

# 加减参苓白术散治疗慢性结肠炎 65 例临床观察

张东坡

(广东省深圳市中医院 深圳 518033)

关键词:慢性结肠炎;中医药疗法;参苓白术散

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0048-01

慢性结肠炎是以结肠黏膜慢性炎症和溃疡形成为病理特点的临床较为常见的一种消化道疾病,临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛及里急后重等反复发作作为主要特征。本病治愈难度大,且愈后又常易复发,其病变范围广,病程较长。作者近年来在临床上运用加减参苓白术散治疗慢性结肠炎 65 例,取得满意效果。现总结如下:

## 1 临床资料

本组均有腹痛、腹泻、大便夹杂黏液或脓血,反复发作 6 个月以上。钡灌肠造影检查结合肠镜及以上典型临床表现可以确诊,全部病例均符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>。治疗组 65 例,男 45 例,女 20 例;年龄 21~73 岁,平均 46.5 岁;病程:6 个月~1 年 24 例,1~5 年 26 例,5~10 年 15 例。对照组 60 例,男 38 例,女 22 例;年龄 19~70 岁,平均 44.5 岁;病程:6 个月~1 年 24 例,1~5 年 19 例,5~10 年 17 例。2 组性别、年龄、病程差异无显著 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 治疗组以参苓白术散加减化裁,方药组成为党参 20g,焦白术 20g,茯苓 15g,莲子肉 15g,薏苡仁 20g,砂仁 10g,桔梗 10g,扁豆 15g,山药 20g,白豆蔻 10g,葛根 15g,炒白芍 15g,陈皮 10g,木香 10g,甘草 10g。每日 1 剂,分 2 次服,每次 100 mL,连用 8 周。对照组予柳氮磺吡啶片口服(国药准字 H11020818),每次 1g,每日 4 次,连续用 8 周。2 组均于 8 周后统计疗效。

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 疗效观察

3.1 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>判定:临床痊愈:临床症状消失,结肠镜检查示肠黏膜恢复正常,停药观察半年无复发;显效:临床症状基本消失,结肠镜检查示肠黏膜轻度炎症反应;好转:临床症状好转,结肠镜检查示肠黏膜有所好转;无效:临床症状及镜检无任何改善。

3.2 治疗效果 2 组临床疗效比较见表 1,治疗组疗效优于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	65	40(61.54)	15(23.08)	6(9.23)	4(6.15)	61(93.85)
对照组	60	25(41.67)	12(20.00)	8(13.33)	15(25.00)	45(75.00)

主。”补骨脂为益火壮土之要药;肉豆蔻温中降气、涩肠止泻;吴萸暖脾胃、散寒除湿;莲子肉健脾、止泻;太子参补气健脾;白术、薏苡仁补脾肾而化湿;附子温命门,暖脾胃,与肉桂同用有补火生土之功;白芍、当归养血和营;炙甘草补中气,配白芍还有缓急止痛之效;五味子有温收之力;诃子涩肠止泻;

## 4 讨论

慢性结肠炎临床上以腹泻、黏液脓血便、腹痛及里急后重等反复发作作为主要特征,X 线结合肠镜和典型临床表现即可以确诊<sup>[2]</sup>。近年研究表明该病的发病率有明显增高的趋势,已受到国内外医学界的普遍重视。本病病因不明,多与自身免疫反应、感染、遗传、神经精神因素等有关。由于本病病变范围广泛,病程较长,难以治愈,而且愈后又经常复发,故该病是临床难治病之一。目前西药治疗主要采用水杨酸类药物及糖皮质激素等进行消炎、止血、止泻,其中柳氮磺吡啶被认为是治疗慢性结肠炎的首选药物,但疗效往往不尽如人意。

中医学无慢性结肠炎病名,但根据其临床特点,应属中医“泄泻”、“痢疾”范畴<sup>[3-4]</sup>。本病病位在脾胃,脾虚湿胜是导致本病发生的重要因素,脾虚失运,水谷不化精微,湿浊内生,混杂而下,发生泄泻。正如《景岳全书·泄泻》所说“泄泻之本,无不由于脾胃。”可见其病机关键在于脾胃功能障碍,因此调整和恢复脾胃功能是治疗的根本<sup>[5-6]</sup>。笔者以参苓白术散为主方加减化裁,方用党参、白术、山药、莲子益气健脾、和胃止泻,辅以茯苓、苡仁、扁豆、白豆蔻渗湿健脾,佐以陈皮、砂仁、木香理气醒脾,白芍泻肝和脾,葛根升清止泻;全方配伍,补虚除湿,理气行滞,两和脾胃,则泻自止。本研究表明加减参苓白术散治疗慢性结肠炎有显著效果,值得临床推广使用。

### 参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[M].1995.122

[2]宋晓亚.参苓白术散加减治疗慢性结肠炎 97 例临床观察[J].贵阳中医学院学报,2006,28(5):26

[3]苏佩清,冀络.参苓白术散合痛泻要方加减治疗慢性结肠炎 77 例[J].实用临床医药杂志,2006,10(2):97

[4]赵恒志,郭玉兰.健脾祛湿汤治疗慢性结肠炎 46 例[J].河南中医学院学报,2005,20(4):64

[5]吴邱保.加味乌梅丸与柳氮磺吡啶治疗慢性结肠炎的疗效比较[J].广东医学院学报,2006,24(5):487

[6]张稳存,张彩虹,曹宇.中西医结合治疗慢性结肠炎 68 例[J].陕西中医,2005,26(9):919

(收稿日期:2007-03-16)

诸药合用补中气,祛寒湿,暖脾肾,涩肠止泻,恢复脾胃受纳与健运之职。

### 参考文献

[1]陈艳,王国忠,张军.糖尿病并发症防治 400 问[M].北京:金盾出版社,2001.219~222

(收稿日期:2006-12-11)