

痛泻要方对腹泻型肠易激综合征患者临床症状改善的时效性

赖兰静 韩亚翠 张慧 张祥伟 黄小嫚

(广东省河源市中医院 河源 517000)

摘要:目的:通过观察痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)用药时间与其主要临床症状(腹泻、腹痛、腹胀)减轻、明显减轻及症状消失的时间,探讨用药时间与症状改善的情况。方法:口服痛泻要方水煎液,7 d 为 1 个疗程,在患者就诊及复诊时详细询问并记录患者腹泻、腹痛及腹胀情况,分析用药时间与症状改善百分比(症状改善例数/总观察例数×100%)的关系。结果:治疗 1 周后,腹泻减轻、明显减轻患者分别约占 40%、20%;腹痛减轻、明显减轻患者分别约占 50%、30%;腹胀减轻、明显减轻患者分别约占 70%、40%;约 5%患者腹胀症状消失。治疗 6 周后,约 85%患者腹胀消失,70%以上患者腹泻、腹痛症状消失,三大症状皆消失者约占 60%。结论:痛泻要方可不同程度改善 IBS-D 患者腹泻、腹痛及腹胀症状,且随用药时间延长而加强。

关键词:痛泻要方;肠易激综合征;用药时间;临床观察

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.017

肠易激综合征(IBS)是常见的一种功能性肠道疾病,中医属“泄泻”、“腹痛”、“便秘”等范畴。它以反复发作的腹痛、腹泻、腹胀、便秘或腹泻交替出现为主要症状,根据其临床特点,分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型和未分型,其中以腹泻型最为常见^[1]。笔者对其中符合肝郁脾虚证者,用经典名方痛泻要方进行了治疗,并观察分析其用药时间与腹泻、腹痛及腹胀改善的情况。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 10 月~2012 年

补之品不碍脾气运化;白术、党参益气健脾。现代药理研究证明麦冬可调节胃肠道运动,使肠胃分泌旺盛,蠕动增速^[3]。党参有调节胃肠运动的功能,对兴奋和抑制两种神经过程都有影响。白术对肠管有双向调节作用,当肠管兴奋时呈抑制作用,而肠管抑制时呈兴奋作用,并能促进小肠蛋白质的合成,还能促进细胞免疫功能。火麻仁主要含脂肪油约 30%,油中含大麻酚、植酸钙镁,有润滑肠道的作用,同时在肠道中遇碱性肠液后产生脂肪酸,刺激肠壁,使蠕动增加^[4]。莱菔子能提高全胃肠道的动力功能,增加食管底部括约肌压力,阻止胃液反流,刺激肠肌神经元,同时作用于胃肠道壁内肌神经丛(ENS),促进乙酰胆碱的释放^[5]。枳实能加强胃肠平滑肌的收缩强度和收缩持续时间,而对消化产生一定的促进作用^[6]。故用此方治疗本病,疗效十分满意。另外,患者服药的方法和时间对根除此病很重要,其根本目的是通过药物的帮助促使患者形成稳定的排便条件反射。故此,一般我们嘱病人晚上 9 点一次性服用药,早上 7 点左右定时排便,即使没有便意也要定时蹲厕,以养成规律性的排便习惯。通过 3~4 周的服药时间即可形成稳定的排便条件反射,而这种排便条件反射一旦建立即使停药也不会消失,因此便秘可以得到根除。

10 月期间门诊 42 例腹泻型肠易激综合征(IBS-D)患者,其中男 12 例,女 30 例,最大年龄 65 岁,最小年龄 22 岁,平均年龄(40±10)岁;最长病程 60 个月,最短病程 9 个月,平均病程(28±16)个月。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照 2006 年罗马 III 诊断标准^[2]。最近 3 个月,每个月至少有 3 次出现反复发作的腹痛或不适症状,并具有下列中的 2 项或 2 项以上:(1)排便后症状改善;(2)伴随排便频率的改变。下列症状可支持 IBS-D 的诊断:(1)每日排便 >3 次;(2)松散便或稀水便;(3)排便紧迫感

据临床上观察,有很多患者经常自服肠清茶、大黄、番泻叶等泻下通便的药物。这样做虽能一定程度上缓解病情,但一经停药又复如从前,甚至加重便秘。现代研究表明大黄、番泻叶含有蒽醌苷,该物质进入大肠可导致结肠上皮细胞受损而使细胞凋亡,产生凋亡小体,被单核巨噬细胞所吞噬,这些含色素的巨噬细胞不断聚集,容易引起结肠黑变甚至癌变^[7]。而本方药性平和,不含蒽醌苷,不会产生耐药性。同时本方治愈率非常高,停药后仍能保持大便通畅,不易出现病情反复的情况,值得临床上大力推广使用。

参考文献

[1]罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765
[2]湖南省医院协会.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2011.1 607-1 608
[3]张卫星,王宗德.麦冬口服液用于钡剂胃肠道推进剂的药理作用[J].中成药,1995,17(1):35
[4]王云峰,徐进康.益气养阴润肠法治疗便秘伴结肠黑变病的临床研究及实验研究[D].南京:南京中医药大学,2011.24
[5]唐健元,张磊,彭成,等.莱菔子行气消食的机制研究[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(5):287-289
[6]王翠芬,杨德治,魏义全,等.枳实对大鼠胃肠电活动影响的初步研究[J].东南大学学报(医学版),2001,20(3):153-154
[7]高素强,贺鹏.长期应用含蒽醌苷类中药泻下剂致结肠黑变病的问题探讨[J].中国中药杂志,2006,31(24):2 088-2 089

(收稿日期: 2012-12-31)

约 50% 患者腹痛减轻, 30% 患者腹痛明显减轻; 70% 患者腹胀减轻, 40% 患者腹胀明显减轻, 约 5% 患者腹胀症状消失。治疗 3 周后, 约 85% 患者腹泻减轻, 50% 患者腹泻明显减轻, 20% 患者腹胀完全消失; 约 90% 患者腹痛减轻, 60% 患者腹痛明显减轻, 30% 患者腹痛症状消失; 约 95% 患者腹胀减轻, 67% 患者腹胀明显减轻, 40% 患者腹胀症状消失。治疗 6 周后, 约 85% 患者腹胀症状消失; 70% 以上患者腹泻、腹痛症状消失。

2.2 用药时间与同一患者三大症状全部消失百分比统计结果 治疗 3 周结束后, 同一患者腹泻、腹痛及腹胀三大症状全部消失者约占 15%, 并且随治疗时间的增加而增加。治疗 6 周后, 约 60% 患者三大症状全部消失。

3 讨论

腹泻型肠易激综合征临床表现与中医肝气乘脾型“泄泻”病最为接近。中医认为, 中医治疗需紧紧围绕“肝郁脾虚”这一基本病机。《医方考》说: “泻责之脾, 痛责之肝; 肝责之实, 脾责之虚, 脾虚肝实, 故令痛泻。”痛泻要方中, 白术苦甘而温, 补脾燥湿以治脾虚; 白芍酸寒, 柔肝缓急以止痛; 陈皮苦温, 理气燥湿、醒脾和胃以除胀; 防风辛温, 与术、芍相伍散肝郁、舒脾气, 胜湿以止泻; 四药相合, 切中病机。对于痛泻要方的临床应用, 笔者根据患者三大症状临床表现侧重的不同, 对方中诸药用量灵活加减, 腹痛甚者重用白芍以柔肝, 腹泻甚者重用白术以健脾, 腹胀甚者重用陈皮以理气, 同时兼顾年龄、体质等综合考虑, 方能提高临床疗效。

参考文献

[1]熊理守,陈昱湖,陈惠新,等.广东省社区人群肠易激综合症的流行病学研究[J].中华医学杂志,2004,8(4):278-281
[2]刘新光.肠易激综合征与罗马 III 诊断标准[J].胃肠病学,2006,12(11):736-738
[3]陈治水,张万岱,危北海,等.肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2005,13(1):65-67

(收稿日期: 2012-12-11)

下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 4 例, 均为男性; 年龄 7~55 岁, 平均 27 岁, 均为右侧。发病原因: (下转第 90 页)

或排便不尽感; (4) 排出黏液; (5) 腹胀。中医诊断标准: 参考肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)^[1]中肝气乘脾证: 主要证候: (1) 腹痛即泻, 泻后痛减(常因恼怒或精神紧张而发作或加重); (2) 少腹拘急; (3) 胸胁胀满窜痛; (4) 脉弦或弦细。次要证候: (1) 肠鸣矢气; (2) 便下黏液; (3) 情志抑郁, 善太息; (4) 急躁易怒; (5) 纳呆腹胀。具备主要证候 2 项加次要证候 2 项, 或主要证候第 1 项加次要证候 3 项。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断与中医辨证标准; 入选前 2 个月内结肠镜检查排除结肠器质性病变; 入选前 2 周内未使用任何止泻药及抗菌药物。

1.4 排除标准 恶性肿瘤及其他疾病引起反复腹泻者; 合并有其他疾病者; 服用其他药物可能影响治疗者; 依从性差不能配合治疗者; 妇女妊娠及哺乳者。

1.5 治疗方法 痛泻要方组成: 白术 15 g、白芍 15 g、陈皮 15 g、防风 10 g, 腹泻甚者加大白术用量至 30 g; 腹痛甚者加大白芍用量至 30 g; 腹胀甚者加大陈皮用量至 30 g。7 d 为 1 个疗程, 连续观察 6 个疗程。

1.6 观察指标 (1) 每个疗程结束后患者腹泻、腹痛及腹胀三大症状减轻百分比 (症状减轻例数 / 总观察例数 × 100%)、症状明显减轻百分比 (症状明显减轻例数 / 总观察例数 × 100%) 及症状消失百分比 (症状消失例数 / 总观察例数 × 100%); (2) 每个疗程结束后同一患者三大症状消失百分比 (三大症状全部消失例数 / 总观察例数 × 100%)。

1.7 数据处理 利用 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理。

2 结果

2.1 用药时间与三大症状减轻百分比、症状明显减轻百分比及症状消失百分比统计结果 治疗 1 周后, 约 40% 患者腹泻减轻, 20% 患者腹泻明显减轻;

手术治疗腓总神经卡压综合征的临床观察

余兰伟¹ 指导: 韩大为²

(1 福建中医药大学 2010 级研究生 福州 350004; 2 福建省人民医院 福州 350004)

关键词: 腓总神经卡压综合征; 手术疗法; 疗效观察

中图分类号: R 442.8

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.018

腓总神经卡压综合征是指腓总神经及其主要分支在腠窝至腓骨颈段受各种因素压迫所导致的一系列症候群。福建省人民医院自 2011 年 1 月 ~ 2012 年 4 月, 共收此病并手术治疗 4 例。现报告如