

自拟健脾清化方治疗腹泻型肠易激综合征 30 例

孙蓓

(江苏省南通市中医院, 江苏 南通 226001)

[摘要] 目的:观察自拟健脾清化方治疗腹泻型肠易激综合征辨证属脾虚湿热证患者的治疗效果。方法:将 59 例腹泻型肠易激综合征辨证属脾虚湿热证患者随机分为治疗组 30 例,对照组 29 例,治疗组口服自拟健脾清化方,对照组口服复合乳酸菌胶囊(3 次/d,每次 2 粒)和马来酸曲美布汀片(3 次/d,每次/粒),4 周为一疗程,两组均治疗 2 个疗程。结果:治疗组总有效率 90.0%,明显优于对照组 55.2%。结论:自拟健脾清化方治疗腹泻型肠易激综合征辨证属脾虚湿热证患者具有显著的治疗效果。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征;自拟健脾清化方;对照治疗观察;辨证论治

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0282-02

肠易激综合征(IBS)是指一组以腹痛、腹胀、排便习惯和大便形状异常为临床表现,而缺乏特异性的形态学、生化和感染性病因的症候群。大量的流行病学调查资料显示 IBS 是一种世界性的常见病,总的来说,IBS 症状在人群中患病率在 5%~25%,发达国家比发展中国家常见,发达国家在 15%左右,我国在 5%左右^[1]。根据临床症状,IBS 可分为腹泻为主型(IBS-D)、便秘为主型(IBS-C)和腹泻便秘交替型(IBS-A),西方国家以便秘为主型较常见,而我国则以腹泻为主型为多见。本病在祖国医学属“泄泻”、“便秘”、“腹痛”等范畴,临床分型可有肝郁脾虚、寒湿蕴中、湿热内蕴、脾胃虚弱、脾虚湿热等证型。笔者以自拟健脾清化方治疗腹泻型肠易激综合征辨证属脾虚湿热证患者 30 例,疗效较为满意。

1 临床资料

1.1 资料来源 两组均为泄泻型肠易激综合征辨证属脾虚湿热证门诊病人。治疗组 30 例,其中男 16 例,女 14 例,年龄 25~63 岁,平均 42 岁,病程最短 1 年,最长 5 年。对照组 29 例,其中男 15 例,女 14 例,年龄 24~62 岁,平均 41 岁,病程最短 1 年,最长 6 年。两组病例的性别、年龄、病程均经统计学处理,差异无显著性。

1.2 诊断标准 符合罗马 II 诊断标准^[2]:过去 12 个月至少累计有 12 周(不必是连续的)腹痛或腹部

不适,并伴有如下 3 项中的 2 项:①腹痛或腹部不适在排便后缓解;②伴排便次数改变;③伴粪便性状改变。排除器质性疾患,缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用自拟健脾清化方加减治疗。用药:炒白术 10 g,炒薏苡仁 20 g,黄连 3 g,凤尾草 15 g,煨木香 10 g,陈皮 5 g,厚朴 5 g,炒山楂 15 g,建曲 10 g,槟榔 5 g,炮姜 6 g,甘草 3 g,并适当随症加减。水煎服,每日 1 剂,4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

2.2 对照组 给予口服复合乳酸菌胶囊每日 3 次,每次 2 粒,马来酸曲美布汀片每日 3 次,每次 1 粒。4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

3 疗效结果

3.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]拟定。治愈:症状消退,排便正常,半年内无复发;显效:症状明显改善,排便接近正常,半年内无复发;有效:症状好转,排便次数明显减少;无效:症状及排便无好转。

3.2 治疗结果 经 2 个疗程治疗,治疗组中治愈 9 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 90.0%;对照组治愈 3 例,显效 3 例,有效 10 例,无效 13 例,总有效率 55.2%。两组治疗结果经统计学处理,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

肠易激综合征是一常见的胃肠道功能紊乱性疾病,属于心身性疾病范畴,涉及神经、内分泌、免疫多

[收稿日期] 20110419(009)

[第一作者] 孙蓓,本科,主治医师,研究方向为中医消化, Tel:13814717365, E-mail:sunbei365@sina.com

个系统。IBS 虽然是一种慢性疾病,对人的生命无危害,也不会影响寿命,然而它对人们正常工作、生活的影响不容忽视,对患者生存质量的影响并不亚于许多器质性疾病如糖尿病等。该病发病率高,病情易迁延反复,现代医学对本病的病因及发病机制认识尚不完全明了,因此治疗较困难,耗费大量的医疗资源。各种对症治疗的西药只能缓解症状而非特异性治疗,治疗多从阻断某一局部病理环节入手,疗效尚不能令人满意,对患者生活质量的改善也有限。本病在祖国医学属“泄泻”、“便秘”、“腹痛”等范畴,病因病机复杂,临床分型可有肝郁脾虚、寒湿蕴中、湿热内蕴、脾胃虚弱、脾虚湿热等证型。笔者通过临床观察,发现腹泻型 IBS 脾虚湿热证在本病中占有较大比例。该类证型患者病程相对偏长,虚实夹杂,脾虚为本,兼有湿、滞、化热,故而影响脾之运化、大肠之传导功能,使脾失健运,大肠传导失司,从而出现泄泻、腹痛、腹胀等症状。该证症见大便日数行,质烂,有时夹有黏液,腹部疼痛或不适,体倦乏力,舌质淡红,苔薄黄腻,脉细弦。对于本证的认识,笔者认为健脾不能太过滋补以免碍邪,化湿亦不能太过

温燥以免耗伤阴液,予自拟健脾清化方治疗,方中炒白术、炒薏苡仁司健脾利湿之职;黄连、凤尾草行清热除湿之效;煨木香、陈皮、厚朴、炒山楂、建曲、槟榔以行气宽中、消积化滞;少佐炮姜温中止泻;甘草调和诸药。方中寒温并用,补泻兼施,共奏健脾化滞、清热化湿之功,验之临床,疗效显著。当然,临床病情错综复杂,证型多样,治疗时当辨证论治,不可拘泥于一种。另外 IBS 的治疗除药物治疗外,还应配合饮食治疗、心理治疗、建立良好的医患沟通等综合性治疗措施。

[参考文献]

- [1] 熊守礼,陈旻湖,陈惠新,等.广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究[J].中华医学杂志,2004,84(4):278.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1950.
- [3] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,2002:169.

[责任编辑 邹晓翠]