

参苓白术散并痛泻要方配合针灸治疗肠易激综合征 57 例

孙丹丹

(神华新疆能源有限责任公司矿区医院 乌鲁木齐 830027)

关键词: 肠易激综合征; 中医药疗法; 参苓白术散; 针刺

中图分类号: R 574.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0036-02

肠易激综合征是以腹部不适或腹痛伴排便异常的一组肠功能障碍综合征,临床表现为反复发作的腹痛、腹胀,大便习惯和性状改变,实验室常规、细菌学及生化检查多无异常发现。发病可能与饮食、肠道感染及心理因素等有关,以心理因素和精神因素为主,是多种因素综合作用的结果,多伴有抑郁、焦虑症状。随着生物 - 社会 - 心理医学模式的转变,心理社会环境及情绪因素在发病过程中的作用越来越受到临床医师的重视。笔者在临床中以参苓白术散并痛泻要方配合针灸治疗肠易激综合征(IBS) 57 例,取得了较好的疗效。现报道如下:

1~2d; 1 分 = 1 次/3~4d; 2 分 = 1 次/5~6d; 3 分 = 1 次/7d 以上。(2)大便形状: 0 分 = 成形便; 1 分 = 成形便但需用劲排便; 2 分 = 硬便但用力可以排出; 3 分 = 羊粪样或硬便难以排出。(3)腹痛: 0 分 = 无症状; 1 分 = 轻度,对日常生活和睡眠无影响; 2 分 = 中度,日常活动有一定程度受限; 3 分 = 重度,不能从事日常活动。(4)腹胀: 0 分 = 无症状; 1 分 = 偶尔(<25%的时间内出现); 2 分 = 经常(25%~50%的时间内出现); 3 分 = 持续(>50%的时间内出现)。

3.3 统计方法 采用 t 检验。

4 结果

4.1 治疗前后肛肠动力学指标变化 结果见表 1。治疗组治疗前后肛门直肠屏障压、肛门括约肌最大缩榨压、模拟排便直肠收缩压、肛门括约肌剩余压均有显著差异(P<0.05),与对照组相比,P<0.05。

表 1 两组患者肛门测压参数比较 mmHg

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
直肠静息压	6.12± 3.4	6.03± 3.5	6.21± 3.2	6.19± 3.2
肛管静息压	81.7± 11.3	79.5± 10.1	81.3± 12.4	80.8± 10.6
肛门直肠屏障压	79.24± 12.1	66.43± 10.4	77.65± 12.8	73.73± 13.6
肛门括约肌最大缩榨压	135.7± 13.3	148.3± 15.1	138.4± 13.6	140.5± 14.2
模拟排便直肠收缩压	28.6± 7.6	37.7± 8.3	29.1± 6.8	32.6± 7.5
肛门括约肌剩余压	24.8± 7.7	19.8± 3.2	23.9± 4.2	21.3± 3.1

4.2 治疗前后症状改变情况 结果见表 2。治疗组对便秘、腹痛、腹胀的改善程度,明显优于对照组。

表 2 两组患者治疗前后症状评分 分

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
大便次数	1.22± 0.35	0.91± 0.28	1.13± 0.38	1.09± 0.32
大便形状	2.35± 0.44	1.16± 0.41	2.37± 0.44	2.12± 0.39
腹痛	1.16± 0.36	0.81± 0.33	1.19± 0.39	0.98± 0.31
腹胀	1.67± 0.13	1.16± 0.17	1.63± 0.16	1.58± 0.12

5 讨论

肠易激综合征是与肠道动力学异常有关的功

1 临床资料

1.1 一般资料 共观察 87 例患者,治疗组 57 例,男性 30 例,女性 27 例,年龄 28~53 岁,病程 2~10 年;对照组 30 例,男性 21 例,女性 9 例,年龄 27~52 岁,病程 2.5~7 年。两组在年龄、性别、病程等方面经统计学处理,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 87 例均符合 1998 年罗马国际胃肠病大会标准^[1]。

1.3 中医辨证 本组病例选择根据中医辨证均属肝郁脾虚型。主证:平素常有胸胁胀闷、嗝气、少食,每因情志忧郁或劳累即腹痛,肠鸣而泻,泻后痛减,能性疾病。段建华等研究表明,肠易激综合征患者模拟排便时肛门括约肌剩余压明显增高,肛门括约肌最大缩榨压明显低于正常人,提示模拟排便时直肠收缩无力,肛门括约肌松弛不充分或出现矛盾性收缩造成便秘^[3]。目前西医尚未有一种药物或单一疗法对肠易激综合征完全有效,而中医中药治疗肠易激综合征有独特的优势。本研究中肛门直肠测压结果显示,服用解郁通秘汤后便秘型 IBS 肛门直肠屏障压、肛门括约肌剩余压均有降低,模拟排便直肠收缩压、肛门括约肌最大缩榨压升高,提示解郁通秘汤可改善排便时盆底肌肉的协调性,恢复和改善大肠传导功能,治疗后其肛肠动力学指标的改善明显优于对照组(P<0.05)。

现代医学认为精神紧张、抑郁、焦虑、环境刺激、应激状态等是肠易激综合征的重要因素,与中医认为肝郁气逆犯脾,气机升降失调而致便秘的机理相一致。解郁通秘汤中柴胡、枳实、郁金、川楝子疏肝理气;白芍、炙甘草柔肝缓急止痛;当归、火麻仁、郁李仁活血润肠通便;诸药合用,共奏疏肝理气、润肠通便之功。临床研究表明,服药后各项临床症状明显改善,提示中医中药在治疗便秘型肠易激综合征方面具有良好的前景。

参考文献

[1]熊理守,陈旻湖,陈惠新.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):278-290
[2]梁荣新,蔡联英,郑琴芳.便秘型肠易激综合征直肠压力测定的临床意义[J].中华消化杂志,2003,23(12):762
[3]段建华,赵洪川.便秘型肠易激综合征患者结、直肠肛门动力学的临床研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2006,15(2):191-192

(收稿日期: 2009-02-12)

国产二甲双胍与格华止治疗 2 型糖尿病的对比研究

李凌云
(江苏省南京市江宁医院 南京 211100)

关键词:2 型糖尿病;二甲双胍;格华止;低血糖

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0037-02

近年来,我院分别采用国产二甲双胍、格华止治疗 2 型糖尿病,并对其临床效果和安全性进行了对比观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择和分组 选取 100 例 2007 年 2 月~2008 年 10 月符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准的初次确诊的 2 型糖尿病住院和门诊病人,所有的矢气频作,脘痞不舒,急躁易怒,或有便意不尽感,黏液便,伴有失眠、焦虑、心慌、头痛等,舌边红,苔薄白,脉沉弦。

2 治疗方法

两组均配合健康教育和饮食指导,健康教育针对患者具体情况讲解如何控制自己对症状的反应,明确治疗目标,循序渐进;饮食指导包括适当增加富含维生素的食品(如菜花)和富含植物油脂的干果类食物(如芝麻、果仁),腹泻者则以易消化饮食为主。两组均忌烟、酒、辛辣刺激食物。

2.1 治疗组

2.1.1 中药内服 痛泻要方合参苓白术散加减,基本方:党参 30g,茯苓 10g,白术 30~60g,炒扁豆 10g,砂仁 6g,炒薏仁 30g,木香 6g,白芍 18g,山药 15g,枳壳 12g,防风 10g,制香附 10g,甘草 10g。加减:两胁胀痛者加柴胡,腹痛甚加延胡索,腹中冷痛加制附子,暖气甚加沉香,泻久不止者加诃子肉,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚空腹各服 1 次,15d 为 1 个疗程。

2.1.2 针刺 取穴天枢、关元、上巨虚、合谷、太冲,采用平补平泻手法,留针 30min,每日针 1 次,连续 15d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 西沙必利 150mg,口服,每日 3 次,15d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:症状全部消失,肠功能正常,随诊复查无异常。好转:症状好转,大便次数较少,粪便性状接近正常。无效:未达以上标准者。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	57	14	33	10	82.4
对照组	30	4	14	12	60.0

病人以前均未用过双胍类降糖药,其中男 51 例,女 49 例,病程 1.5~26 年,年龄 28~65 岁。随机分为两组:A 组(即国产二甲双胍组)男 26 例,女 24 例;B 组(即格华止组)男 25 例,女 25 例。排除有严重糖尿病并发症、严重心肝肾功能不全、妊娠及不能很好配合者。

1.2 方法 所有病人在服药前均抽静脉血检查

4 讨论

IBS 是临床上常见的功能性肠道疾病,属中医“腹泻”、“郁症”等范畴。其发生与情绪失调、饮食不调、劳倦体虚、感受外邪等因素有关,尤其与情志失调关系密切。病变主要在肠腑,但与肝脾关系密切。由于脾胃素虚,复因烦恼郁怒、精神紧张以致肝气不疏,失其条达,横逆克脾,脾失健运,升降失调;或忧郁思虑,脾气不运,土虚木乘,脾胃受伤;或暴饮暴食,食滞气郁,更伤脾土。正如《景岳全书》指出:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发。”可见肝郁脾虚是本病的基本病机。故治疗以疏肝、健脾为原则。故以痛泻要方合参苓白术散化裁,参苓白术散出自《和剂局方》,功能补气健脾、和胃渗湿。方中党参、白术、白扁豆、薏仁健脾益气,恢复脾胃功能;白术、茯苓健脾化湿,减少腹泻次数;党参功似人参而力弱,性质平和,不燥不腻。痛泻要方中白术、白芍养血柔肝;防风升清止泻,通达肝气;木香理气,使浊气降而清气升。参苓白术散以固本土,痛泻要方以补脾土而泻肝木,调气机以止痛泻。二方合用共奏健脾和胃、疏肝理气、补虚祛邪、标本兼顾之功。现代药理实践表明:白芍对乙酰胆碱、组胺等引起肠道平滑肌痉挛有对抗作用,对植物神经功能有明显调节作用^[2]。针刺取穴天枢为大肠募穴,疏导大肠气机,关元为小肠募穴,上巨虚为大肠合穴治内腑,诸穴合用,共同调理疏导胃肠气机,本组观察表明参苓白术散并痛泻要方配合针灸治疗肠易激综合征有明显治疗作用,优于单纯西药治疗。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.184-186
[2]万志成.甘草泻心汤加减治疗肠易激综合征 23 例[J].新中医,1994,26(9):25