

参四方煎剂治疗慢性顽固性腹泻 48 例临床观察

吕文增

(山东省聊城市人民医院中医科, 聊城市东昌西路 67 号, 252000)

[摘要] **目的** 观察参四方煎剂治疗慢性顽固性腹泻的临床疗效及对肠道菌群的影响。**方法** 将 98 例患者随机分为两组, 治疗组 48 例给予参四方煎剂, 对照组 50 例给予参苓白术丸合四神丸治疗, 疗程均为 4 周。**结果** 治疗组总有效率、临床痊愈率分别为 95.83%、68.75%, 明显优于对照组 (68.00%、26.00%)。治疗组治疗后各中医症状体征积分均有明显改善 ($P < 0.01$), 对照组仅食欲不振、畏寒肢冷、口淡不渴、神疲懒言有明显改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组治疗后肠道优势有益菌均有所改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组改善尤为明显 ($P < 0.05$)。**结论** 参四方煎剂治疗慢性顽固性腹泻临床疗效显著, 对肠道菌群的消长调节作用明显, 能重建宿主的微生态平衡。

[关键词] 慢性腹泻; 肠道菌群失调; 参四方煎剂

A Clinical Observation on Shensifang Decoction for 48 Cases of Chronic Refractory Diarrhea

LV Wen-zeng

(People's Hospital of Liaocheng City, Shandong 252000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Shensifang Decoction for chronic refractory diarrhea and its effect on intestinal flora. **Methods** Totally 98 patients were randomly divided into two groups. Shensifang Decoction was given to 48 cases of treatment group, while Shenling Baizhu Pill and Sishen Pill to 50 cases of control group. The treatment lasted for 4 weeks. **Results** The total effective rate and recovery rate were 95.83% and 68.75% in treatment group, which were superior to 68.00% and 26.00% in control group. Integrals of all Chinese medical symptoms and signs improved significantly in treatment group ($P < 0.01$), while integrals of anepithymia, chill, cold limbs, bland taste, hydroadipsia, languor and laziness to speak improved in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Intestinal beneficial flora improved significantly in both groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), especially in treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** Shensifang Decoction has obvious therapeutic effect on chronic refractory diarrhea. It can regulate intestinal flora and reestablish micro-ecological balance.

Key Words Chronic diarrhea; Imbalance of Intestinal flora; Shensifang Decoction

慢性顽固性腹泻是以排便次数增多、粪质稀薄为主要症状的肠道证候群, 常反复发生或迁延数月至数年。近年来笔者应用参四方煎剂治疗本病, 取得较好的临床疗效, 并与参苓白术丸合四神丸进行对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 98 例均为山东省聊城市人民医院 2001 年 9 月~2004 年 11 月消化内科和中医胃肠专科门诊患者。按随机数字表法分为两组。治疗组 48 例, 男性 22 例, 女性 26 例; 年龄 40~68 岁, 平均 (45.2±17.2) 岁; 病程 2~6 年, 平均 (3.95±1.25) 年; 腹泻程度: 轻度 6 例, 中度 32 例, 重度 10 例。对照组 50 例, 男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 40~70 岁, 平均 (44.9±19.5) 岁; 病程 2~5 年, 平均 (3.55±1.03) 年; 腹泻程度: 轻度 8 例, 中度 30 例, 重度 12 例。两组性别、年龄、病程、腹泻程度等经统

计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

符合《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中泄泻的诊断标准及《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[2] 中慢性泄泻之病程分类标准。凡病程超过 2 个月, 有 3 次大便失禁病史, 并曾经中医或西医正规治疗 2 个月无效者。

1.3 排除标准

经相关检查(肠镜、B 超、肝肾功能及甲状腺功能检查)除外胃、肠、胰、甲状腺、肝、肾等脏器及全身器质性病变所致腹泻者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组给予参四方煎剂(组成: 党参 12g, 茯苓 30g, 山药 15g, 桔梗 6g, 炮姜 9g, 补骨脂 12g, 五味子 12g, 肉豆蔻 9g, 吴茱萸 6g, 炮附子 9g), 由山东省聊城市人民医院煎药室将上药混合后煎煮, 高压灭菌后取汁 200ml, 分袋包装, 每袋 100ml。每次 1 袋, 每日 2 次,

于每日早、晚饭后 2 小时(即半空腹状态)温服。对照组采用中成药二联疗法,即参苓白术丸合四神丸(均为山东百草药业有限公司生产,参苓白术丸批号:06020505,四神丸批号:0311504),参苓白术丸每日 3 次,每次 1 袋(6g),四神丸每日 2 次,每次 1 袋(9g)。两组疗程均为 4 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床症状和体征 主要观察治疗前后中医症状体征(包括脘腹隐痛、食欲不振、畏寒肢冷、倦怠乏力、口淡不渴、腰膝酸痛、神疲懒言等)的积分变化情况,按轻、中、重度计分,无症状 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重度 3 分。

2.2.2 肠道菌群的检测方法 采集受试者自然排出的新鲜粪便 3~5g,置于无菌干燥的采便盒内,立即送实验室,1 小时内进行稀释、接种、培养。称取成形粪便 1g 加稀释液 1ml,充分混匀后,再用稀释液按 10 倍稀释法将粪便稀释,接种于选择性培养基上。选择肠道菌群中具有代表性的厌氧菌两种(双歧杆菌、乳酸杆菌)及需氧菌两种(大肠杆菌、肠球菌)进行分离及培养,参照蒋寒青的方法^[3],菌形鉴定后进行菌落计数统计。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计软件包,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[2]中泄泻的疗效标准拟定。临床痊愈:大便次数、量及性状恢复正常,伴随症状消失,与腹泻有关的理化检查正常。显效:大便次数每天 2~3 次,大便近似成形,或便溏而每天 1 次,中医症状体征总积分较治疗前减少 70% 以上,与腹泻有关的理化检查显著改善。有效:大便次数和质有所好转,中医症状体征总积分较治疗前减少 35%~69%,与腹泻有关的理化检查有所改善。无效:未达到有效标准。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组临床痊愈 33 例(68.75%),总有效 46 例(95.83%);对照组分别为 13 例(26.00%)、34 例(68.00%)。两组总有效率、临床痊愈率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组治疗前后中医症状体征积分改善情况比较

表 2 示,治疗组治疗后各中医症状体征积分均有明显改善($P < 0.01$);对照组治疗后仅食欲不振、畏寒肢冷、口淡不渴、神疲懒言有所改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 两组治疗前后肠道菌群消长情况比较

表 3 示,治疗后两组肠道优势有益菌均有不同程度增长($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗组增长尤为显著($P < 0.05$)。两组大肠杆菌(潜在致病菌)的数值均有所下降,且治疗组治疗前后比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	33(68.75)	8(16.67)	5(10.42)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	50	13(26.00)	11(22.00)	10(20.00)	16(32.00)	34(68.00)

表 2 两组治疗前后中医症状体征积分改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

症状体征	治疗组(48 例)		对照组(50 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
脘腹隐痛	1.66 $\pm$ 0.67	0.61 $\pm$ 0.41**	1.61 $\pm$ 0.68	1.57 $\pm$ 0.59
食欲不振	1.50 $\pm$ 0.36	0.72 $\pm$ 0.58**	1.16 $\pm$ 0.86	0.59 $\pm$ 0.39**
畏寒肢冷	1.57 $\pm$ 0.88	0.72 $\pm$ 0.35**	1.26 $\pm$ 0.74	0.89 $\pm$ 0.87*
口淡不渴	1.51 $\pm$ 0.39	0.75 $\pm$ 0.01**	1.23 $\pm$ 0.94	0.97 $\pm$ 0.33*
腰膝酸痛	1.49 $\pm$ 0.37	0.87 $\pm$ 0.74**	1.50 $\pm$ 1.31	1.47 $\pm$ 0.23
神疲懒言	1.56 $\pm$ 0.82	0.87 $\pm$ 0.79**	1.55 $\pm$ 0.81	1.04 $\pm$ 0.89*
倦怠乏力	1.64 $\pm$ 0.90	0.95 $\pm$ 0.84**	1.64 $\pm$ 0.77	1.63 $\pm$ 0.87

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 3 两组治疗前后肠道菌群变化情况比较(cfu/ml, $\bar{x} \pm s$)

肠道菌群	治疗组(48 例)		对照组(50 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
双歧杆菌	5.76 $\pm$ 1.02	10.25 $\pm$ 0.41** Δ	5.78 $\pm$ 1.01	8.76 $\pm$ 0.42*
肠球菌	4.00 $\pm$ 0.72	6.11 $\pm$ 0.67* Δ	4.01 $\pm$ 0.73	5.04 $\pm$ 0.54*
乳酸杆菌	6.01 $\pm$ 0.80	8.06 $\pm$ 0.35* Δ	6.02 $\pm$ 0.81	7.01 $\pm$ 0.41*
大肠杆菌	8.28 $\pm$ 0.54	7.26 $\pm$ 0.42* Δ	8.16 $\pm$ 0.52	8.12 $\pm$ 0.40

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

4 讨论

绝大多数慢性顽固性腹泻患者有反复应用抗生素史,使肠道微生态平衡遭到破坏,导致症状加重。本病属中医学“泄泻”范畴,由于病情顽固,迁延不愈,多由脾虚渐致脾肾阳虚。参四方煎剂由参苓白术丸合四神丸化裁而成,方中党参、茯苓、山药平补脾胃之气,又能渗湿止泻;补骨脂辛苦性热而补命门,为壮火益土之要药;肉豆蔻温脾肾而涩肠止泻;吴茱萸暖脾胃而散寒除湿;五味子温涩而收敛浮阳,加炮姜、附子增强温中止痛、温肾壮阳之功;桔梗配入本方,如舟楫载药上行,将肾中之阳气宣发于周身,诸药合用补脾以制水,补肾以行水,补火即生土,土盛能克水,制则生化,久泻自瘳。研究结果显示,慢性顽固性腹泻患者存在肠道菌群失调,表现为双歧杆菌、乳酸杆菌、肠球菌等优势菌数值

的减少与大肠杆菌等潜在致病菌数值的增加。其原因是长期反复应用抗生素,损伤了宿主的肠上皮细胞的表面结构,从而使肠道原籍菌如双歧杆菌、乳酸杆菌、肠球菌不能稳定定居于上皮细胞表面或黏蛋白层上,肠功能发生紊乱,降低了肠道清除能力,提供过路菌接触、黏附、定植于肠黏膜的机会;使大肠杆菌等潜在致病菌增加,杀灭、抑制、扰乱了肠道正常菌群,使肠道菌群的功能发生紊乱。本研究结果显示,两组治疗后,双歧杆菌、乳酸杆菌、肠球菌等优势有益菌均较治疗前有不同程度增长,而大肠杆菌等潜在致病菌均有不同程度减少,临床症状均有不同程度改善,且治疗组在临床

疗效、改善临床症状以及肠道菌群失调方面均明显优于对照组,表明参四方煎剂对肠道菌群的消长调节作用明显,能重建宿主的微生态平衡,未见不良反应。

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9.
[2]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139.
[3]蒋寒青. 对双歧杆菌 DM 9227 菌株的实验研究. 中国微生态学, 1994, 6(3): 29.

(收稿日期: 2006-08-18; 修回日期: 2006-12-15)

电针结合康复训练治疗中风后肩一手综合征 20 例

阎兴洲¹ 谢 敏² 指导: 冯玲媚²

(1. 贵阳中医学院, 贵阳市市东路 50 号, 550002; 2. 贵阳中医学院第二附属医院针灸神经内科)

肩一手综合征(SHS)是脑卒中最常见的合并症之一,以偏瘫患侧肩胛周围进行性疼痛和运动受限为首发症状,伴手背及手指肿胀,继之皮肤逐渐变薄,手掌皮肤色泽变红(偶为苍白等),有时下肢亦有类似表现。晚期手部及肩胛周围肌肉逐渐萎缩,指关节脱钙畸形。我们采用电针配合自助性康复训练的综合方法治疗本病 32 例,取得了较为满意的疗效。

1 临床资料

选择贵阳中医学院第二附属医院针灸神经内科 2006 年 3 月~9 月的住院患者 36 例,均经 CT 确诊,经 X 线及其他相关检查排除精神意识障碍、肩周炎、关节肌肉病、类风湿性关节炎所致的疼痛及肩关节活动受限者,随机分为两组。治疗组 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄(51.26±8.2)岁;病程 8~186 天;脑梗死 16 例,脑出血 4 例;有 2 次以上中风史者 9 例。对照组 16 例,男 10 例,女 6 例;年龄(50.13±9.43)岁;病程 7~169 天;脑梗死 12 例,脑出血 4 例;有 2 次以上中风史者 6 例。

2 治疗方法

腕关节背屈,手指伸直并外展,仰卧位,患者肩胛骨下垫枕,使其处于前伸位;健侧卧位,患侧上肢伸直并支撑,且掌心向健侧和肩胛骨前伸位;患侧卧位,患者上肢伸直,肩胛骨前伸并掌心向健侧。各种体位摆放均应避免腕屈曲。患侧天宗、肩髃、曲池、合谷为主穴;肩痛者配肩髃;手痛者配后溪;病久配大椎、肩贞;肘部拘挛配曲泽;腕部拘挛配阳池;肿胀明显配十宣放血。主穴局部皮肤消毒后用 3 寸 30 号毫针直刺,进针后小幅度提插捻转,平补平泻,得气后接 G6805-II 型电针治疗仪,用疏密波,频率为 10~15Hz,强度以患者能耐受为度,留针 30 分钟,每日 1 次。配穴则直接于局部皮肤消毒后用毫针直刺,进针后小幅度提插捻转,平补平泻,得气为度,留针 30 分钟,留针期间行针 1 次。10 次为 1 个疗程,观察两个疗程。

两组患者均在医师指导下接受形式相同的康复训练,每日 1 次,每次 45 分钟,其后令其家属或陪护协助自行训练每日不少于 2~3 次,每次 10~15 分钟,10 次为 1 个疗程,观察两个疗程。治疗组患者配合针刺治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

治愈:关节疼痛消失,活动达正常范围,水肿消失,手肌肉无萎缩;显效:关节疼痛减轻,关节活动轻度受限,水肿基本消失,手小肌肉萎缩不明显;有效:关节疼痛稍好转,关节活动受限明显,仍有水肿,手小肌肉萎缩不明显;无效:症状无改善,疼痛与肩关节活动范围同治疗前,肌肉萎缩逐渐加重。同时根据 Fugl-meyer 运动功能评分法进行两组治疗前后上肢运动功能评分比较。

3.2 结果

治疗组 20 例,治愈 11 例,显效 17 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 94.4%。对照组 16 例,分别为 3 例、7 例、5 例、1 例、93.75%。两组比较差异无显著性意义(P>0.05)。治疗组 20 例,治疗前后评分分别为(9.46±5.49)分、(50.36±8.64)分;对照组 16 例,分别为(8.42±6.78)分、(42.23±6.82)分。两组与治疗前比较均有显著改善,且治疗组疗效优于对照组(P<0.05)。

5 体会

本组在运动康复治疗的基础上选择性地应用低频电刺激患侧上肢伸肌群运动神经,引起肌肉强力收缩后提高促进体液回流的泵机制效能,改善上肢肿胀,消除肩手疼痛。加之针刺能较好地抑制交感神经亢进活动,改善局部微循环,提高肩一手泵血功能,提高瘫痪上肢运动功能,增加肩部活动度,取得非常好的疗效。本组研究发现单纯运动康复治疗 SHS 疗效较运动康复结合电针治疗差,因此治疗 SHS 以综合治疗疗效好。