

参苓白术散加减治疗慢性腹泻 32 例

刘克伟

(江苏省铜山县中医院 铜山 221009)

关键词:慢性腹泻;参苓白术散;中医药疗法

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.043

近 10 年来,笔者采用参苓白术散加减治疗慢性腹泻 32 例疗效满意。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所选 32 例中,男 20 例,女 12 例;年龄最小 35 岁,最大 78 岁,平均年龄 46.7 岁;病程最短 5 个月,最长 2 年。以上病例均已排除消化系统肿瘤、肠结核、心肝肾损害及其他严重疾病。

困难,是一种结肠平滑肌运动和肠神经功能异常所致的传输性障碍,其发病率占功能性便秘的 37%^[1]。近几年来,笔者采用中药补中益气汤加减治疗结肠慢传输型便秘 39 例,取得较好的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 79 例结肠慢传输型便秘患者均符合 1999 年 6 月罗马国际胃肠大会制度的 Rome II 标准^[2]。将 79 例患者随机分为两组,治疗组 39 例,男 22 例,女 17 例,平均年龄(43.6±5.1)岁,平均病程(4.5±4.2)年;对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,平均年龄(45.1±5.3)岁,平均病程(4.3±3.4)年。

1.2 治疗方法 治疗组:应用补中益气汤加减辨证施治:太子参 30g、生黄芪 30g、升麻 10g、肉苁蓉 30g、牛膝 10g、泽泻 10g、白芍 30g、枳壳 10g、当归 10g、全瓜蒌 30g、生白术 20g、火麻仁 10g、草决明 30g、大黄 8g。若身体虚弱,面色苍白,舌质欠津,大便干燥,属血虚便秘,加熟地 10g、首乌 10g;若身体消瘦,心烦口干,咽喉肿痛,尿短少或见潮热颧红,头晕耳鸣,心悸健忘,属阴虚肠燥,加沙参 30g、麦冬 10g、天花粉 20g;腹中冷痛,得温减轻,大便艰涩而喜暖,小便清长或夜尿多,腰膝冷重,舌淡苔白,脉沉迟者,为寒凝腑闭之冷秘,加肉桂 3g、补骨脂 30g。每剂文火水煎,取药液 250mL,分早晚 2 次空腹服,每日 1 剂,4 周为 1 个疗程。对照组:口服西沙比利 5mg/次,3 次/d,饭前 30min 服,疗程同治疗组。

1.3 疗效判定标准 参考国家中医药管理局 1995 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》及《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》。治愈:排便正常,或恢复至病前水平,其他症状全部消失。显效:便秘明显改善,排便间隔时间及便质接近正常,或大便稍

1.2 治疗方法 以参苓白术散为基本方:党参 20g、炒白术 20g、炒扁豆 15g、茯苓 20g、莲子 12g、炙甘草 20g、山药 20g、炒薏苡仁 15g、桔梗 10g、砂仁(打碎后下)5g。用法:水煎服,每日 1 剂,分 3 次服。加减:若胃脘胀满,舌苔厚腻,湿重气滞,去莲子、甘草,酌用荷叶、厚朴、枳实;若湿热偏重,大便黏腻不爽,去砂仁,酌用佛手、青陈皮;若阴虚,证见泄势不重,腹

干而排便间隔时间在 72h 以内,其他症状大部分消失。有效:排便时间缩短 1d,或便质干结改善,其他症状均有好转。无效:便秘与其他症状均无改善。

1.4 结果 两组临床疗效比较见表 1。治疗组有效病例停药后排便仍保持正常,有少数病例偶有便秘,再行短期服药后均有好转。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	39	7	23	6	3	92.3*
对照组	40	3	13	18	6	85.0

注:与对照组比较,*P<0.05。

2 讨论

结肠慢传输型便秘是功能性便秘的一种最为常见的类型,是结肠运动功能紊乱所致^[2]。中医通常将便秘分为热秘、寒秘、气秘、虚秘,慢传输型便秘与中医虚秘范畴接近,常见于老年患者,其病位在大肠,由大肠传导功能失常,脏腑、津液、气血不足,痰、湿、热、郁等标实所致,与肺、脾、肾三脏关系密切。方中太子参、生黄芪平补气阴;全瓜蒌开肺润肠;肉苁蓉益肾润肠;当归养血润肠;白芍敛阴润肠;草决明清肝润肠;火麻仁、生白术健脾润肠;升麻升清气以输脾;泽泻降浊气以输膀胱;枳壳、大黄具有促进肠蠕动以达泻下作用;诸药配伍共奏补气益精、健脾润肠、通便之功。当然,在服药的同时,患者还应注意饮食和生活调理,如多喝水,多食粗纤维食物,参加一定的体育锻炼,保持心情舒畅,养成定时排便的习惯。

参考文献

- [1]Surrenti E,Rath DM,peimbertom JH,et al.Audit of constipation in tertiary referral gastroenterology practice [J].Am J Gastroenterol,1995,90:1 471-1 575
[2]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the romel process[J].Gut,1999,45:1

(收稿日期:2010-06-29)

中西医结合治疗细菌性痢疾的临床观察

梁龙飞

(贵州省余庆县花山苗族乡卫生院 余庆 564409)

关键词:细菌性痢疾;中西医结合疗法;思密达;白头翁汤;芍药汤

中图分类号:R 516.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.044

细菌性痢疾是一种常见的肠道传染病,由痢疾杆菌所致,以结肠远端化脓性炎症为主要病变,小儿易感,尤其以夏秋季发病最高。临床上以发热、全身中毒症状、腹痛、腹胀、里急后重、排出脓血便为主要症状,大便镜检可见白细胞和脓细胞,严重者可有感染性休克和中毒性脑病。细菌性痢疾中医称为疫毒痢,系由感染时疫毒所致。本人自 1998 年以来,采用中西医结合治疗细菌性痢疾 25 例,与单纯

西医疗的 25 例作对照,获得较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为我院门诊和住院患者,共 50 例,随机分为两组。治疗组 25 例,男 16 例,女 9 例;年龄 5~56 岁,平均 22.3 岁;病程 2~5d;普通型 20 例,轻型 3 例,中毒型 2 例。对照组 25 例,男 17 例,女 8 例;年龄 5~55 岁,平均 22.0 岁;病程 2~4d;

中不舒,口干欲饮,小便赤热,夜寐多梦,舌瘦干,质红无苔,脉沉细、弦滑、数,酌加麦冬、石斛、沙参、木瓜;若阳虚,证见平素怕冷,面色皤白,稍食生冷油腻即腹泻,泄后气坠脱肛,气短汗出,舌胖有齿痕,苔白嫩滑润,脉沉迟、弱无力,酌加干姜、炮姜、炮附子、黄芪、升麻,病及命门火衰加用四神丸;若夹热,证见泄下急迫,口干渴,小便赤热,舌瘦干,质红,脉弦细滑数,酌加葛根、黄芩、黄连、蒲公英;若夹湿,证见脘腹痞闷,肢困,纳少,便溏,舌淡胖或红,苔白腻或黄腻,脉濡缓、沉迟、细数,酌加荆芥、防风、藿香、焦三仙;若夹痰,证见肠鸣,水谷不化或大便黏腻不爽,甚有白冻,舌淡苔润,脉濡或滑,酌加半夏、白芥子;若夹瘀,证见腹胀满,里急后重,大便时干时稀,舌质紫暗,酌加山楂、当归、川芎、丹参、红花、赤芍、木香、佛手;若夹食滞,证见泄泻酸臭,多夹完谷,暖腐吞酸,苔腐腻垢浊,脉多沉缓,酌加麦芽、鸡内金、枳实、山楂、神曲、莱菔子;若夹风肝郁,证见腹痛即泻,便中泡沫多,或因情志变化而加重,舌淡苔薄,脉弦,酌加防风、荆芥、柴胡、佛手、木香。

1.3 疗效判定标准 治愈:大便次数恢复正常,每日 1~2 次,大便成形,便常规正常,临床症状消失;显效:大便次数明显减少,每天不超过 3 次,大便基本成形,便常规正常,临床症状基本消失;有效:大便次数减少,大便有时成形,有时不成形,便常规接近正常,临床症状好转;无效:大便次数不减少,大便不成形,便常规无改善,临床症状无好转。

1.4 治疗结果 治愈 20 例 (62.5%), 显效 9 例 (28.1%), 有效 2 例 (6.2%), 无效 1 例 (3.1%), 总有效率 96.9%。

2 病案举例

孟某,男,42 岁,公司经理。2001 年 5 月 17 日初诊。反复腹泻稀便 1 年余,每日 2~4 次,于饮酒及食用油腻、生冷后即加重。2 周前,因饮食不慎,腹泻稀便每日 10 余次,便稀黄色,小便短赤。输液治疗 1 周,大便次数减少至每天 5~6 次,仍感乏力,腹胀,口干,纳差,活动汗出、心慌,面色萎黄,舌红苔少,脉沉细略弦。大便常规白细胞(++),红细胞(+),证属气阴两虚,脾虚失运,治以健脾益气养阴。处方:党参 30g、沙参 30g、麦冬 20g、生白术 20g、怀山药 20g、炒扁豆 15g、莲子 12g、炙甘草 20g、青陈皮(各) 15g、砂仁(打碎后下)3g、蒲公英 30g、桔梗 10g。水煎服,每日 1 剂,每日 3 次。5 剂后症状好转,又继续服 2 周,症状基本消失,改用参苓白术丸、六味地黄丸、生脉饮、复合维 B 液口服 2 个月,随访 2 年未复发。

3 体会

慢性腹泻治疗方法很多,但细究其治法,大多于补虚之中或彻寒热,或清热毒,或化痰滞,或利湿浊,或祛风舒肝,或消积滞,或兼补命门火衰。凡此种种,其病机总离不开脾虚不运。脾虚不运,水谷不化精微,湿浊内生,而成泄泻。泄泻的病变在于脾胃大小肠,其中最关键在于脾胃功能障碍。脾胃功能障碍,是由于多种原因引起的,外邪饮食所伤,肝脾不和及脏腑虚弱。腹泻日久相关脏腑功能失调会进一步导致脏腑虚弱,脏腑虚弱又会加重脏腑功能失调,致腹泻迁延不愈。正虚脏腑功能失调,病邪必侵犯人体,而致兼夹风、湿、痰、滞、瘀及伴有阴阳、寒热的不同。久泻必虚,虚者补之,参苓白术散益气健脾,渗湿止泻正合病机,临证分辨阴阳、寒热,兼顾风、湿、痰、滞、瘀,加减用药而获效。

(收稿日期:2010-05-31)