 例	无效/ 例	平均 秩次	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
治疗 4 周后	对照	65	0	0	60	5	70.31	−3.150	0.002
	观察	65	0	5	60	0	60.69		
停药 4 周后	对照	65	0	0	28	37	85.72	−7.330	0.000
	观察	65	0	8	57	0	45.28		

表 2 两组患者治疗前后及停药 4 周后 Bristol 评分和 IBS-SSS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	Bristol 评分			IBS-SSS 评分		
		治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后
对照	65	8.48±0.73	2.75±0.50 ^a	3.37±1.13 ^{ab}	288.98±33.61	272.57±36.44 ^a	249.40±29.84 ^b
观察	65	8.18±0.83 [#]	2.98±1.18 ^a	3.25±0.77 ^a	290.43±35.55	168.57± 6.29 ^{a#}	197.08±17.34 ^{ab#}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗 4 周后比较,^b $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后及停药 4 周后中医症状评分比较 与治疗前比较,治疗 4 周后和停药 4 周后,两组患者腹痛、腹泻、便溏评分和症状总评分均显著降低($P<0.05$);治疗 4 周后和停药 4 周后,观察组患者腹痛、便溏评分,次证总评分和症状总评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后及停药 4 周后中医症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	腹痛评分			腹泻评分			便溏评分		
		治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后
对照	65	5.51±0.87	2.25±0.83 ^a	4.06±0.81 ^{ab}	5.26±0.97	2.12±0.60 ^a	3.02±0.12 ^{ab}	4.80±0.99	0.69±1.19 ^a	2.08±0.85 ^{ab}
观察	65	5.42±0.92	0.97±0.17 ^{a#}	1.37±0.78 ^{ab#}	5.20±0.99	1.98±0.12 ^a	2.94±0.39 ^{ab}	4.92±1.01	1.02±0.28 ^{a#}	2.98±0.84 ^{ab#}
组别	<i>n</i>	次症总评分			症状总评分					
		治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后
对照	65	7.08±0.80	6.92±0.89	6.92±0.80	22.65±1.86	11.98±2.26 ^a		16.05±1.36 ^{ab}		
观察	65	6.98±0.80	5.62±1.57 ^{a#}	3.05±0.21 ^{b#}	22.52±2.01	9.58±1.82 ^{a#}		8.45±1.51 ^{ab#}		

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗 4 周后比较,^b $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

表 4 两组患者治疗前后及停药 4 周后 IBS-QOL 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	焦虑不安评分			日常生活评分			躯体意识评分		
		治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后
对照	65	47.58±4.98	67.00±3.76 ^a	45.27±5.57 ^{ab}	51.96±4.65	77.85±4.07 ^a	49.71±4.87 ^{ab}	50.08±6.98	72.62±5.24 ^a	50.31±7.23 ^b
观察	65	47.19±4.95	77.65±1.97 ^{a#}	68.88±4.17 ^{ab#}	52.79±4.19	88.04±2.19 ^{a#}	77.98±4.89 ^{ab#}	47.23±6.73 [#]	88.62±2.25 ^{a#}	66.92±5.64 ^{ab#}
组别	<i>n</i>	健康担忧评分			食物回避评分			社会功能评分		
		治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后
对照	65	48.21±5.63	60.72±5.79 ^a	47.49±5.95 ^b	48.21±4.97	65.44±9.57 ^a	46.56±5.33 ^b	56.62±4.06	65.62±1.66 ^a	54.00±3.87 ^{ab}
观察	65	47.28±4.96	77.74±3.18 ^{a#}	62.46±7.78 ^{ab#}	46.56±4.64	91.18±3.14 ^{a#}	67.08±9.71 ^{ab#}	56.61±3.76	72.00±2.47 ^{a#}	71.00±3.77 ^{ab#}
组别	<i>n</i>	性行为评分			人际关系评分					
		治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	停药 4 周后
对照	65	66.62±4.77	61.23±3.31 ^a	64.92±5.04 ^b	45.95±7.37	68.00±10.15 ^a		38.36± 9.36 ^b		
观察	65	65.84±4.96	68.15±3.91 ^{a#}	65.23±5.03 ^b	42.97±6.56 [#]	91.48± 3.01 ^{a#}		71.79±13.06 ^{ab#}		

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗 4 周后比较,^b $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.5 两组不良反应观察 治疗前后两组患者血常规、尿常规、大便常规(含隐血试验)、肝功能、肾功能、血电解质、空腹血糖均未见异常。

4 讨论

IBS-D 的病因十分复杂,Drossman^[9]认为早期生活事件(遗传学、社会文化、环境因素、感染、创伤、父母行为)可影响个人的心理社会情绪,包括性格特

3.4 两组患者治疗前后及停药 4 周后 IBS-QOL 评分比较 治疗 4 周后和停药 4 周后,观察组患者焦虑不安、日常生活、躯体意识、健康担忧、食物回避、社会功能、人际关系评分均较治疗前显著升高($P<0.05$),且显著高于同期对照组($P<0.05$)。见表 4。

征、对应激的敏感性、心理状态、认知和应对技巧、社会支持等方面。同时也影响个人的生理功能,包括动力异常、内脏高敏感性、免疫失调、炎症和屏障功能受损、微生态、食物和饮食等方面,并且藉由脑肠轴而相互影响。这些交互因素影响疾病的临床表现和转归。治疗目的是消除患者顾虑,改善症状,提高生活质量,强调综合治疗以及个体化的治疗原则。

其主要药物包括匹维溴铵、蒙脱石散、洛哌丁胺、微生态制剂以及抗抑郁药等^[10]。相关临床观察显示,解痉药以及益生菌对于患者生活质量影响有限。

IBS-D属于中医“泄泻”“腹痛”“郁证”等范畴。其病位在肠,与肝、脾密切相关。由于本病反复发作,病程较长,多由脏腑虚弱、情志不和等导致。忧郁恼怒,精神紧张,易致肝失疏泄,木郁不达,横逆犯脾;或忧思伤脾,土虚木乘,使脾失健运,遂成本病。《景岳全书·泄泻》曰:“凡遇怒气变作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”^[11]病理因素以湿邪为主,湿为阴邪,易困脾阳,脾受湿困,则运化失健。《医宗必读》载有“无湿不成泻”^[12]。故本病的基本病机为肝郁脾虚湿盛。

因此,IBS-D治疗应以疏肝健脾渗湿为主。逍遥煎剂治疗IBS-D的临床效果良好,前期动物实验已证实其能有效降低大鼠结肠转运速度以及小肠墨汁推进率^[13],能调节大鼠血清5-羟色胺、一氧化氮(nitric oxide, NO)的含量^[14]。5-羟色胺含量与患者情绪状态呈正相关,且影响疾病发展^[15]。方中柴胡、薄荷疏肝理气;白术、陈皮、茯苓健脾渗湿,艾叶温暖中焦;小茴香暖肝理气;白芍柔肝缓急,甘草调和诸药。现代药理学研究表明,薄荷油能抑制豚鼠体外回肠的收缩活动,可降低其收缩幅度、频率和张力,并能浓度依赖性地拮抗组胺或乙酰胆碱引起的肠管痉挛,同时对醋酸致小鼠扭体反应有明显的抑制作用^[16-17]。艾叶发挥镇痛作用主要与降低血中前列腺素含量、调节体内超氧化物歧化酶、丙二醛、NO水平有关^[18]。

穴位贴敷疗法,是将药物敷贴于相应穴位,通过经络刺激脏腑,达到“内病外治”的作用,是中医学的重要组成部分,疗效安全确切,已广泛用于治疗临床各科疾病。其中苍术、白术、佩兰燥湿健脾;丁香、木香、砂仁、法半夏理气健脾和中;艾叶、小茴香暖肝健脾;久病必虚,炮姜、肉桂温暖下焦肾元;薄荷疏肝利胆。其中小茴香能明显抑制小鼠扭体反应^[19]。肉桂对由药物导致的小鼠腹泻会产生显著对抗作用^[20];并可以改善肠道微生态,调节肠道上皮细胞中紧密连接蛋白和氨基酸转运蛋白的表达^[21]。

气海乃育之原穴,刺激气海穴有益气固脱作用,可治疗腹泻、痢疾、水谷不化、绕脐疼痛等肠腑疾病。神阙穴乃强壮要穴,其与气海穴皆为任脉主穴,可以联系五脏六腑,进而达到激发机体精气、调整脑-肠轴功能的作用。天枢穴是大肠之募穴,关元乃小肠之募穴,中脘乃胃之募穴、八会穴之腑会,足三里是

胃下合穴,上巨虚乃大肠下合穴,下巨虚乃小肠下合穴,皆为治疗胃肠功能紊乱的要穴,可以达到调整胃肠功能、疏导气血的作用^[22]。

本研究显示,在改善Bristol评分方面两组差异无统计学意义,但在改善IBS-BSS评分和中医症状评分,提高患者生活质量方面治疗组均优于对照组,并且在停药4周后仍然优于对照组。结果提示治疗组具有更好的远期疗效和更低的复发率。逍遥煎剂的主要功效是抑肝扶脾、缓急止痛、渗湿止泻,联合中药穴位贴敷,内外同治,表里并调,可以恢复肝之条达、脾之健运,从而有效改善临床症状,提高患者生活质量,巩固远期疗效,提升患者对中医药的认可度以及满意度。

参考文献:

[1] 张璐,段丽萍,刘懿萱,等. 中国人群肠易激综合征患病率和相关危险因素的Meta分析[J]. 中华内科杂志, 2014,53(14):974.

[2] 莫剑忠,袁耀宗,邹多武. 消化系功能性和动力障碍性疾病[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:280.

[3] MEARIN F,LACY B E,CHANG L,et al. Bowel disorders[J]. Gastroenterology,2016,150:1396.

[4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):228.

[5] LEWIS S J,HEATON K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. Scand J Gastroenterol,1997(32):920-924.

[6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:139-141,364-366.

[7] FRANCIS C Y,MORRIS J,WHORWELL P J. The irritable bowel severity scoring system; a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress[J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997,11(2):395-402.

[8] Patrick D L,Drossman D A, Frederick I O,et al. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome; development and validation of a new measure[J]. Dig Dis Sci,1998,43(2):400-411.

[9] DROSSMAN D A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV[J]. Gastroenterology, 2016,150:1264.

[10] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018:386-387.

[11] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:543.

[12] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:310.

[13] 查安生. 逍遥煎剂对腹泻型肠易激综合征大鼠的治疗

- 作用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 27(3): 41.
- [14] 张树卿. 逍遥煎剂对腹泻型肠易激综合征大鼠 5-HT、NO 的影响[J]. 河南中医, 2011, 31(9): 986.
- [15] GEORGOTAS A, KRAKOWSKI M, GERSHON S. Controlled trial of zimelidine, a 5-HT reuptake inhibitor, for treatment of depression[J]. Am J Psychiatry, 1982, 139(8): 1057-1059.
- [16] 谢以若, 秦杰. 薄荷醇对家兔、豚鼠、小鼠离体肠平滑肌、子宫肌的作用[J]. 教学与医疗, 1988, 4(3): 1-3.
- [17] 陈光亮, 姚道云, 汪远金. 薄荷油药理作用和急性毒性的研究[J]. 中药药理与临床, 2001, 17(1): 10-12.
- [18] 孙蓉, 冯群, 黄伟, 等. 基于镇痛作用的艾叶不同组分药效与毒副作用机制研究[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(6): 76-80.
- [19] 秦华珍, 柳俊辉, 等. 小茴香等三种温里药不同提取物的镇痛作用观察[J]. 广西中医药, 2009, 32(1): 50-53.
- [20] LU Q Y, SUMMANEN P H, LEE R P, et al. Prebiotic potential and chemical composition of seven culinary spice extracts[J]. J Food Sci, 2017, 82(8): 1807-1813.
- [21] SUN K, LEI Y, WANG R, et al. Cinnamaldehyde regulates the expression of tight junction proteins and amino acid transporters in intestinal porcine epithelial cells[J]. J Anim Sci Biotechnol, 2017, 8(1): 66.
- [22] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 45-46, 111-112.
- (收稿日期: 2019-07-28; 编辑: 姚实林)

Clinical Effect of Xiaoyao Decoction Combined with Acupoint Application in Treatment of Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome with Liver Depression and Spleen Deficiency

ZHANG Shu-qing, ZHA An-sheng, ZOU Xiao-hua, OUYANG Jin-guang, WANG Rui, XIA You-nian, CAO Jing, WANG Yue, JI Hui-ping

(Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Xiaoyao Decoction combined with acupoint application in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) with liver stagnation and spleen deficiency. **Methods** A total of 130 patients with IBS-D with liver stagnation and spleen deficiency were randomly divided into control group and observation group, with 65 patients in each group. The patients in the control group were given Combined Clostridium Butyricum and Bifidobacterium and pinaverium bromide, and those in the observation group were given oral Xiaoyao Decoction and acupoint application in addition to the treatment in the control group. Each course of treatment was 4 weeks. The two groups were compared in terms of Bristol stool score, traditional Chinese medicine (TCM) score, irritable bowel syndrome-quality of life (IBS-QOL) score, and irritable bowel syndrome-severity scoring system (IBS-SSS) score before treatment, after treatment, and after 4 weeks of drug withdrawal. **Results** Both groups had significant reductions in Bristol score, IBS-SSS score and scores of abdominal pain, diarrhea, and loose stool, and total symptom score after 4 weeks of treatment and after 4 weeks of drug withdrawal ($P < 0.05$), as well as significant increases in the scores of anxiety, daily life, body consciousness, health concern, food avoidance, social function, sexual life, and interpersonal relationship of IBS-QOL ($P < 0.05$). Compared with the control group after 4 weeks of treatment and after 4 weeks of drug withdrawal, the observation group had a significant reduction in IBS-SSS score, scores of abdominal pain, loose stool, and total symptom score ($P < 0.05$) and significant increases in the scores of anxiety, daily life, body consciousness, health concern, food avoidance, social function, and interpersonal relationship of IBS-QOL ($P < 0.05$). **Conclusion** Oral Xiaoyao Decoction combined with acupoint application can alleviate the severity of IBS-D and improve patients' quality of life and thus has good short- and long-term effects.

[Key words] Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Syndrome of liver stagnation and spleen deficiency; Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Xiaoyao Decoction; Acupoint application