

中药痛泻合剂治疗肠易激综合征 32 例临床观察

杨 伟 明*

摘要 目的:观察及评价痛泻合剂治疗肠易激综合征(IBS)的疗效。方法:对治疗组 32 例 IBS 患者服用痛泻合剂治疗 3 周,治疗前后进行自身对照并与接受一般西药(对照组)及一般西药加痛泻合剂(中西医结合组)进行对比分析。结果:治疗组总有效率 93.75%,对照组总有效率 72.22%,中西医结合组总有效率 94.44%,治疗组与中西医结合组组间差异无显著性意义($P>0.05$),治疗组与对照组间差异有显著性意义($P<0.01$)。结论:痛泻合剂用于治疗 IBS 有良好疗效。

主题词 结肠疾病,功能性/中医药疗法 @ 痛泻合剂

肠易激综合征(IBS)是临床最常见的消化系统疾病之一,是一种具有特殊生理病理学基础的独立的功能紊乱性疾病,目前治疗方法颇多,但疗效尚不明确^[1]。我们应用中药痛泻合剂治疗 IBS 32 例,并与西药匹维溴胺治疗比较,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:研究对象为 2000 年 6 月~2002 年 6 月江门市中心医院中医消化专科门诊及住院的 IBS 患者共 104 例,其中男 29 例,女 75 例,年龄 21~70 岁,平均 43 ± 8.26 岁,平均病程 2.35 ± 0.92 年。其中具有腹痛症状 98 例(94.23%),腹泻 92 例(88.46%),腹胀 75 例(72.12%),粘液便 46 例(44.23%)。104 例患者采用随机单盲法分为 3 组,治疗组 32 例,男性 9 例,女性 23 例,对照组和中西医结合组各 36 例,均为男性 10 例,女性 26 例,各组年龄、性别、病程及主要症状差异无显著性($P>0.05$),有可比性。

1.2 病例选择标准:诊断符合 1990 年 5 月罗马国际会议标准^[2]及全国 IBS 科研病例选择标准^[3]。全部病例均经大便常规、消化道造影或结肠镜检查,并排除心、脑、肾、肝、呼吸、血液、内分泌、胃肠道器质性病变。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:(1)治疗组服用痛泻合剂治疗。痛泻合剂药物组成:党参、茯苓、酒炒白芍各 15g,炒白术 30g,陈皮、郁金、防风、木香(后下)各 10g,炒酸枣仁、煅龙骨各 15g,川黄连、甘草各 6g,每日 1 剂,水煎至

160ml,分两次服。(2)对照组单用匹维溴胺片(法国苏威制药厂生产)50mg,每天 3 次口服。(3)中西医结合组除同治疗组一样服用痛泻合剂外,加服匹维溴胺(用法同对照组)。3 组病例疗程均为 3 周,并在治疗前后进行症状评分及治疗后疗效评价。

2.2 症状评分项目及标准:按治疗前后症状评分对疗效作出评定。(1)症状评分项目(观察指标):腹痛或腹部不适按程度评分,大便频率异常按频率评分标准,大便性状异常按频率评分标准,排便异常(排便困难、便急、排便不尽感)按频率评分标准,粘液便按频率评分标准。(2)症状评分标准:①程度评分:0=无(无腹痛或腹部不适症状);1=轻度(提示后方觉有症状,即医生询问或体查时才述有腹部隐痛或不适症状);2=中度(有症状,但能正常活动);3=重度(有症状,影响正常活动);②频率评分:0=无(即大便按正常生理节律,无大便次数、大便性状改变,无排便异常或粘液便);1=偶尔(1%~24%时间内出现大便次数、大便性状的改变和/或有排便异常和粘液便);2=经常(25%~50%时间内出现大便次数、大便性状的改变和/或有排便异常和粘液便);3=持续(>50%时间出现大便次数、大便性状的改变和/或有排便异常和粘液便)。

2.3 统计学方法:使用 SPSS 8.0 软件包,各组间症状积分比较采用 t 检验,组间有效率差异采用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:症状改善用减分率表示。减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 $\times 100\%$ 。疗效评价标准:减分率 $\geq 70\%$ 为显效, $\geq 50\%$ 但 $< 70\%$ 为有效, $> 30\%$ 但 $< 50\%$ 为进步, $\leq 30\%$ 为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 该组病例总数 $\times 100\%$ 。

3.2 治疗结果

3.2.1 各组治疗前后症状积分比较:表 1 示,3 组治疗前各症状积分基本相同,治疗后各组症状积分均有不同程度下降,其中治疗组和中西医结合组治疗后积分基本相近,均较治疗前有明显下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组各项症状治疗后积分下降程度明显高于对照组($P<0.01$),但治疗组与中西医结合组之间治疗后各症状积分下降程度差异无显著性($P>0.05$)。

3.2.2 3 组患者疗效比较:表 2 示,治疗组与中西医结合组总有效率分别为 93.75% 和 94.44%,两者间差

* 广东省江门市中心医院中医科,江门市北街海傍街 23 号 (529070)

收稿日期:2003-06-11;修回日期:2003-08-05

表1 各组治疗前后症状积分比较(积分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛或不适	大便频率	大便性状	排便异常	粘液便	
治疗组	治疗前	32	1.92±1.28	1.85±1.73	1.90±1.68	1.71±1.52	1.63±1.45
	治疗后	32	0.36±0.57* *△	0.78±1.02* *	0.76±1.00* *	0.86±1.01*	0.48±0.83* *
对照组	治疗前	36	1.89±1.30	1.87±1.70	1.91±1.65	1.80±1.43	1.68±1.34
	治疗后	36	0.78±0.62* *	1.12±0.48*	1.62±1.34	1.24±1.28	1.50±0.99
中西医 结合组	治疗前	36	1.90±1.25	1.92±1.68	1.82±1.54	1.78±1.47	1.72±1.38
	治疗后	36	0.32±0.49* *△	0.75±0.96* *	0.80±1.03* *	0.92±0.96*	0.46±0.78* *

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表2 3组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	进步	无效	总有效
治疗组	32	21(65.63)	9(28.13)	2(6.25)	0	30(93.75)
对照组	36	16(44.44)	10(27.78)	4(11.11)	6(16.6)	26(72.22)
中西医 结合组	36	24(66.67)	10(27.78)	1(2.78)	1(2.78)	34(94.44)

异无显著性($P > 0.05$), 治疗组和中西医结合组与对照组总有效率比较, 差异均有显著性(P 均 < 0.05)。

4 讨论

近年来 IBS 发病呈上升趋势, 资料显示占消化门诊病人的 1/4, 患者精神心理异常的出现率明显高于正常人。已证实精神紧张可改变肠道的消化间期移行复合运动^[4], 故有学者认为 IBS 属心身疾病范畴。IBS 所表现的主要症状有腹痛、腹胀腹泻、排便异常、粘液便等。中医多按“泄泻”、“腹胀”、“便秘”、“腹痛”等方面进行辨证论治, 常用健脾和胃、化湿止泻、疏肝理脾及顺气导滞等法治疗。我们发现, 绝大多数患者都伴有精神焦虑、紧张、精神涣散、忧郁、恼怒、失眠等症状, 且每因恼怒抑郁及紧张而发作, 皆因七情所伤, 气机不畅, 肝

失条达, 横逆侮脾, 脾失健运所致。正如《景岳全书》所说“此肝脾二脏之病也”, “脾虚肝实, 故令痛泻”, 故以抑肝扶脾为其大法, 兼用安神解郁法, 二者相辅可使肝气易平而郁结易解, 可助脾气早复以利健运化湿, 故采用痛泻要方为主, 配合安神解郁的龙骨、郁金、酸枣仁以疏肝解郁、镇静安神并缓解精神紧张, 辅以党参、茯苓健脾祛湿, 木香、黄连化湿清肠, 共同组成痛泻合剂, 全方可起到健脾化湿、理气及疏肝解郁安神的功用。这与本病发生的病机及现代研究的观点是相对应的。本观察表明, 痛泻合剂治疗 IBS 有确切疗效, 效果优于目前消化科临床常用的匹维溴胺。

参考文献

- 1 陈振依. 肠易激综合征. 实用内科杂志, 1991, 11(1): 10.
- 2 Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Gut, 1999, 45(Suppl 2): 43-47.
- 3 全国慢性腹泻学术讨论会. 肠易激综合征的诊断标准. 中华消化杂志, 1987, 7(3): 封3.
- 4 Walker EA, Roy - Byrne PP, Katon WJ, et al. Psychiatric illness and irritable bowel syndrome: A comparison with inflammatory bowel disease. Am J Psychiatry. 1990, 147(12): 1656-1661.

北京明驰新商南中心

BJQ301 超中频透热导入治疗仪	880 元/台	绿海多功能治疗仪(医用四路)	4880 元/台	手诊治疗仪	890 元/台	充气式颈椎牵引器	178 元/个
三特无针型针灸按摩治疗仪	398 元/台	全日康电脑中频治疗仪 118A	690 元/台	颈椎保健按摩枕(加强型)	298 元/个	神奇手治疗仪(便携式)	218 元/台
三特 ST97 带定时可转换	566 元/台	18A2 型 880 元/台 加热型	1080 元/台	颈椎保健按摩枕(电脑型)	478 元/个	青岛 G6805-1 型电针治疗仪	256 元/台
三特针灸双路	668 元/台	精工好医生消毒杀菌机	398 元/台	K01 前列腺康复仪	468 元/台	青岛 G6805-2 型电针治疗仪	316 元/台
YD 药物导入治疗仪(单路)	280 元/台	精工好医生微电脑综合治疗仪	880 元/台	韩氏 202H 神经刺激仪	680 元/台	富康神茶(降血脂 血压)	156 元/盒
YD 药物导入治疗仪(双路)	680 元/台	WQ100110C2 电子测穴治疗仪	298 元/台	韩氏戒毒仪	1900 元/台	富康浴包(治疗皮肤病)	185 元/包
808 屏幕显示脉冲电针仪四路	350 元/台	WQ6F 多路电子针灸治疗仪	468 元/台	DAJ 多功能灸灸仪四路	560 元/台	通泰胶囊(通便润肠)	98 元/盒
808 屏幕显示脉冲电针仪六路	380 元/台	清激牌臭氧消毒净化器	650 元/台	DAJ 多功能灸灸仪 10 路	3980 元/台	康捷胆肾结石治疗仪(四路)	1680 元/台
ZYZ20GZ 高性能电针治疗仪	1280 元/台	GZY 四路电脑骨质增生治疗仪	4500 元/台	妇宝菌速洗液(女用)	96 元/套	清艾条 10 元/包 太乙艾条	9 元/包
VT91B 针灸按摩治疗仪四路	4800 元/台	家贝牌卫生间消毒柜系列	398~598 元/台	轮椅	700~1500 元/个	华佗针灸针、无菌针	26 元-50 元
VT91C 针灸按摩治疗仪双路	2800 元/台	JT 2A 经络疏通治疗仪	2200 元/台	电脑骨质增生治疗仪(单路)	680 元/台	天协无菌针	16 元/盒
VT91A 近视眼治疗仪医用双路	1680 元/台	GZYB 颈腰椎病治疗仪	590 元/台	电脑骨质增生治疗仪双路双表	2800 元/台	神龙针灸针、无菌针	18~30 元
VT91A 近视眼治疗仪(家用型)	480 元/台	GZYI 电脑颈腰椎病治疗仪	4850 元/台	可调式悬挂颈椎牵引器带压力表	330 元/台	枪式真空拔罐(带书)	150 元/套
VT91A-1 前列腺治疗仪	3800 元/台	GZY-A 颈腰椎骨质增生治疗仪	7800 元/台	奇人高血压治疗仪	380 元/台	刮痧油 25 元/瓶 刮痧板	25 元/个
TDP 磁谱仪神灯台式普通型	350 元/台	心脑血管治疗仪 2000B 型	3800 元/台	可调式悬挂腰椎牵引器	390 元/台	男女挂图 36 元/套	足图 10 元/张
TDP 磁谱仪神灯台式豪华型	450 元/台	3C 骨质增生药物电脉冲治疗仪	486 元/台	人体骨骼模型(不带神经)	42cm 85 元/套	耳图	12 元/张
TDP 磁谱仪神灯立式普通型	560 元/台	3A 台式风湿治疗仪	2880 元/台	凯诺颈椎枕	380 元/个	汉章注射刀	210 元/套
TDP 磁谱仪神灯立式豪华型	620 元/台	178cm 人体穴位标准模型	1700 元/台	CD-9 海华治疗仪	328 元/台	汉章小针刀	160 元/套
TDP 磁谱仪神灯立式双头	920 元/台	多功能肢体瘫痪康复仪 IC 型	980 元/台	脊椎神经根模型(带骨盆)	280 元/套	食用菌(调理心肝脾肺)	380~398 元/瓶
绿海多功能治疗仪(家用双路)	485 元/台	多功能肢体瘫痪康复仪 ID 型	5680 元/台	凯诺护腰	210 元/套	各种灸盒灸架	
绿海智能型治疗仪(家用单路)	388 元/台	颈椎保健按摩枕(普通型)	268 元/个	场效应治疗仪 02B	228 元/台		

注: 本公司还经营各种白大衣、手术衣、电子血压计、台式血压计、听诊器、医学 VCD 教材、美国斯达克助听器(可定做)等产品(详细目录备索)。以上商品 100 元以上办理邮购, 另加 10% 邮费。500 元以上免费邮购。我单位信譽, 讲效率。款到三天内必发货, 对所售产品实行三包。邮购地址: 北京市东城区张自忠路 8-2 号 邮编: 100007 电话: 010-64012454 帐号: 366201050320-14 开户行: 北京市商业银行外支行 网址: www.mchm.com.cn 联系人: 赵文美

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Intervient Action of Jianxin Decoction on Serum Cytokines in the Patient of Congestive Heart Failure

Zhao Huibin, Shen Chengling, Liu Jinmin

Objective: To investigate intervenient actions of Jianxin Decoction on serum level of tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6) and nitric oxide (NO) in the patient of congestive heart failure (CHF). **Methods:** 66 cases of CHF were randomized to trial group and control group, 33 cases in each. Control group received routine treatment and the trial group was treated by routine treatment plus Jianxin Decoction for 4 weeks. TNF- α , IL-6 and NO level and cardiac function before and after treatment were investigated. **Results:** After treatment, serum TNF- α , IL-6 and NO level in both groups were significantly decreased with the trial group decreased more significantly ($P < 0.05$), and the cardiac function significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$) with the trial group being superior to the control group. **Conclusion:** Jianxin Decoction can adjust level of cytokines and can prevent and reverse ventricular remodeling and improve cardiac function in the patient of CHF.

Author's address: Dong Fang Hospital, Beijing University of TCM, Beijing 100078

Key Words Heart failure, congestive/TCM therapy: @Jianxin Decoction; @serum cytokines

(Original article on page 186)

Clinical Observation on Chinese Drug Tongxie Mixture for Treatment of 30 Cases of Irritable Bowel Syndrome

Yang Weiming

Objective: To investigate and evaluate therapeutic effect of Tong Xie Mixture on irritable bowel syndrome (IBS). **Methods:** 32 cases of IBS were treated by Tongxie Mixture for 3 weeks. Self-comparison before and after treatment of Tongxie Mixture and comparison among Tongxie Mixture group (treatment group), western medicine control group (control group) and western medicine plus Tongxie Mixture group (integrated treatment group) in the therapeutic effect were made. **Results:** Total effective rate was 93.75% in treatment group, 72.22% in control group and 94.45% in integrated treatment group, with no significant difference between the treatment group and integrated treatment group, and with a significant difference between treatment group and control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Tongxie Mixture has a good therapeutic effect on IBS.

Author's address: Jiangmen Municipal Central Hospital, Guangdong 529070

Key Words Colic disease, functional/TCM therapy: @Tongxie Mixture

(Original article on page 199)

Clinical Observation on Pugui Pill for Treatment of 30 Cases of Hysteromyoma of Stagnant Heat Type

Lai Huihong, Gao Shanfeng, Deng Yuanmei, et al.

Objective: To introduce a series of study on Chinese drug Pugui Pill for treatment of hysteromyoma of stagnant heat type. **Methods:** Observation group (30 cases) were treated by Pugui Pill and control group (20 cases) were treated by Gongliuqing Capsule. Improvement of clinical symptoms and hemodynamics and therapeutic effects were investigated, and the mechanism was studied. **Results:** Pugui Pill could obviously improve clinical symptoms, reduce size of the hysteromyoma, improve characteristics of hemodynamics, and regulate expression of insulin-like growth factor binding protein-3 (IGFBP-3) and insulin-like growth factor (IGF-1) in blood. **Conclusion:** Pugui pill functions clearing heat, resolving mass, activating blood circulation by removing blood stasis and analgesia, and it has a definite therapeutic effect on hysteromyoma with a total effective rate of 83.3%.

Author's address: First Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510080

Key Words Hysteromyoma /TCM therapy: Liomyoma/TCM therapy: @Pugui Pill

(Original article on page 201)

Effects of Ganzhikang Capsule on Ultrastructure Changes in Non-Alcoholic Fatty Liver Rats

Xia Jinyu, Jia Xueping, Cheng Liangbin

Objective: To observe effects of Ganzhikang Capsule on ultrastructures in non-alcoholic fatty liver model rats so as to provide morphological basis for clinical treatment. **Methods:** Fatty liver model rats were induced by high fat diet, and the effects of Ganzhikang Capsule on microstructures in liver tissue were investigated with Dong Bao Gan Tai used as control medicine. **Results:** In the model group, serious fatty degeneration of hepatocytes with inflammatory infiltration, degeneration and necrosis, and deforming, swelling of mitochondrion, dilatation of endoplasmic reticulum were found. After treatment of Ganzhikang Capsule, microstructures of hepatocytes restored obviously, fatty degeneration relieved significantly, and Ganzhikang Capsule was superior to Dong Bao Gan Tai in restoration of fatty degeneration ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ganzhikang Capsule is effective for non-alcoholic fatty liver.

Author's address: Institute of State of Viscera and Hepatic Diseases, Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan 430061

Key Words Fatty liver, non-alcohol/TCM therapy: Liver/ultrastructure: @Ganzhikang Capsule

(Original article on page 220)