

痛泻要方合四君子汤治疗溃疡性结肠炎 68 例临床疗效观察

徐端¹ 林亚² 张进³

(1 江西省九江市第三人民医院 九江 332000;2 南昌工程学院医院 江西 南昌 330029;
3 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要 :目的 观察痛泻要方合四君子汤治疗慢性溃疡性结肠炎的临床疗效。方法 将 124 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 68 例,用痛泻要方合四君子汤进行治疗;对照组 56 例,用柳氮磺胺吡啶(SASP)加肾上腺皮质激素进行治疗。结果 近期治愈率 治疗组为 57.58%,对照组 26.67%;总有效率 治疗组 97.06%,对照组 87.50%。2 组比较有明显的差异, $P<0.05$ 。结论 使用痛泻要方合四君子汤治疗溃疡性结肠炎有确切的疗效。

关键词 :溃疡性结肠炎;四君子汤;痛泻要方;疗效观察

中图分类号:R 574.62 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2004)06-0021-02

溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠或结肠的慢性炎症疾病。此病程漫长,病情复杂,迁延难愈。多数患者病情迁延,甚至反复达 20 年以上,只有少数患者可以长期缓解^[1]。现代医学对本病多采用柳氮磺胺吡啶(SASP)结合皮质激素进行治疗,但疗效并不理想^[2]。我们运用痛泻要方合四君子汤治疗此病,取得了一定疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本资料共 124 例,全部为门诊病例。其中,男性 69 例,女性 55 例;年龄最大者 60 岁,最小者 23 岁,平均(38.5依4.45)岁;病程最长者 20 年,最短者 1 年,平均(14.3依1.5)年;每日腹泻 <5 次者 43 例,5~8 次者 54 例,>8 次者 27 例;并发口疮性溃疡者 23 例,轻、中度贫血者 27 例,结肠狭窄者 10 例,低钾血症者 20 例,眼损害者 9 例。

1.2 诊断和入选标准 根据 1993 年全国慢性非特异肠道病学术研讨会(太原)制订的《溃疡性结肠炎的诊断及疗效评定标准》^[2]确定诊断。全部病例均属活动期患者,其中初发型 33 例,慢性复发型 46 例,慢性持续型 45 例;病情属轻度 45 例,中度 66 例,重度 13 例;区域性结肠炎 108 例,全结肠炎 16 例。

2 治疗方法

2.1 分组 将 124 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 68 例,其中初发型 18 例,慢性复发型 26 例,慢性持续型 24 例;病情属轻度 25 例,中度 35 例,重度 8 例;区域性结肠炎 58 例,全结肠炎 10 例。对照组 56 例,其中初发型 15 例,慢性复发型 20 例,慢性持续型 21 例;病情属轻度 20 例,中度 31 例,重度 5 例;区域性结肠炎 50 例,全结肠炎 6 例。经统计学处理,2 组资料无显著性差异,具有可比性。

2.2 治疗方法 2 组患者均采用相同护理措施,即:休息、流质或半流质饮食。在药物治疗方面,治疗组采用痛泻要方合四君子汤煎剂口服,对照组采用常规西药疗法。3 月为 1 疗程,1 疗程结束后统计疗效。2 组具体用药如下:(1)对照组:治疗第 1 月内,口服 SASP 40g/d,分 4 次服;强的松 30mg/d,1 次顿服。治疗超过 1 月,在 1~3 月期间,口服 SASP 20g/d,分 4 次口服;强的松逐步减量至停药。病变局限于直肠和乙状结肠者,则予强的松龙 20mg 溶于生理盐水 150mL 中,缓慢直肠滴入,每晚 1 次。(2)治疗组:治疗组均采用痛泻要方

合四君子汤煎剂口服。基本方:陈皮、防风各 15g,赤白芍、党参、茯苓各 30g,白术、苍术各 12g,炙甘草 10g。加减法:脓血便较重者加败酱草 15~30g,厌食者加藿香、紫苏、焦山楂各 15g,面色无华、倦怠乏力者加黄芪 30g、当归 10g,舌黯苔薄者加焦山楂、丹参各 15g、香附 10g。用清水浸泡 30min 后,煎熬 3 次,混合取汁 500mL,分 4 次口服,每日 1 剂。临床症状缓解,用药减量,每日 3 次,每 3 天服药 2 剂。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照太原会议标准^[2]进行判定。其具体标准为:(1)近期治愈:临床症状消失,纤维结肠镜复查粘膜正常,停药或仅用维持量药物,观察 6 个月无复发。(2)有效:临床症状消失,纤维结肠镜复查粘膜轻度炎症反应及部分假息肉形成。(3)无效:经治疗后临床症状、内窥镜及病理检查无改善。

3.2 治疗结果 2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较				例(%)
组别	n	近期治愈	有效	无效
治疗组	68	39(57.35)	27(39.71)	2(2.94)
对照组	56	15(26.79)	34(60.71)	7(12.50)

注:2 组有效率经统计学处理,校正 $\chi^2=10.95$, $P<0.05$ 。

4 讨论

溃疡性结肠炎病变主要累及乙状结肠和降结肠,其病理特征主要表现为病变粘膜的充血、水肿和多发性浅表溃疡。临床以顽固性腹泻、粘液便、血便或脓血便、腰痛和里急后重为特点,并可伴有发热,贫血,关节炎,皮肤病变和肝病等肠外表现^[1]。由于病因不明,现代医学对本病尚无特异疗法。权威资料认为,肾上腺皮质激素和柳氮磺胺吡啶是比较有效的内科药物^[1]。但据临床观察,这种疗法虽能暂时控制发作,但部分患者病情呈慢性持续活动,且病情易反复^[2]。大多数患者医从性差,常因不能耐受药物毒副作用而中断治疗,常由此并发肠出血或全身水和电解质紊乱、贫血、低血红蛋白等,更增加了治疗难度。

中医对溃疡性结肠炎的治法较多。笔者认为,根据国家技术监督局发布的《中华人民共和国国家标准·中医临床疾病诊疗术语》^[3]的相关论述,此病当属“大瘕泄”范畴。其病因病机为情志刺激,饮食失调,湿热内蕴,使大肠气机阻滞,脉

莫沙必利、逍遥丸联合治疗功能性消化不良疗效观察

冉玉力 龚永杰 左强
(武警四川总队医院 乐山 614000)

关键词 :功能性消化不良 ;中西医结合疗法 ;莫沙必利 ;逍遥丸
中图分类号 :R 256.3 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)06- 0022-02

功能性消化不良 (Functional dyspepsia, FD) 是临床上最常见的功能性胃肠病,具有发病率高、病程长、反复发作的特点。我们采用莫沙必利与逍遥散联合治疗,取得良好疗效。现报告如下:

1 材料和方法

1.1 一般资料 所选病例标准:(1)具有持续性的或反复发作性的上腹痛或不适、腹胀、早饱、暖气、烧心、厌食、恶心、呕吐、反酸等消化不良症状,症状存在 4 周以上;(2)内窥镜检查正常或轻度炎症,未发现胃、十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性疾病,未发现食管炎,也无上述疾病病史;(3)实验室、B 超及 X 线检查排除肝、胆、胰及肠道器质性病变;(4)无其他躯体疾病及神经、精神性疾病^[1]。FD 常伴有的精神症状有:情绪不稳、易激动、易怒或易受暗示、抑郁、焦虑、失眠、多梦等。

本组选用病例 92 例,年龄 23~64 岁,平均年龄 41.5 岁;其中男 43 例,女 49 例。随机分为 3 组,A 组:莫沙必利与逍遥丸组共 35 例,男 16 例,女 19 例;平均年龄 43 岁;伴有精神症状 24 例。B 组:莫沙必利与阿普唑仑组 32 例,其中男 17 例,女 15 例;平均年龄 39.5 岁;伴有精神症状 18 例。C 组:莫沙必利组 25 例,男 11 例,女 14 例;平均年龄 38 岁。3 组病人在性别、年龄、病程上无显著差异。

1.2 服药方法 A 组患者服用莫沙必利 5mg,逍遥丸 15g,1 d 3 次,疗程 1 月,B 组患者服用莫沙必利 5mg 和阿普唑仑 0.4mg,1d 3 次,疗程 1 月。C 组患者服用莫沙必利 5mg,1d 3 次,疗程 1 月。在治疗过程中嘱患者畅情志:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其苦”;节饮食:勿食生冷、肥甘厚腻、辛辣刺激之物,少食多餐,忌烟酒;起居有节,慎风寒湿邪外袭等。

络受损,传导失常,久之则脾肾亏虚所致。湿性粘腻停滞,留恋缠绵,不易去除。此病虽易迁延,但仍不可忽略除湿清热之法。湿热久困,脾气必伤,脾气一伤,则肝木乘之,故培土疏木,便是治疗本病的重要措施。本方案以四君子汤培土,以痛泻要方疏木,充分体现了培土疏木、扶正祛邪的治疗思路。

从表中可知,治疗组近期治愈率 57.35%,对照组 26.79%;治疗组总有效率为 97.06%,对照组 87.50%;其差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示治疗组疗效优于对照组,初步说明本资料治疗方案的疗效优于常规西医疗法。虽然本资料因样本量较小,尚难对此方案疗效做出肯定的结论,但笔

1.3 疗效标准 参照全国西沙必利中心试验协作组制定症状与疗效评价标准。其症状分为 4 级:0 (无症状);+ (有轻度感觉,但很不明显);++ (症状较重,但不影响工作);+++ (症状严重,难以坚持工作)。治疗后症状改善 1 个等级为有效,改善 2 个等级或症状完全消失为显效,症状加重或无变化时为无效^[2]。

2 结果

2.1 疗效比较 3 组患者经治疗后有不同程度的治疗效果,见表 1。

表 1 3 组治疗效果观察 例					
组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
A 组	35	27	4	4	88.5
B 组	32	23	5	4	87.5
C 组	25	9	6	10	60

3 组疗效比较,经统计学处理,采用 χ^2 检验,A 组与 C 组比较,均为 $P < 0.01$;B 组与 C 组比较, $P < 0.05$;A 组与 B 组比较, $P > 0.05$ 。治疗结果表明 A、B 组疗效相近,均明显优于 C 组。

2.2 副反应比较 A 组 1 例出现少量稀便,未做特殊处理;B 组出现 2 例稀便,4 例出现较明显倦怠、头晕、视力模糊、注意力不集中,经停用阿普唑仑后症状缓解;C 组有 2 例出现稀便,未做特殊处理。

3 讨论

3.1 FD 是临床上最常见的一种功能性胃肠病,据流行病学调查,该类疾病在普通人群中占 19%~41%,由于症状常年反复发作,迁延不愈,严重影响患者的生活质量,成为现代社会的一个重要的医疗问题。本文着重讨论 FD 的药物治疗,根据本组治疗观察,莫沙必利与逍遥丸治疗或与阿普唑仑治疗 FD 疗效无显著差异 ($P > 0.05$),2 组治疗效果均明显优于单

者的观察结果,可以初步说明痛泻要方合四君子汤,是值得进一步研究的、颇有前景的治疗慢性溃疡性结肠炎的方案。

参考文献

[1]刘新光.溃疡性结肠炎[A].见:吴阶平.胡汉昇.中国大百科全书·现代医学中国大百科全书图文光盘[DB].北京:中国大百科全书出版社,1999.13
[2]许国铭,李石.现代消化病学[M].北京:人民军医出版社,1999. 911~921
[3]国家技术监督局.中华人民共和国国家标准·中医诊疗术语疾病部分[S].北京:中国标准出版社,1997.12

(收稿日期:2004-09-10)