

健脾疏肝汤治疗腹泻型 IBS 临床观察

谢明君¹ 葛来安²

(1 江西中医学院 2009 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 肠易激综合征; 腹泻型; 健脾疏肝汤; 中医药疗法

中图分类号: R 574.4

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.045

肠易激综合征 (IBS) 是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和 (或) 大便秘结异常的功能性肠病^[1]。在我国, IBS 患者在消化专科门诊中就诊的比例达 20%~50%^[2], 属于常见病多发病。本病可分为便秘型、腹泻型、便秘腹泻交替型, 其中腹泻型是临床较常见病症。本病因尚不十分清楚, 现代医学治疗本病往往疗效欠佳或只能取效一时, 迄今还没有单一药物被证实为有效的治疗药物。该病属中医“泄泻”范畴, 近年来, 我们采用自拟健脾疏肝汤治疗腹泻型肠易激综合征, 取得良好疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 32 例患者均为 2010 年 4 月~2011 年 3 月江西中医学院附属医院消化科门诊及住院病人, 其中男 12 例, 女 20 例, 年龄 18~65 岁, 病程最短 3 个月, 最长 20 年。

1.2 病例选择 (1) 所有病例均通过胃肠镜、腹部 B 超等排除器质性病变; (2) 符合罗马 III 标准且均为 D-IBS 患者: 稀便 (糊状便) 或水样便占大便量 $\geq 25\%$, 硬便或块状便占大便量 $\leq 25\%$ ^[3]。

1.3 治疗方法 口服健脾疏肝汤: 白术 15 g、防风 8 g、白芍 15 g、陈皮 10 g、苏梗 15 g、薏苡仁 20 g、蝉衣 7 g、徐长卿 10 g、茯苓 15 g、柴胡 8 g、佛手 15 g、薄荷 10 g、炙甘草 5 g, 上方水煎服, 日 1 剂, 14 d 为 1 个疗程。共观察 4 个疗程。

1.4 疗效评定 痊愈: 大便正常或恢复至病前水平, 腹泻、腹痛及其它症状全部消失。有效: 腹泻次数及便质改善, 腹泻、腹痛及其它症状均有好转。无效: 腹泻、腹痛及其它症状均无改善。

1.5 治疗结果 32 例病例中痊愈 10 例, 占 31.2%;

2 讨论

慢性肾功能衰竭属中医“水肿”、“关格”、“溺毒”范畴, 以脾肾亏虚、浊邪内蕴为发病机理, 虚实夹杂, 故临床治疗需补虚泻实, 标本同治, 既要补益脾肾, 又要泻浊解毒。肾衰 III 号灌肠液以大黄为主, 通腑降浊, 清热解毒活血; 煅牡蛎固涩下焦, 同时助

好转 19 例, 占 59.4%; 无效 3 例, 占 9.4%; 总有效率为 90.6%。

2 典型病例

患者陈某, 女, 35 岁, 于 2010 年 7 月 9 日就诊。患者 2 年前无明显诱因出现腹痛、腹泻, 近 3 周加重, 痛则泻, 泻后痛止, 形体偏瘦, 平素易怒易恼, 情绪紧张、生气时或者稍进食辛辣刺激食物后症状即发, 发时以脐周疼痛为主, 大便时夹白色黏液, 未见夹血便, 腹泻有时见未消化食物, 纳呆, 无反酸、呃逆, 舌淡, 苔微黄腻, 脉弦细。肠镜检查未见明显异常改变。曾服诺氟沙星、培菲康等治疗, 未见明显好转。中医诊断为泄泻 (肝脾不和), 治以疏肝健脾、祛风渗湿止泻, 中药以健脾疏肝汤加减。服药 14 剂后腹痛减轻, 大便偶见黏液及未消化食物, 症状较前明显好转。再服 14 剂腹痛缓解, 大便成形, 质软, 未见黏液便, 症状基本消失, 病情稳定, 后随访 3 个月未复发。

3 讨论

现代社会生活节奏增快、压力增大, 我们在临床发现本病多与情绪紧张有关, 患者脉多弦。西医亦认为本病的发病和精神情绪相关, 情绪的波动导致肠道易激惹, 从而引起胃肠道功能紊乱。《医方考》云:“泻责之脾, 痛责之肝; 肝责之实, 脾责之虚; 脾虚肝实, 故令痛泻。”此病的发生多因肝实脾虚, 肝木乘土。中医学认为肝为将军之官, 主疏泄, 主情志, 喜条达恶抑郁。本病患者因情志发病致肝气郁结气机不畅、肝失调达、横逆侮脾从而发生腹痛, 脾虚运化失常, 无力运化水湿, 湿邪蕴结肠道, “湿盛则濡泻”, 故可见泄泻、纳呆、解黏液便。笔者在临床运用自拟健脾疏肝汤治疗腹泻型肠易激综合征效大黄祛湿降浊; 蒲公英、槐花清热解利湿; 巴戟天温补脾肾, 除寒湿。五药合用共达补益脾肾、泻浊解毒之功。中药保留灌肠是通过以结肠为半透膜将药液注入肠腔内, 药液通过肠腺和毛细血管进入血液循环系统, 将体内的毒素经过肠腔排出体外, 达到治疗效果。本疗法费用低廉, 疗效肯定, 是治疗慢性肾功能衰竭的有效手段。

(收稿日期: 2011-07-05)

牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液穴位注射治疗 类风湿关节炎疗效观察

王燕 张颖
(云南省中医院 昆明 650021)

关键词:类风湿关节炎;牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液;穴位注射
中图分类号:R 593.22 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.046

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是一种以慢性多关节滑膜炎为特征的自身免疫性疾病。由于 RA 的病因及发病机制至今尚未完全阐明,所以目前无有效的根治方法。现阶段,缓解疼痛、减轻关节病理损害、延缓关节畸形是治疗的主要目标。临床上治疗 RA 常用的药物主要有非甾体抗炎药、改善病情的慢作用药以及糖皮质激素等。近年来生物制剂的出现,虽然为 RA 的治疗带来了新的希望,但由于价格高昂,不能普及使用。我们在临床上联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液穴位注射治疗类风湿关节炎,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 68 例 RA 患者均为我科 2010 年 5~12 月住院病人,诊断符合美国风湿病学会 1998 年修订的类风湿关节炎分类标准^[1],将所有患者按抽签法随机分为两组。治疗组 35 例,女 32 例,男 3 例;年龄 26~67 岁;病程 0.6~8 年。对照组 33 例,女 30 例,男 3 例;年龄 23~69 岁;病程 0.5~9 年。两组性别、年龄及病程无明显差异。

1.2 治疗方法 两组均用基础常规治疗,即:非甾体抗炎药口服,如洛索洛芬钠片、双氯芬酸肠溶片或塞来昔布胶囊等(只选其中一种);甲氨蝶呤片 15

mg,每周 1 次,或来氟米特片 20 mg,每天 1 次口服。治疗组在常规治疗的基础上加用牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液(国药准字 S20040022,每支 3 mL)穴位注射。选取穴位以曲池、足三里为主,并配合病变关节局部取穴:手指关节取八邪、后溪;腕关节取外关、阳溪;肘关节取尺泽、天井;肩关节取肩三针;膝关节取膝眼、阳陵泉;踝关节取照海、太溪;趾关节取八风穴。操作:严格无菌操作,用 6~7 号针头刺入所选穴位,提插得气后,回抽无血,再将药物缓慢注入。八风、八邪穴注入 0.5 mL,其余每穴注入 2 mL,隔日 1 次,共观察 15 d。

1.3 疗效标准^[2] 显效:主要症状、体征整体改善率≥75%,血沉及 C-反应蛋白正常或明显改善或接近正常;有效:主要症状、体征整体改善率≥30%,血沉及 C-反应蛋白有改善或无改善;无效:主要症状、体征整体改善率<30%,血沉及 C-反应蛋白无改善。

1.4 结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	11	18	6	82.86*
对照组	33	7	13	13	60.61

注:与对照组比较,*P<0.05。

果比较满意。方中白术具有健脾益气、燥湿利水之功效,常用于脾虚食少、腹胀泄泻等病证,现代研究表明白术治疗肠道疾病时对肠管活动有双向调节作用,并且有抗应激作用;防风祛风解表,渗湿止痛,现代药理研究发现防风有镇静、镇痛、抗惊厥、抗过敏作用;白芍养血柔肝,缓中止痛,调和肝脾,治胸腹胁肋疼痛、泻痢腹痛,现代药理研究显示白芍对中枢神经系统有明显抑制作用,并能预防应激性溃疡,其主要成分芍药甙具有较好的解痉作用;陈皮理气健脾燥湿,与白术、白芍、防风组成痛泻要方,补脾泻肝,调气机以止痛泻;苏梗健脾益气,理气宽中,常用于胸膈痞闷,胃脘疼痛;徐长卿性温,味辛,疏风解热,行气活血,有很好的镇静镇痛作用;薏苡仁渗水利湿止泻;蝉衣既能祛外风,又能息

内风而定惊解痉;茯苓健脾渗湿;柴胡、佛手疏肝理气;薄荷疏肝解郁;甘草调合诸药并能健脾扶正。上药共奏健脾疏肝之功,而腹痛、腹泻自止。

健脾疏肝汤以健脾胃、疏肝祛风等药物为基础方,临床运用辨证加减药物,对于腹泻型肠易激综合征的治疗疗效确切,可以更快改善症状,降低复发率,有效减轻患者痛苦,提高生活质量,且简便高效,易于临床应用,值得临床推广运用。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会.肠易激综合征的共识意见[J].中华内科杂志,2003,42(9):669-670
[2]徐国铭,李石.现代消化学[M].北京:人民军医出版社,1999.860,587
[3]Longstreth GF,Thompson WG,Chey Wdf Houghton LA,et al. Functional bowel disorders [J].Gastroenterology,2006,130:1 480-1 491

(收稿日期:2011-06-01)