

香苏通降散联合揸针疗法对IBS-D (脾胃虚弱证)的临床疗效观察

谢方¹, 陆廷飞², 张永红¹, 罗忠廷¹

¹德江县民族中医院肝病脾胃病科, 贵州 德江

²贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年12月26日; 录用日期: 2025年1月18日; 发布日期: 2025年1月30日

摘要

目的: 研究香苏通降散联合揸针疗法对IBS-D (脾胃虚弱证)的效果及血浆中血管活性肠肽(VIP)及P成分(SP)的改变, 进一步探究其机制。方式: 共纳入60例符合IBSD (腹泻型肠易激综合征)脾胃虚弱证入选标准的病人, 随机数字表法分为香苏通降散联合揸针疗法(治疗组)和匹维溴铵片疗法组(对照组), 每组各30例, 以4周为1星期, 在治愈前后检查两组病人主要症状评估、血浆VIP及SP水平, 并作出效果评估。结论: (1) 治疗前两组之间的病症总分数对比, 无统计学差异, 存在一致性; 治疗后两组间的病症总分数对比, 临床治疗组小于对照组($P < 0.05$), 区别有统计价值。(2) 经过治疗两组病人的VIP和SP水平都得到了显著提高。经过4周的观察, 两组之间的差别都很显著, 这表明治疗组和对照组都取得了良好的结果。总的来看, 这两组病人的情况都得到了显著地提高, 而且治疗组的表现优于对照组。结论: 香苏通降散联合揸针疗法能有效治疗腹泻型肠易激综合征(脾胃虚弱证), 显著改善患者症状及血清VIP和SP的水平, 值得在临床推广运用。

关键词

香苏通降散, 揸针疗法, IBS-D, 脾胃虚弱证, 临床疗效

Observation of the Clinical Efficacy of Xiangsu Tong Jiangsan Combined with Press Needle Therapy on IBS-D (Spleen and Stomach Weakness Syndrome)

Fang Xie¹, Tingfei Lu², Yonghong Zhang¹, Zhongting Luo¹

¹Department of Liver Diseases and Spleen Diseases, Dejiang National Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dejiang Guizhou

²First Clinical Medical College of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

文章引用: 谢方, 陆廷飞, 张永红, 罗忠廷. 香苏通降散联合揸针疗法对 IBS-D (脾胃虚弱证)的临床疗效观察[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 1902-1908. DOI: 10.12677/acm.2025.151254

Received: Dec. 26th, 2024; accepted: Jan. 18th, 2025; published: Jan. 30th, 2025

Abstract

Objective: To study the effects of Xiangsu Tong Jiansan combined with press needle therapy on IBS-D (spleen and stomach weakness syndrome) and the changes in plasma vascular active intestinal peptide (VIP) and P component (SP), further exploring its mechanism. **Methods:** A total of 60 patients meeting the criteria for IBS-D (Diarrhea Type Irritable Bowel Syndrome) with spleen and stomach weakness syndrome were included, randomly divided into Xiangsu Tong Jiansan combined with press needle therapy (treatment group) and pivalbromide tablets therapy group (control group), with 30 cases in each group, evaluated for main symptom assessment and plasma VIP and SP levels before and after 4 weeks of treatment, and assessed the effectiveness. **Conclusion:** (1) There was no statistically significant difference in the total symptom scores between the two groups before treatment, indicating consistency; after treatment, the total symptom scores of the clinical treatment group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$), showing statistically significant differences. (2) After treatment, the VIP and SP levels of both groups of patients significantly increased. Over 4 weeks of observation, the differences between the two groups were highly significant, indicating that both the treatment group and the control group achieved good results. Overall, the conditions of both groups of patients significantly improved, with the treatment group performing better than the control group. **Conclusion:** Xiangsu Tong Jiansan combined with press needle therapy can effectively treat diarrhea type irritable bowel syndrome (spleen and stomach weakness syndrome), significantly improving patient symptoms and serum VIP and SP levels, making it worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Xiangsu Tong Jiansan, Press Needle Therapy, IBS-D, Spleen and Stomach Weakness Syndrome, Clinical Efficacy

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“肠易激综合征”属于中医“泄泻”、“腹痛”、“便秘”等范畴。本文旨在观察以腹泻为主的肠易激综合征(IBS-D), 究其病因病机, 经无数名医名家探究, 普遍认为是因外感风寒湿邪, 情志失调, 饮食不节, 先天禀赋失常, 后天营养失调等因素导致脾胃虚弱, 运化失司, 清浊不分, 水湿不化, 客于肠道, 最终导致泄泻。IBS 的病位在肠, 常常累及肝、脾胃、肾等脏腑, 与肺、心亦密不可分。IBS-D 可以被划归到 4 个证型[1], 包括脾胃功能衰竭、肝气不足、脾肾阴亏和大便燥结。在这些证型之间, 脾胃功能衰竭是最常见的。P 物质(Substance P, SP)是 Euler 等人在马的大脑和肠组织中发现的具备神经递质及激素双重功效的速激肽。SP 通常以兴奋性神经递质方式作用于肠胃平滑肌、结肠、小肠及肠道肠黏膜并产生不同效果, (1) 促进肠胃平滑肌强烈收缩引发腹痛; (2) 强有力促进结肠运动增加排便次数; (3) 刺激小肠和结肠黏膜腺体分泌水和电解质引发腹泻[2]。李兆申[3]等通过对比正常人及 IBS-D 患者血浆 SP 水平, 结果正常人血浆 SP 较 IBS-D 患者显著低下, 推断 SP 升高可能会导致肠道粘膜细胞分泌液体量增加及促进肠道运动增快, 从而导致腹泻。揞针属于皮内针的一种, 主要刺激机体浅表部位, 浅表属于中医经络当中的十二经筋、十二皮部, 从功能上来说属于营气、卫气, 《素问·皮部论》: “皮者, 脉之部也, 邪

客于皮则膝理开，开则邪客于络脉……不与而生大病也”。采用揠针(中脘、气海、天枢、足三里、上巨虚)疗法 IBS-D，以上穴位单用针灸均能防治泄泻、腹胀、腹痛等不适，中脘、天枢、气海均位于腹部，并被众多医家用在临床上防治腹部疾患，中脘乃胃经募穴，八会穴之腑会，针灸能起到和中止痛，涩肠止泻的功效；天枢乃是大肠募穴，针灸可益气健脾，和中止痛，除湿止泻；气海乃强壮保健要穴，同时是为阳气蒸发阴液的重要之处，刺激作用该穴可培补元气，加强敛肠之力，化湿理气；足三里既为胃经合穴又是胃之下合穴，正所谓“合治内腑”、“肚腹三里留”，故针灸足三里能健脾益气、和中止痛、除湿止泻；上巨虚为大肠之下合穴，能防治腹胀、肚痛、消化不良、泄泻等；足三里、上巨虚、天枢相配属于同名经配穴法，足三里、中脘相配属于合募配穴法，中脘、气海、天枢与足三里、上巨虚相配属于上下配穴法，众穴同用可达健脾益胃、和中止痛、除湿止泻之效。本研究旨在系统观察香苏通降散联合揠针疗法治疗腹泻型肠易激综合征(脾胃虚弱证)的临床疗效及对患者血浆 VIP 及 SP 的影响，进一步探讨其机制，并为临床推广运用提供依据。推广运用提供依据。

2. 病例选择

2.1. 病例来源

本研究病人均来自德江县民族中医院肝病、脾胃病内科门诊及住院部，符合腹泻型肠易激综合征脾胃虚弱证中西医诊断的患者共 60 例，病例采集时间在 2023 年 12 月至 2024 年 6 月，该病例均已获得患者的知情同意。

2.2. 分组方法

对符合入选病例的 60 例 IBS-D 患者采用随机数字表法，随机分为两组，按 1:1 的比例将符合标准的病例分为香苏通降散联合揠针疗法治疗组(简称治疗组)和匹维溴铵片治疗组(简称对照组)，每组各 30 例。

3. 诊疗标准

3.1. 诊断标准

3.1.1. 西医诊断标准

2016 年，罗马委员会颁布了 RomeIV 标准[4]，要求在 IBS 诊断之前，患者需要出现至少 6 个月的典型临床表现，其中最重要的是持续存在的反复发作的腹痛，每周至少 1 天，而且还应该具备以下 2 项或 2 项以上的特征：(1) 与排便有关系；(2) 伴有排便频率改变；(3) 伴有粪便性状改变腹泻型肠易激综合征。

3.1.2. 中医诊断标准

依据《中医新药临床研究指南原理》(2002)[5]，我们对研究工作进行了深入地调整和完善；① 随着时间的推移，患者的排泄次数明显增加，超过 3 次，粪便变得更容易排出，且更稠；② 症状持续 1 天以上。

3.2. 临床病例选择标准

3.2.1. 病例纳入标准

(1) 满足罗马 IV 中 IBS-D 西医诊断标准；(2) 满足泄泻脾胃虚弱症候的诊断；(3) 年龄在 18~65 岁之间；(4) 参与该项临床试验属个人意愿行为，本文知晓试验方案后，同意接受治疗且签署知情同意书；需同时满足以上四项条件，才予纳入。

3.2.2. 病例排除标准

(1) 年龄 < 18 岁，或者 65 岁及以上；(2) 实际病情不符合 IBS-D (脾胃虚弱证)中西医诊断标准者；

- (3) 经检查由器质性、感染性、代谢性及全身性疾病等引起的泄泻；(4) 准备妊娠、妊娠及哺乳期妇女；(5) 合并严重脑、心、肝、肾及血液系统基础疾病者。

4. 治疗方法

治疗组

香苏通降散 + 揞针疗法：太子参 15 g，白术 10 g，山药 15 g，薏苡仁 20 g，香附 10 g，紫苏叶 10 g，陈皮 10 g，防风草 10 g，甘草 6 g。服用方法：300 ml 温水冲服，每日一剂，早饭、晚饭后 30 分钟各一次分服。以上中药均选用深圳华润三九医药贸易有限公司所生产的智能颗粒，并由德江县民族中医院智能颗粒药房提供。揞针疗法选穴及操作方法：(商品名称：Seirin Pyonex Needles，生产企业：日本国清铃株式会社，国内联系企业：四川源泉医用机械公司，登记证编号：国械注进 20162271259，规格：0.2 mm × 1.5 mm)。① 取穴：中脘、气海、(双侧)天枢、(双侧)足三里、(双侧)上巨虚；② 操作方法：应用 75% 酒精对相关穴位进行清洁 3 遍后，用无菌镊子将揞针垂直贴敷于对应的穴位上，将揞针顶部圆形胶布平整地贴于皮肤上，然后自行轻柔穴位处 2~4 min，使之有轻微酸胀感为度，轻柔穴位 1~3 min/4h，留针 12 小时，隔日一次，留针过程中禁洗浴，随时询问患者有无不适症状，如发生需及时停止治疗，并给予适当处理。对照组：匹维溴铵片(商品名称：得舒特 Dicotel，生产企业：Abbott Products SAS，国内联系厂家：雅培贸易(上海)有限公司，批准文号：H20120127；规格：50 mg × 15 s)。服法及剂量：每天 3 次，每次 1 片(50 mg)，随三餐后服用。疗程：本文研究 4 周为 1 个疗程，总共 1 个疗程。

5. 观察指标

5.1. IBS-D 脾胃虚弱证中医证候积分

参考《中药新药临床研究指导原则》(试行 2002)、《中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则》[5]并结合临床实际情况制定。

5.2. 客观指标

在采集了全部的血液样品之后，我们将采取 ELISA 技术，以确定病人的 VIP 和 SP 水平。该实验采用武汉华美生物工程有限公司生产的实验材料，并且严格遵循实验指南的操作流程。

6. 疗效评定

根据《中医新药防治泄泻的研究指南》(2002) [5]，我们可以得出有关防治泄泻的结论。

6.1. 证候疗效评价标准

通过尼莫地平法，我们可以对患者接受治疗之前和之后的主要表现进行综合考量，从而得出一个综合的疗效指数，其中包括/患者接受治疗之前的总表现，以及接受治疗之后的总表现。(1) 治愈：患者的病情明显改善，症状和体征完全恢复，治愈率达到 95% 以上；(2) 治愈率高达 70%~95%，表明患者的病情和症状有了明显的好转；(3) 有效：症状、体征较前有所缓解，疗效指数在 30%~70% 之间。

6.2. 主要临床症状积分评定标准

采用 4 级计分标准对临床症状进行评估，将其分为无、轻、中、重四个级别。主要症状的分数分别为 0%、2%、4% 和 6%，次要症状的分数分别为 0%、1%、2% 和 3%。两组患者在接受治疗前后都有相同的分数水平。

6.3. 血浆中 VIP 及 SP 水平

比较两组治疗前后血浆中 VIP 及 SP 水平的变化情况。

7. 统计方法

通过 SPSS 26.0 统计软件对本课题的数据进行深入地分析, 并利用 t 检验来确定计量资料的准确性和可靠性使用平均值 $\pm$ 标准差来表示数据, 并通过卡方检验来确定计数结果, 以及等级信息。

8. 两组治疗后结果分析

8.1. 两组患者中医症状积分比较

两组患者治疗前后主要症状积分比较(见表 1)

在开始治疗之前, 治疗组(香苏通降散联合揸针疗法)与对照组(匹维溴铵片疗法组)患者症状积分(大便溏泄、腹痛)没有明显的区别($P > 0.05$, 满足对比条件)。然而, 经过治疗之后, 对照组大便溏泄的症状积分从治疗前的(3.93 ± 1.252)降到治疗后的($2.55 \pm 1.502^*$), 腹痛的症状积分从治疗前的(3.59 ± 0.983)降到治疗后的($1.10 \pm 1.372^*$)。治疗组大便溏泄的症状积分从治疗前的(4.14 ± 1.407)降到治疗后的($1.72 \pm 1.468^*$), 腹痛的症状积分从治疗前的(3.59 ± 0.983)降到治疗后的($1.45 \pm 1.404^*$), 且差异具有统计学意义($P < 0.05$); 说明两组患者对 VIP 水平均有调节作用, 但治疗组下降水平明显低于对照组, 故治疗组的治疗效果优于对照组($P < 0.05$), 结果见表 1。

Table 1. Comparison of main symptom scores before and after treatment of two groups of patients

表 1. 两组患者治疗前后主要症状积分比较

组别	大便溏泄		腹痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	4.14 ± 1.407	$1.72 \pm 1.468^*$	3.59 ± 0.983	$1.45 \pm 1.404^*$
对照组	3.93 ± 1.252	$2.55 \pm 1.502^*$	3.59 ± 0.983	$1.10 \pm 1.372^*$

注: 经 t 检验分析: 两组治疗前后组内比较, $*P < 0.05$; 治疗组与对照组治疗后相比, $r < 0.05$, $P > 0.05$ 。

8.2. 两组患者血浆中 VIP 及 SP 水平比较

8.2.1. 两组患者血浆中 VIP 的水平比较(见表 2)

在开始治疗之前, 治疗组(香苏通降散联合揸针疗法)与对照组(匹维溴铵片疗法组)患者之间的血浆 VIP 水平没有明显的区别(P 小于 0.05, 满足对比条件)。然而, 经过治疗之后, 两个小组的血浆 VIP 水平都呈现出降低趋势, 并且这种变化达到了统计学的显著程度($P < 0.05$), 这表明两者都能有效地调整 SP 水平($P < 0.05$), 具有可比性; 两组的血浆 VIP 水平均有下降, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$); 说明两组患者对 VIP 水平均有调节作用, 但治疗组下降水平明显低于对照组, 故治疗组的治疗效果优于对照组($P < 0.05$), 结果见表 2。

Table 2. Comparison of plasma VIP levels before and after treatment in two groups

表 2. 两组治疗前、后血浆 VIP 水平比较

分组	例数(n)	治疗前	治疗后
治疗组	27	101.33 ± 12.05	$74.48 \pm 9.06^*$
对照组	29	102.24 ± 11.60	$81.31 \pm 11.17^{*#}$

注: 经 t 检验分析: 两组治疗前后组内比较, $*r < 0.05$; 治疗后组间比较, $^{*#}r < 0.05$ 。

8.2.2. 两组患者血浆中 SP 的水平比较(见表 3)

在开始治疗之前,治疗组(香苏通降散联合揞针疗法)与对照组(匹维溴铵片疗法组)患者之间的血浆 SP 水平没有明显的区别($P = 0.943 > 0.05$, 满足对比条件)。然而, 经过治疗之后, 两个小组的血浆 SP 水平都呈现出降低趋势, 并且这种变化达到了统计学的显著程度($P < 0.05$), 这表明两者都能有效地调整 SP 水平($P < 0.05$), 具有可比性; 两组的血浆 SP 水平均有下降, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$); 说明两组患者对 SP 水平均有调节作用, 但治疗组下降水平明显低于对照组, 故治疗组的治疗效果优于对照组($P < 0.05$), 结果见表 3。

Table 3. Comparison of plasma SP levels before and after treatment in two groups
表 3. 两组治疗前、后血浆 SP 水平比较

分组	例数(n)	治疗前	治疗后
治疗组	27	94.70 ± 11.20	50.67 ± 10.27*
对照组	29	93.38 ± 10.72	68.21 ± 13.75*#

注: 经 t 检验分析: 两组治疗前后组内比较, * $r < 0.05$; 治疗后组间比较, # $r < 0.05$ 。

9. 疗效分析

9.1. 临床疗效分析

治疗组经新加香苏散联合揞针疗法干预后, 总有效率为 88.9%, 共有 3 名受试者症状较治疗前完全改善, 达到痊愈标准, 其中有 14 名受试者症状较前明显改善, 达到显效标准; 7 名受试者症状较前部分改善, 达到有效标准。对照组使用匹维溴铵片干预后, 该组总有效率为 72.4%, 共 1 名受试者症状较前完全好转, 达到痊愈标准, 其中有 7 名受试者症状较前明显减轻, 达到显效标准; 13 名受试者症状较前部分减轻, 达到有效标准。通过对比分析, 说明香苏通降散联合揞针疗法能有效改善患者症状, 中医证候疗效明显。

9.2. 临床症状积分方面

经统计分析显示, 两组患者治疗前各中医主要症状、次要症状及总症状积分上比较均无统计学差异($r > 0.05$), 具有可比性。通过采取多种干预方法, 两组的患者的主要症状和次要症状的评估值都下降了, 这些下降都具有统计学意义, 说明两组的治疗都是有效的。两组的主要症状的评估值之间的相关性很高, 这些值都大于 $r > 0.05$, 说明这两组的治疗都是有效的。此外, 两组的次要症和评估值之间的相关性也很高, 这说明这两组的治疗都可以有效地缓解 IBD-S 患者的中医临床症状。经过系统地研究, 我们发现, 在重点病例中, 两组的治愈情况基本一致, 但是在轻度病例中, 治愈组的表现明显优于对照组。

9.3. 两组患者血浆 VIP 及 SP 对比研究

经过研究, 我们发现在接受治疗之前, 两组的 VIP 血液中的 VIP 和 SP 的含量没有显著的变化($r > 0.05$), 表明两组是可以进行比较的。但是, 在接受了治疗之后, 两组的血液中的 VIP 和 SP 含量都出现了显著的变化, 这表示治疗组的改善作用要远远大于对照组。根据最新的研究结果表明, 香苏通降散联合揞针疗法对 IBS-D (腹泻型肠易激综合征)患者的脾胃虚弱症状有着显著的疗效, 可以明显改善患者的临床表现, 而这种疗效的产生可能是由于它能够调节患者血液中的 VIP 和 SP 水平所致。

参考文献

[1] 李军祥, 陈諒, 唐旭东, 等. 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): 227-232.

- [2] Gronstad, K., Dahlstrom, A., Florence, L., Zinner, M.J., Ahlman, J. and Jaffe, B.M. (1987) Regulatory Mechanisms in Endoluminal Release of Serotonin and Substance P from Feline Jejunum. *Digestive Diseases and Sciences*, **32**, 393-400. <https://doi.org/10.1007/bf01296293>
- [3] 李兆申, 董文珠, 邹多武, 等. 肠易激综合征肠黏膜 SP、VIP、CGRP 变化的研究[J]. 第二军医大学学报, 2003(2): 147-151.
- [4] Lacy, B.E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W.D., Lembo, A.J., Simren, M., *et al.* (2016) Bowel Disorders. *Gastroenterology*, **150**, 1393-1407.e5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 134-135.