

枳实导滞汤加减治疗肠道湿热证便秘型肠易激综合症的临床观察

沈天成¹ 沈乙惠² 游春木²

(1 福建省诏安县西潭中心卫生院 诏安 363500; 2 福建省诏安县中医院 诏安 363500)

摘要:目的:观察枳实导滞汤加减对肠道湿热证便秘型肠易激综合症的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 5 月于诏安县西潭中心卫生院内科门诊就诊的 60 例肠道湿热证便秘型肠易激综合症患者为研究对象,随机分为对照组与治疗组各 30 例。治疗组给予枳实导滞汤加减治疗,对照组给予马来酸曲美布汀胶囊治疗。观察患者治疗前后腹痛、腹胀、排便等症状评分,临床疗效及不良反应。结果:治疗组患者治疗总有效率为 93.33%,显著高于对照组 76.67%($P<0.05$);治疗后,两组患者腹胀、腹痛、便秘等症状评分较治疗前明显改善,且治疗组改善程度优于对照组($P<0.05$);两组不良反应比较无显著性差异, $P>0.05$ 。结论:枳实导滞汤加减治疗肠道湿热证便秘型肠易激综合症,可有效改善患者便秘、腹胀、腹痛等临床症状,临床效果显著。

关键词:便秘型肠易激综合症;肠道湿热证;枳实导滞汤加减

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.080

肠易激综合症以腹痛、排便异常及习惯改变、腹泻、腹胀等为主要临床表现,是一组慢性排便异常综合症,包括腹泻型、腹痛型和便秘型^[1-2]。研究认为^[3],便秘型与腹泻型常交替出现,是过度或反常的肠道反应。中医学认为便秘型肠易激综合症属“腹痛、便秘”范畴,为本虚标实、虚实夹杂之顽疾,故可运用相关的中医理论进行中医辨证论治。本研究将枳实导滞汤加减应用于治疗肠道湿热证便秘型肠易激综合症,取得良好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 5 月于诏安县西潭中心卫生院内科门诊就诊的 60 例肠道湿热证便秘型肠易激综合症患者为研究对象,随机分为对照组与治疗组各 30 例。治疗组男 12 例,女 18 例;年龄 39~64 岁,平均年龄(43.10±8.83)岁。对照组男 13 例,女 17 例;年龄 38~64 岁,平均年龄(43.40±8.82)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)腹痛或伴腹胀不适,呈反复发作,临床表现在就诊前 3 个月内,每月至少有 3 d 出现相关症状;(2)腹痛或腹部不适在排便后缓解;(3)排便次数因疾病发作而改变,每周排便次数少于 3 次;(4)大便性状改变,粪便多呈块状,便质硬。

1.2.2 中医诊断标准 结合中医内科学便秘病及共识,并参照临床拟定中医证型,肠道湿热证:主症为大便数日未排,性状硬结难下,或排便过程需用力,少腹胀痛不适;伴随症状为口干、口臭或口中黏腻;舌脉呈舌红、苔黄腻或黄燥,脉数,或滑数。

1.2.3 纳入和排除标准 纳入标准:(1)腹痛或腹胀

不适、便秘等症状伴随 6 个月以上,近 3 个月内反复发作作者;(2)符合上述诊断标准者;(3)患者对本研究知情,并自愿参加者。排除标准:(1)电子肠镜诊断患有肠道疾病及其他胃肠道疾病者;(2)排除高血压、糖尿病等慢性病及各种恶性肿瘤疾病者;(3)排除心、肾等重大器官疾病者;(4)辅助检查肝功能、肾功能、常规心电图等有异常者;(5)孕妇、精神疾病患者、智力障碍者及其他临床特殊情况者;(6)未按医嘱执行者、临床无法判定疗效者;(7)治疗期间患有其他疾病及其他无法继续进行本研究的生理或病理情况者;(8)服用其他影响本研究用药疗效者。

1.3 治疗方法

1.3.1 实验组 给予枳实导滞汤加减治疗。超过 3 d 未排便就诊者,方药加减如下:大黄 15 g、枳实 12 g、神曲 12 g、茯苓 9 g、黄芩 12 g、黄连 12 g、白术 9 g、泽泻 6 g、木香 12 g、生甘草 6 g,泻下即止;泻后上方加减为大黄 3 g、枳实 12 g、神曲 12 g、茯苓 9 g、黄芩 12 g、黄连 12 g、白术 9 g、泽泻 6 g、木香 12 g、川楝子 12 g、鸡矢藤 15 g、生甘草 6 g,1 剂/d,加水煎煮两次至 300 ml,分早晚两次温服,1 个疗程为 1 周,共治疗 3 个疗程。

1.3.2 对照组 给予马来酸曲美布汀治疗。马来酸曲美布汀胶囊(国药准字 H20040713)口服,2 粒/次,3 次/d,餐前服用,1 个疗程为 1 周,共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标及疗效评定标准

1.4.1 观察指标 观察患者治疗前后腹痛、腹胀、排便等症状评分,临床疗效及不良反应。

1.4.2 症状评分标准 腹痛、腹胀评分标准:参照肠易激综合症中西医结合诊疗共识中的有关标准进行评定,分值为 0~3 分,分数越高,表示腹痛、腹胀等

腹部不适症状越严重。便秘及排便症状评分: (1) 排便次数正常, 大便质地软, 排便通畅, 为 0 分; (2) 排便 ≥ 3 次 / 周, 大便质地软或质地硬结, 排便需用力, 为 1 分; (3) 排便 1~2 次 / 周, 大便质地硬结, 排便需用力, 为 2 分; (4) 排便 <1 次 / 周, 大便干结难排, 排便用力, 排便过程痛苦, 为 3 分。

1.4.3 疗效评定标准 痊愈: 患者无腹部不适, 大便每日 1 次, 无排便异常; 显效: 可每天排便, 或隔天排便, 便质正常, 排便通畅, 便秘、腹部不适症状明显改善; 有效: 腹痛、腹胀情况较轻, 排便每周超过 3 次, 便质软, 无干结; 无效: 治疗后各症状无明显改善, 甚至加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t 检验, 计数资料进行 χ^2 检验, 以百分比表示。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组患者治疗总效率显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较						
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	9	10	9	2	93.33*
对照组	30	3	9	11	7	76.67

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后症状评分比较 治疗后, 两组患者腹胀、腹痛、便秘等症状评分较治疗前明显改善, 且治疗组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	腹胀、腹痛		排便	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	2.79 $\pm$ 0.16	1.83 $\pm$ 0.56	2.63 $\pm$ 0.24	1.33 $\pm$ 0.33
治疗组	30	2.81 $\pm$ 0.12	0.88 $\pm$ 0.51	2.61 $\pm$ 0.25	0.60 $\pm$ 0.39
t		0.674	8.916	0.453	7.619
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组不良反应比较 治疗组用药过程中未出现不良反应; 对照组出现 2 例眩晕、3 例困倦, 休息后均自行好转。两组不良反应比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

便秘型肠易激综合症可呈现间歇性或持续性发病, 属于功能性肠道疾病。在中医辨病辨证方面, 多参考“便秘病”进行中医中药辨证论治治疗。但本病患者就诊时多为病程迁延日久, 且因腹胀症状困扰, 常常饮食不佳^[4-5]。本研究对象居住地为闽南沿海地

区, 湿热偏盛, 居民易受湿热之邪困扰, 该区患者初起多为湿热之证, 病机主要为湿热内阻肠道, 肠道气机不畅, 拥塞胃肠腹中, 大肠传导失职。因此, 在清热利湿治疗的同时还应该顾护脾胃、消食导滞。研究用药枳实导滞汤方剂源于《内外伤辨惑论》的枳实导滞丸, 原方用于治疗湿热之证的大便秘结、脘腹胀痛, 及湿热所致的下痢或泄泻。方中大黄攻积泻热, 通便的同时使积热随之而去; 枳实破气消积, 脘腹胀满随之而解; 黄连、黄芩清热燥湿; 以茯苓、泽泻利水渗湿以下行; 用白术健脾, 具有攻积而不伤正之功; 神曲在消食化滞的同时, 可和脾胃。因患者症状程度不一, 故选方时考虑本方加减, 一方面患者多日未排便, 可用大黄加量, 荡涤肠道, 以泻下腑通排便, 后大黄减量, 取其轻法频下, 并可清热; 另一方面茯苓、白术之品固本和脾胃, 再加木香、川楝子行胃肠之气的同时以理气疏肝, 全方达到标本兼顾之功效。本方中还加入闽南地区房前屋后随处可见的鸡矢藤, 鸡矢藤此药可用于治疗胃炎、肠炎等多种消化道疾病, 且具有活血止痛、消食化积的功效^[6]。脾胃为人体精气升降的枢纽, 若胃失和降, 脾失健运, 水谷之精上升不足, 郁积下行及内生湿热而生积滞峻剂攻下之余, 需重视脾胃。养正积自除, 攻实之时, 脾胃之气不可损。祛邪扶正, 健脾护胃, 全身精气枢机有常, 则邪去病自除, 反之则脾胃受损, 元气内伤, 病自内生, 内外受邪。

本研究结果显示, 治疗组患者治疗总有效率为 93.33%, 显著高于对照组 76.67% ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者腹胀、腹痛、便秘等症状评分较治疗前明显改善, 且治疗组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应比较无显著性差异。说明枳实导滞汤加减用于治疗肠道湿热的便秘型肠易激综合症, 可有效改善患者排便、腹部不适等症状, 临床效果显著, 且安全性高。

参考文献

[1]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合杂志,2011,31(5):587-590
[2]孔庆建,张辉,孙波,等.肠易激综合症的病因与发病机制[J].中国煤炭工业医学杂志,2006,9(10):1033-1034
[3]袁耀宗,许斌,夏璐,等.西沙必利对慢性功能性便秘患者结肠转运时间的作用[J].中华消化杂志,2000,20(3):182-184
[4]张春芳,吴忱思,张凤宾,等.老年性便秘型肠易激综合征的临床分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(10):1021-1022
[5]张庆,张庆霞,左绪艳,等.便秘型肠易激综合征与功能性便秘患者精神心理的比较[J].世界华人消化杂志,2014,22(36):5615-5622
[6]王元樑,赖剑锋.鸡屎藤在消化系统治疗中的应用[J].中医药信息,2007,24(3):43-44