

中西药灌肠治疗肠易激综合征的对比观察

李素青* 员勋甫*

主题词 肠疾病,功能性/中西医结合疗法 投药,直肠 @肠易激综合征

肠易激综合征是消化内科常见疾病,主要表现在肠道,故称“肠易激综合征”。我院从1980年1月至1989年12月用中西药灌肠为主治疗肠易激综合征101例,其中用中药治疗52例,取得了较好的疗效。报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:按1986年全国慢性腹泻学术讨论会制定标准选择病例。101例中,男63例,女38例;年龄20~69岁,平均43.7岁;病程6月~20年,平均4.9年。

1.2 治疗分组:101例患者分为2组。

治疗组52例,根据病情采用两张不同的处方进行保留灌肠。以腹胀、便秘为主要症状者用I号方:干漆炭2g,马钱子2g,郁金4g,炒枳壳12g,酒大黄3g,白及粉12g,青黛6g,元明粉2g。上药共研细末,每次5g,加在100ml生理盐水中备用。以腹痛、腹泻或腹泻与便秘交替为主要症状者用。II号方:金银花24g,马尾连18g,黄柏18g,秦皮15g,炒肉豆蔻15g,陈皮9g,防风6~9g,白芍18~30g,当归9~12g,甘草9~12g,小蓟12g。腹胀加木香10g,寒泻不止加赤石脂30g,热泻不止加五倍子3~6g,或明矾3~6g,气虚加白术18g。每剂煎成100ml备用。

对照组49例,以硫糖铝糊剂、硫糖铝含锡类散、羟乙唑糊剂行保留灌肠。

两组均于每日睡前排便后行保留灌肠,14~20次为1疗程,停3天后续第2疗程治疗。

2 疗效标准与治疗结果

2.1 疗效标准:本组病例疗效分为显效、好转、无效三级。腹痛、便秘、腹泻明显减轻或消失,腹部压痛和肠索消失,半年内无复发者评为显效。腹痛、便秘、腹泻比前减轻,腹部仍有压痛,尚可

触及较硬之肠索者评为好转。腹痛、便秘、腹泻、腹部压痛无变化或在治疗期减轻,但半年内又复发者评为无效。

2.2 治疗结果:

治疗组52例,经1个疗程治疗,显效27例,好转22例,无效3例;其中好转22例,于继续治疗第2疗程后显效12例,余10例仍为好转。附表为治疗2个疗程后的两组疗效统计,治疗组显效率75.0%,对照组36.7%。两组疗效比较,经统计学处理有显著性差异($p < 0.01$)。

附表 两组疗效比较				
组别	总例数	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
治疗组	52	39(75.0)	10(19.2)	3(5.8)
对照组	49	18(36.7)	17(34.7)	14(28.6)

3 讨论

我院曾用硫糖铝灌肠治疗溃疡性结肠炎取得了较好的疗效。但用以治疗肠易激综合征疗效欠佳,加用锡类散亦然。用灭滴灵治疗克隆氏病国外已有报道。作者用羟乙唑糊剂治疗肠易激综合征亦取得一定疗效,但病例尚少,有待进一步验证。已有报道用五厚汤治疗肠易激综合征取得较好疗效。作者试用中药复方灌肠治疗亦比较满意。我们观察以腹胀、便秘为主要临床症状者多有气滞血瘀表现,我们用I号方治疗。方中干漆炭、马钱子、郁金、枳壳、大黄、元明粉都有祛瘀散结的功效;白及止血、止痛;青黛清热解毒。合用有活血化瘀、泻热通便之效。以腹痛、腹泻或腹泻与便秘交替为主要症状者,临床辨证多属脾虚湿热夹寒,重症并有脾肾阳虚,我们用II号方治疗。方中金银花、马尾连、黄柏、秦皮清热解毒燥湿;炒肉豆蔻、陈皮理气温中止痛;当归、白芍、小蓟调血行血凉血;芍药、甘草解痉止痛;芍药配防风、陈皮、白术又有痛泻要方之意。合用则能健脾利湿、解痛止泻。药后症状一般日见减轻。我们所用干漆、马钱子剂量较小,在治疗期间未发现有明显毒副作用。

* 航空航天部航天中心医院,北京一四七信箱(100039)

收稿日期:1991-04-30;修回日期:1992-07-20