

“加味痛泻要方”治疗腹泻型肠易激综合征 36例临床研究

曹婷婷 刘丽娜 叶 柏

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察加味痛泻要方对腹泻型肠易激综合征患者临床疗效。方法:将心肝气郁、脾虚湿蕴证72例患者随机分为治疗组和对照组,每组36例。对照组给予双歧杆菌三联活菌胶囊每日3次,每次口服2粒,治疗组给予加味痛泻要方,每日1剂,水煎,分2次服。观察2组临床疗效。结果:治疗组总有效率94.4%,对照组总有效率75.0%,2组比较,治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。结论:加味痛泻要方对心肝气郁、脾虚湿蕴证肠易激综合征患者有较好疗效,对调和肝脾、化湿止泻等治法疗效不佳或反复发作的顽固性病例,从心入手加以辨证施治,能取得较为满意疗效。

关键词 腹泻型肠易激综合征;加味痛泻要方;疏肝理气;宁心安神

中图分类号 R574.405 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0028-02

基金项目 国家自然科学基金青年基金(NO81603578);江苏省自然科学基金青年基金(NO820140959)

腹泻型肠易激综合征(IBS-D)以腹痛、腹泻为主要表现,是常见的肠易激综合征亚型。近年来发病率有显著增高趋势,西医以对症治疗为主,疗效不尽理想。本研究采用疏肝健脾法,合并从心治疗,拟方加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征36例,并设对照组进行疗效对比观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院门诊及住院腹泻型肠易激综合征患者72例,随机分为治疗组和对照组各

36例。治疗组36例:男性17例,女性19例;年龄19~66岁,平均年龄(39.3±4.1)岁;病程8周~3年,平均病程(1.0±0.6)年;对照组36例:男性16例,女性20例;年龄22~65岁,平均年龄(37.3±5.2)岁;病程14周~3年,平均病程(1.0±0.9)年。2组患者性别、年龄及病程等一般资料比较,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照罗马IV^[1]拟定,就诊时满足症状至少存在6个月,近3月符合以下条件:

参考文献

- [1] SOLDATOS CR, ALLAERT FA, OHTA T et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries[J]. Sleep Med, 2005, 6(1): 5.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社, 1993: 186.
- [3] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534.
- [4] 徐锦平, 马英, 梁凯东. 三清安眠汤治疗失眠症临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 28(5): 1121.
- [5] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则(中医证的计分法)[J]. 中国医药报, 1989, 4(3): 72.
- [6] BUYSE D J, REYNOLDE C F, MONK T H, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatric Res, 1989, 8(2): 193.
- [7] 罗道珊. 子午流注纳子法优越性探讨[J]. 河北中医, 2010, 32(7): 1079.

第一作者: 骆亮生(1977—), 男, 本科学历, 副主任中医师, 从事中西医结合神经内科临床工作。642046218@qq.com

收稿日期: 2018-09-21

编辑: 吕慰秋 岐 轩

(1) 反复出现腹部疼痛或腹部不适,最近3个月内每月至少有3d出现症状,并伴有以下2~4条中的至少2条;(2) 腹痛、腹部胀气或腹膨胀感,排便过程异常、排便不尽感、黏液便等症状;(3) 发作时伴随排便频率改变;(4) 发作时伴有大便形态和性质改变。

1.2.2 中医诊断标准 满足心肝气郁、脾虚湿蕴证,分别参照2017年《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见》^[2]和2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。符合腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证。主症:(1) 腹痛即泻,泻后痛减;(2) 急躁易怒。次症:(1) 两胁胀满;(2) 纳呆;(3) 身倦乏力。舌脉:舌淡胖,也可有齿痕,苔薄白,脉弦细。

1.3 纳入标准 (1) 符合腹泻型肠易激综合征诊断标准及中医泄泻心肝气郁、脾虚湿蕴证辨证标准者;(2) 年龄在18~75岁之间,性别不限者;(3) 血常规、尿常规、血生化等检查主要指标正常,血压控制在正常范围者。

1.4 排除标准 (1) 继发性疾病引起的慢性腹泻患者;(2) 此次发病后使用其他方法治疗本病者;(3) 妊娠期或哺乳期妇女;(4) 患有严重的器质性疾病或影响生存的严重疾病者;(5) 因为智力或行为障碍无法得到充分知情同意者;(6) 怀疑或确有酒精、药物滥用病史者;(7) 正在参与其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药加味痛泻要方治疗。药物组成:白术10g,白芍15g,陈皮6g,防风10g,茯苓15g,茯神15g,党参10g,炙甘草5g,炒薏苡仁30g,山药20g,炒当归6g,远志6g,煨木香6g,益智仁10g,炮姜4g。每日1剂,水煎,分2次服。

2.2 对照组 口服双歧杆菌三联活菌胶囊(国药准字S10970105,上海信谊药厂有限公司生产,210mg/粒,420mg,3次/日)。

2组患者均连续用药8周进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准^[4] 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。

3.2 统计学方法 计量资料进行 t 检验,符合正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料进行 χ^2 检验,采用%表示,以 $P < 0.05$ 显示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组临床疗效比较,治疗组治愈5例,好转29例,未愈2例,总有效率94.4%;对照组治

愈1例,好转26例,未愈9例,总有效率75.0%。治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

本病归属于中医学“泄泻”“下利”等病范畴。对于IBS的发病机制,中医认为主要与肝脾功能失调、肠腑传导失司相关,目前对IBS-D的治则多以调肝运脾化湿为主,但临床疗效不尽如人意。

随着现代医学进入生物—心理—社会模式,许多中青年IBS患者,平素工作学习压力大,社会家庭负担重,情志因素是其重要发病因素。而情志致病除与肝脏关系密切外,亦多累及心脾。肝郁气滞,郁极化火伤阴,心血耗伤而致心失所养;或肝失调达,横犯脾土,导致脾虚气血化生不足,日久也会引起心神失养。治法上除疏肝理气外,还应选用宁心安神之药,所选方为痛泻要方合宁心安神、健脾益气之品。其中痛泻要方调肝运脾,加用党参、山药、茯苓、薏苡仁健脾化湿,茯神、远志、当归宁心安神,少佐炮姜温通中阳,调畅气机,全方共奏疏肝解郁、健脾化湿、安神宁心、调和诸脏之效。根据临床观察,治疗组疗效优于对照组,值得进一步研究。

参考文献

- [1] DROSSMAN D A.方秀才,侯晓华主译.罗马IV:功能性胃肠病(中文翻译版)[M].4版.北京:科学出版社,2016.
- [2] 张声声,魏玮,杨俭勤,等.肠易激综合征中医诊疗共识意见[J].中医杂志,2017,9(58):1614.
- [3] 郑筱萸.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,2002:77.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:9.

第一作者:曹婷婷(1984—),女,医学硕士,主治医师,讲师,从事脾胃病临床研究工作。

通讯作者:叶柏,医学硕士,主任中医师,博士研究生导师。yeb1961@163.com

修回日期:2018-10-22

编辑:吕慰秋 岐轩

