

痛泻要方内服配合十一方药渣腹部烫疗治疗 肠易激综合征腹泻型 75 例临床观察

梁 雪*

摘要 目的:观察痛泻要方内服配合十一方药渣腹部烫疗治疗肠易激综合征(IBS)的临床疗效。方法:采用痛泻要方内服配合十一方药渣腹部烫疗治疗 IBS 患者 75 例,并设 60 例西药对照组。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 80.00% 和 51.67%,差异有显著性($P<0.05$);治疗组疗效与中医证型有关,差异亦有显著性($P<0.05$)。结论:痛泻要方内服配合十一方药渣腹部烫疗治疗 IBS 腹泻型疗效优于西药对照组,无不良反应;且肝郁脾虚型疗效最好,脾胃虚弱型次之,脾肾阳虚型疗效最差。

主题词 肠易激综合征/中医药疗法 痛泻要方/治疗应用

Clinical Observation on 75 Cases of Irritable Bowel Syndrome of Diarrhea Type Treated by Internal Administration of Tongxie Yaofang Combined with Scalding Abdomen with Dregs of Shiyi Fang

Liang Xue

(The First Affiliated Hospital, Guangxi College of TCM, Nanning 530023)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of internal administration of Tongxie Yaofang combined with scalding abdomen with dregs of Shiyi Fang on irritable bowel syndrome (IBS). **Methods:** 75 cases of IBS were treated with internal administration of Tongxie Yaofang combined with scalding abdomen with dregs of Shiyi Fang, and 60 cases treated with western medicine were used as control group. **Results:** The total effective rate was 80.00% in the treatment group and 51.67% in the control group with a significant difference between the two groups ($P<0.05$); the therapeutic effect of the treatment group was related with TCM syndrome types ($P<0.05$). **Conclusion:** The therapeutic effect of internal administration of Tongxie Yaofang combined with scalding abdomen with dregs of Shiyi Fang on irritable bowel syndrome of diarrhea type is superior to that of the western medicine, with no adverse reaction; The patient with stagnation of the liver-Qi and deficiency of the spleen has the best therapeutic effect, the type of deficiency and weakness of the spleen and stomach being the next, and the type of Yang-deficiency of the spleen and kidney is the worst.

Key Words Irritable bowel syndrome/TCM therapy; Tongxie Yaofang/therapeutic application

肠易激综合征(IBS)是一组以腹痛、腹胀、排便习惯改变和大便症状异常、黏液便等为主要临床表现的临床综合征,是常见的一种功能性肠道疾病,临床常分为腹泻为主型、腹痛腹胀为主型和便秘为主型三种亚型^[1]。在人群中患病率较高,在西方国家约占人群总数的 10%~20%。笔者于 2002~2004 年用痛泻要方内服配合十一方药渣腹部烫疗治疗 IBS 腹泻型患者 75 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:135 例入选者均为 2002~2004 年我院住院及门诊 IBS 腹泻型患者,随机分为治疗组 75 例和对照组 60 例。治疗组男性 35 例,女性 40 例,年龄 20~54 岁,平均(34.07±9.28)岁;病程 3 个月~3 年,平均(1.48±0.94)年;其中 64 例做电子结肠镜检查,11 例做 X 线钡剂灌肠检查,所有病例均 3 次以上大便常规及培养检查阴性,血、尿常规及血沉正常,痢疾杆

菌及血吸虫等寄生虫检查阴性。对照组男性 28 例,女性 32 例,年龄 19~52 岁,平均(33.93±10.67)岁;病程 3 个月~3.6 年,平均(1.52±0.91)年;其中 55 例做电子结肠镜检查,5 例做 X 线钡剂灌肠检查,所有病例均 3 次以上大便常规及培养检查阴性,血、尿常规及血沉正常,痢疾杆菌及血吸虫等寄生虫检查阴性。两组患者性别、年龄、病程等差异均无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准:135 例入选者均符合 IBS 诊断标准^[2]:(1)以腹痛、腹胀、腹泻及便秘等为主诉,伴有全身性神经症状;(2)一般情况良好,无消瘦及发热,系统体检仅发现腹部压痛;(3)多次大便常规及培养(至少 3 次)均阴性,大便隐血试验阴性;(4)X 线钡剂灌肠检查无阳性发现,或结肠有激惹征象;(5)结肠镜示部分患者肠道运动亢进,无明显黏膜异常,组织学检查基本正常;(6)血、尿常规正常,血沉正常;(7)无痢疾、血吸虫等寄生虫病史,试验性治疗无效。中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》中有关泄泻的诊断、分型标准^[3]。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组以痛泻要方化裁治疗,基本组

* 广西中医学院第一附属医院消化内科,南宁市园湖路 2 号

(530023)

收稿日期:2004-12-31;修回日期:2005-02-28

成为炒白芍 10g, 陈皮 6g, 防风 10g, 炒白术 15g。肝郁脾虚证者加枳壳 10g, 佛手 10g, 香橼 10g, 白扁豆 15g, 薏苡仁 20g; 脾胃虚弱证者加茯苓 20g, 肉豆蔻 12g, 白扁豆 15g, 苍术 10g; 脾肾阳虚证晨起雷鸣腹泻者加吴茱萸 6g, 补骨脂 10g, 炮姜 3g。上方由本院制剂室煎制, 冷水浸泡 1 小时, 文火煎 30 分钟, 分两次煎, 共取 200ml, 真空装袋, 每袋 100ml, 每日 1 剂, 分早晚两次饭前温服, 疗程 3 周。配合十一方药渣腹部烫疗 30 分钟, 每日 1 次。十一方药酒为本院制剂室制剂, 每瓶 100ml, 批准文号: 桂卫药制字(1998)005019。主要药物为乳香、没药、红花等, 用其浸过酒的药渣每 400~500g 包成 1 袋, 另加十一方药酒 500ml 及生姜片 200g 于 1000ml 水中, 将药渣袋置于该液体中煮沸 10 分钟, 用于腹部烫疗。对照组口服得舒特 50mg, 每日 3 次(进餐时); 有精神症状者加百忧解 20mg 或多虑平 25mg, 每日 1 次; 睡眠障碍者加服阿普唑仑 0.4~0.8mg, 每日 4 次, 疗程 3 周。两组治疗期间停服其他药物, 予低脂、富含蛋白质及维生素饮食, 避免进食酸辣刺激和油腻食物。

2.2 统计学方法: 本研究为有序的等级分组资料, 采用 *Ridit* 分析方法。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准: (1) 中医症状计分法^[3]: 腹泻: 无症状计 0 分; 大便溏, 每日 3 次计 2 分; 大便稀溏, 每日 4~5 次计 4 分; 大便烂, 溏便, 每日 5 次以上计 6 分。腹痛: 无症状计 0 分; 偶有疼痛, 可自行缓解计 2 分; 疼痛每日持续 1~3 小时计 4 分; 腹痛持续不减计 6 分; 腹胀: 无症状计 0 分; 偶有轻微胀满计 2 分; 腹胀持续 1~3 小时计 4 分; 腹胀持续不减计 6 分。(2) 临床疗效标准^[3]: 临床治愈: 腹泻、腹痛、腹胀等症状消失, 总积分较治疗前减少 $\geq 95\%$; 显效: 腹泻等症状明显好转, 总积分较治疗前减少 $<95\%$ 而 $\geq 70\%$; 好转: 腹泻等症

状减轻, 总积分较治疗前减少 $<70\%$ 而 $\geq 30\%$; 无效: 腹泻等症状无明显改善, 总积分较治疗前减少 $<30\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较: 表 1 示, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 治疗组各中医证型疗效比较: 表 2 示, 3 种证型之间差异有显著性 ($P < 0.05$), 肝郁脾虚型的疗效最好, 脾胃虚弱型次之, 脾肾阳虚型疗效则较差。

4 讨论

目前 IBS 发病原因和机理尚未清楚, 多数学者认为与精神因素、胃肠动力学异常和内脏感知异常有关。现代医学治疗本病主要是对症处理, 矫正与该病相关的病理生理紊乱, 改善胃肠动力, 解除肠管痉挛以及减少肠内产气, 同时辅以必要的心理治疗以及饮食治疗^[4]。临床上针对以腹泻为主导型的 IBS, 常用钙离子拮抗剂(如得舒特)防止平滑肌过度收缩而达到解痉目的; 抑制肠道蠕动(如易蒙停); 配以抗抑郁、抗精神焦虑等治疗改善症状。但上述治疗措施有一定副作用, 且停药后复发率高, 患者依从性差, 不宜长期应用, 远期疗效往往不理想。

IBS 腹泻型属中医学“泄泻”范畴, 其基本病因病机为感受外邪或饮食内伤, 脾胃虚弱, 复又情志失调, 肝逆乘脾, 气机紊乱, 气血不畅, 运化失常。治疗上宜疏肝健脾养胃、活血通络、缓急止痛。方中炒白术苦甘性温, 能健脾燥湿和中; 白芍味酸微寒, 为脾虚引经药, 又入肝、脾经血分, 能抑肝扶脾, 柔肝缓急止痛, 《汤液本草》曰: “腹中虚痛, 脾经也, 非芍药不能除”; 防风辛温, 能升阳气醒脾, 又能胜湿, 与炒白芍合用, 有抑肝、柔肝、疏肝、扶脾、醒脾、燥湿作用; 陈皮辛温, 有醒脾开胃、行气止痛作用。十一方药渣中多为活血行气之药, 浸酒烫疗腹部能通经活络, 温经行气止痛, 调节胃肠功能。现代药理动物实验证明, 白术灌胃能抑制家兔小肠输送功能, 拮抗乙酰胆碱和氯化钡所致的肠管痉挛。芍药苷对平滑肌有解痉作用; 同时还有镇痛、镇静作用。防风乳香亦具有镇痛作用。实践证明, 活血化瘀药能扩张血管, 改善微循环, 增加胃黏膜血流量, 具有免疫调节功能。本方临床疗效满意, 且价廉、副作用少, 患者依从性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- 徐克成, 江石湖. 消化病现代治疗. 上海: 上海科技教育出版社, 2001: 127.
- 叶任高, 陆再英. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 443.
- 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 1995: 140~143.
- Alderman J. Managing irritable bowel syndrome. Adv Nurse Pract, 1999, 71(1): 40~41.

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	75	19(25.33)	32(42.67)	9(12.00)	15(20.00)	60(80.00)*
对照组	60	10(16.67)	16(26.67)	5(8.33)	29(48.33)	31(51.67)

与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 治疗组各中医证型疗效比较[例(%)]

证型	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
肝郁脾虚	37	10(27.03)	20(54.05)	5(13.51)	2(5.41)	35(94.59)* Δ
脾胃虚弱	22	7(31.82)	8(36.36)	2(9.09)	5(22.73)	17(77.27)*
脾肾阳虚	16	2(12.50)	4(25.00)	2(12.50)	8(50.00)	8(50.00)

与脾肾阳虚型比较, * $P < 0.05$; 与脾胃虚弱型比较, $\Delta P < 0.05$