

症状,影响患者正常生活^[3]。健脾软肝汤方中三七粉具有化瘀止血、活血定痛等作用;西洋参具有补气养阴和清热生津等作用;白术具有补脾益胃、和中燥湿的作用;丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦的作用;茯苓具有利水渗湿、益脾和胃、宁心安神的作用;赤芍具有行瘀止痛、凉血消肿的作用;郁金具有行气化瘀、清心解郁、活血止痛、利胆退黄、行气解郁、清心凉血的作用;鸡内金具有运脾消食的作用。诸药合用可显著改善乙肝肝硬化患者出现的气虚血瘀、肝郁化火、痰湿内结等症状,提高患者生活质量,延长患者有效生命周期^[4]。

本研究结果显示,两组患者治疗后 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分均显著优于治疗前,且治疗组患者治疗后 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分均显著优于对照组患者, $P<0.05$,

和相关研究结果基本一致^[5]。说明健脾软肝汤联合阿德福韦酯对乙肝肝硬化患者临床症状和生活质量具有较显著的改善作用。综上所述,在临床治疗乙肝肝硬化疾病中应用健脾软肝汤联合阿德福韦酯具有显著效果,对改善患者临床症状及生活质量具有较好的临床效果,值得推广应用。

参考文献

[1]叶晓丽.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗 45 例乙肝肝硬化的临床疗效分析[J].北方药学,2014,11(1):43-44
[2]李文刚,聂为民,何艳梅,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙肝肝硬化长期疗效观察[J].山东医药,2011,51(36):80-81
[3]李勇.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙肝肝硬化的长期临床效果观察[J].中国医药指南,2013,11(34):129-130
[4]范国田,王有为,朱丽杰,等.健脾软肝汤联合阿德福韦酯治疗乙肝肝硬化 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(21):65-66
[5]杨牧祥,李保义,崔永昌,等.柔肝消癥饮联合阿德福韦酯胶囊治疗早期乙肝肝硬化临床疗效观察 [J]. 河北中医药学报,2010,25(4):12-13

(收稿日期:2014-07-15)

肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征 120 例

许可为¹ 葛来安¹ 吴虹² 刘丹³

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;2 江西省南昌市第一医院药剂科 南昌 330008;
3江西省中医药研究院 南昌 330046)

摘要:目的:观察肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征的临床疗效。方法:将 240 例肠易激综合征患者,按随机法分为治疗组和对照组各 120 例,治疗组应用中药肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗,对照组单纯应用氟哌噻吨美利曲新片治疗。结果:治疗组痊愈 38 例,显效 49 例,有效 31 例,无效 2 例,总有效率为 98.33%;对照组痊愈 29 例,显效 48 例,有效 20 例,无效 23 例,总有效率为 80.83%;两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征有很好的临床疗效,值得临床推广。

关键词:肠易激综合征;肠郁方;氟哌噻吨美利曲新片;中西医结合疗法

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.009

肠易激综合征(IBS)是指胃肠道功能发生紊乱的一组综合征,患者常以腹痛、腹泻或便秘、腹胀等为主症,其特征是肠道的高敏性或称易激性,症状的出现或加重多与精神因素或应激状态有关,患者往往有疲乏无力、头痛失眠、心烦易怒等胃肠外表现。笔者自 2010 年 1 月~2014 年 6 月,运用肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗本病 120 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 240 例患者均系我院脾胃肝胆科门诊或住院病人,随机分为治疗组和对照组各 120 例。治疗组男 58 例,女 62 例;年龄 16~65 岁,平均年龄 38.5 岁;病程 6 个月~32 年。对照组男 57 例,女 63 例;年龄 17~66 岁,平均年龄 39.4 岁;病程 6 个月~33 年。经比较,两组病例在性别、年龄、病程及病情轻重等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 按肠易激综合征的罗马Ⅲ诊断标准:病程半年以上且近 3 个月来持续出现腹部不适或腹痛,并伴有下列特点中至少两项:(1)症状在排便后改善;(2) 症状发生伴随排便次数改变;(3)症状发生伴随粪便性状改变。以下症状不是诊断所必备,但属常见症状,这些症状越多越支持 IBS 的诊断:(1) 排便频率异常(每天排便>3 次或每周<3 次);(2)粪便性状异常(块状/硬便或稀水样便);(3)粪便排出过程异常(费力、急迫感、排便不尽感);(4)黏液便;(5)胃肠胀气或腹部膨胀感。缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

1.3 治疗方法 治疗组:以肠郁方(柴胡 8 g、白术 15 g 或 50 g、山药 20 g、茯苓 20 g、白芍 15 g、郁金 10 g、薏苡仁 30 g、党参 10 g、徐长卿 15 g、防风 10 g、路路通 15 g、蝉衣 6 g、合欢皮 10 g、炒车前子 15 g、甘草 6 g)治疗,水煎服,日 1 剂,分 2 次服用,其中以腹泻为主症者白术炒用,量为 15 g,若以便秘为主

症者白术则生用,量为 50 g,并去炒车前子;氟哌噻吨美利曲新片 1 片 / 次,每日 2 次。对照组:氟哌噻吨美利曲新片 1 片 / 次,每日 2 次。两组均以 2 周为 1 个疗程。

1.4 治疗结果 治疗组痊愈 38 例,显效 49 例,有效 31 例,无效 2 例,总有效率为 98.33%;对照组痊愈 29 例,显效 48 例,有效 20 例,无效 23 例,总有效率 80.83%;两组经统计学分析, $P<0.05$,提示肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征的疗效优于单纯用氟哌噻吨美利曲新片治疗。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	120	38	49	31	2	98.33
对照组	120	29	48	20	23	80.83

2 讨论

中医学没有肠易激综合征这一名称,但当代中医界学者根据其表现特点,倾向于将其称为“肠郁”,其特点是由于肠道处于高敏状态,各种因素例如饮酒、进食某些水果如菠萝或猕猴桃、进食生冷刺激或油腻之品、受凉或吹空调、紧张忧虑等精神因素刺激均可导致疾病的发作。患者以腹泻、腹痛等为主要症状,同时还常伴有汗出、心悸、乏力、忧郁、紧张、肢体不适、失眠健忘、多疑善虑等神经精神症状,因此我们可以称它是一种身心性疾病。氟哌噻吨美利曲新片临床用于多种神经症的治疗,有关研究表明,这种药物对肠易激综合征、心因性呕吐、神经性厌食、功能性腹痛等功能性胃肠病都有较好的疗效。它是小剂量氟哌噻吨和美利曲辛组成的合剂,其中氟哌噻吨是一种神经阻滞剂,具有抗焦虑、抗抑郁的作用,主要作用于突触前膜上的多巴胺自身调节受体(D2 受体),从而促进多巴胺的合成和释放;美利曲辛是一种双向抗抑郁剂,它在低剂量时具有兴奋特性,可抑制突触前膜上去甲肾上腺素和 5-HT 等多种神经递质的含量,进而调节神经系统的功能,达到治疗目的^[2]。笔者根据多年的临床经验,在单纯应用氟哌噻吨美利曲新治疗肠易激综合征基础上,加用中药肠郁方治疗,效果较好。中医认为,肝郁脾虚、肠风内作是肠易激综合征疾病发作的基本病机。众所周知,脾主运化水谷精微和水湿。只有脾气健运,机体的消化功能才能健全,水谷精微才能源源不断地化生,全身脏腑组织器官才能得其充分的营养,从而维持其正常的生理功能。肝主疏泄,既能调节精神情志,又能促进消化吸收。肝的疏泄与脾的运化是相互依存、相互协调的,脾的运化功能必须依赖肝的疏泄功能。肝脏疏泄有度,精微物质才能正常输

布全身,残余糟粕才会顺利下传大肠。正如《医碕·五脏生克》篇所说:“木能疏土而脾滞以行”。若肝失疏泄,气机郁滞,则易致脾失健运,肠风内作,形成精神抑郁、胸闷太息、纳呆腹胀、肠鸣泄泻等脾虚肝乘之候。肠易激综合征常以腹痛、腹泻为主症,腹痛即泻,泻后痛缓。这种突然发作、突然停止的表现与风邪的特点完全吻合,这里的风,虽系肠风,但仍然具有善行而数变的特性。临床治疗时,脾虚肝郁者要想达到土不虚、木不乘,就得以健脾为本,有如程杏轩医案所说:“一培其土,则根本坚固,津液上升,布达周流,木欣欣向荣矣。”同时还要不忘祛除肠风,祛除肠风一要疏肝,二要祛风,疏肝之品有白芍、柴胡、佛手、郁金之类,祛风之品有防风、路路通之辈。肠郁方正是依照肠郁证的发病机理而创制的一个经验方,方中郁金、柴胡、白芍、合欢皮疏肝柔肝;茯苓、白术、党参、薏苡仁、山药、甘草等健脾除湿;车前子利水渗湿以止泻,正如《景岳全书·泄泻》所说:“泄泻之病,多因小水不利,水谷分则泻自止,故曰:治泻不利小水,非其治也”;路路通、防风、蝉衣、徐长卿等祛除肠风。笔者临床观察中发现,单用疏肝健脾法治疗肠易激综合征虽然有效,但容易复发,只有加用祛风之品之后,治疗效果才会持久,复发率才会低得多。祛除肠风诸药之中,路路通最为重要,它味苦涩,性平,无毒。《本草纲目拾遗》称其通行十二经,具有祛风通络、利水除湿、行气宽中之作用,在临床上常用于脘腹胀痛、大便不爽、湿疹水肿等症,故对于肠易激综合征之腹泻、腹痛具有良好效果。防风、蝉衣、徐长卿等均有祛风除湿之功效,协同路路通发挥作用。现代药理研究显示,这几种药物均具有抗过敏的作用,可以降低肠道的敏感性,使肠道分泌液减少,达到止痛止泻之功。另外值得一提的是,方中白术的用法用量很有考究,必须按照肠易激综合征的类型来变化,腹泻者用炒白术,其用量为 15 g,便秘者则用生白术,其用量较大,常用 50 g。药理研究表明,白术能双向调节肠道蠕动的功能,如果小剂量炒用则健脾止泻,若大剂量生用则滑肠通便。此外,对于便秘型患者来说,须将炒车前子去掉,以防止其利小便而实大便,使大便变得更硬。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会胃肠动力学分组.肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙)[J].中华消化杂志,2008,28(1):8-10
[2]陈跃华,陈兴奎,尹小君,等.电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(5): 595

(收稿日期:2014-08-25)