

四逆散合五仁汤治疗便秘型肠易激综合征 32 例

★ 杜刚毅 郑少康 (广东省中山市中医院肛肠科 中山 528400)

摘要:目的:观察四逆散合五仁汤治疗便秘型肠易激综合征的临床疗效。方法:治疗组 32 例内服中药四逆散合五仁汤,对照组 30 例服用福松散,2 组疗程均为 2 个月。结果:治疗组,总有效率为 92.5%,对照组总有效率为 70.0%,经统计学处理,两组总有效率比较有显著差异($P < 0.05$)。结论:四逆散合五仁汤治疗肠易激综合征便秘型有显著疗效。

关键词:便秘型;肠易激综合征;四逆散合五仁汤

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

肠易激综合征(irritablebowelsyndrome, IBS)是一组包括持续或间歇发作的腹痛、腹胀、排便习惯和大便形状异常而又缺乏生化学和形态学可资解释的症候群^[1],近年来有增多趋势,根据症状分腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型,其中便秘型亦较为常见。2003 年 3 月~2005 年 6 月,笔者拟四逆散合五仁汤治疗肠易激综合征便秘型 32 例,同时设西药治疗对照组 30 例进行观察,现将结果报道如下。

1 临床材料

1.1 一般资料 两组 62 例均为我院 2003~2005 年门诊及住院确诊为便秘型 IBS 的患者,随机分为 2 组。治疗组 32 例,男 14 例,女 18 例;年龄 21~65 岁,平均 (41.3 ± 13.9) 岁;病程 1.5~11 年,平均 (6.5 ± 2.8) 年。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 18~65 岁,平均 (39.1 ± 11.9) 岁;病程 1~10 年,平均 (6.0 ± 2.4) 年。两组病人性别、年龄及病程等经统计学处理,资料无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2003 年 3 月中华医学会第一届全国肠易激综合征学术会议推荐的《1999 年国际 IBS 罗马 II 诊断标准》拟定。(1)过去 12 个月至少累计有 12 周(不必是连续的)腹痛或腹部不适。(2)排便频率异常(每天排便 > 3 次,或每周排便 < 3 次);粪便性状异常(块状硬便或水样便);粪便排出过程异常。(3)缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常(3 次以上粪常规及培养阴性,结肠镜或 X 线钡灌肠无肠粘膜及组织学阳性发现,血尿常规及甲状腺功能正常)。

支持便秘型 IBS 诊断的症状为以下症状的一项以上:(1)每周排便 < 3 次。(2)硬或干结的大便,排便有紧迫感,或伴有以下症状:①排便不尽感,②排粘液便(仍有大便实质),③腹部饱胀感。排除:(1)

老年起病,进行性加重。(2)明显消瘦。(3)合并有其它胃肠道疾病或其它系统慢性严重疾病者。(4)年龄 > 65 岁者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服四逆散合五仁汤:柴胡 10 g,枳实 15 g,白芍 10 g,甘草 5 g,火麻仁 20 g,郁李仁 20 g,桃仁 10 g,杏仁 10 g,瓜蒌仁 10 g。腹痛甚者加延胡索 30 g;腹满气滞者加大腹皮、川芎、川楝子各 15 g;胃气上逆,嗝气恶心者加白术 30 g、苏梗 15 g;失眠甚者加合欢皮 10 g、郁金 15 g。每日 1 剂,加水 500 mL,煎取汁 300 mL,顿服。14 日为一疗程,连服 4 个疗程。

2.2 对照组 口服福松散,10 g/次,2 次/日,餐后服,服后饮水 100 mL,14 日为一疗程,连服 4 个疗程。

两组治疗期间均注意调整生活习惯,定时起居,改善睡眠,多进食富含纤维的食物,如粗粮、蔬菜、水果,并配合心理治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中有关便秘的疗效标准^[1]。治愈:2 天以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:3 天以内排便,便质转润,排便欠畅;未愈:症状无改善。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效对比

分组	n	治愈	好转	未愈	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	32	22	8	2	68.8 [△]	93.8 [△]
对照组	30	12	9	8	40.0	70.0

注:△与对照组比较, $P < 0.05$ 。

不良反应:治疗组治疗中出现腹泻 2 例,恶心 1 例,均较轻微,减量后消失,不影响继续治疗;对照组

出现腹痛2例,腹泻3例,较轻微,减量后缓解,不影响治疗。治疗中2组均未发现肝、肾功能异常。

4 讨论

便秘型肠易激综合征属于中医学便秘、气秘、腹痛等范畴,认为该病病因主要为忧愁思虑、情志不畅所致。《丹溪心法》曰:“郁者,结聚而不得发越,当升不得升,当降不得降,当变化不得变化也,此为传化失常。”病机为肝气郁结,肝脾不和,气机郁滞,不能宣达,通降失常,传导失职,糟粕内停。病位在大肠,与肝、脾有关。根据“六腑以通为用”及“治病求本”的原则,故用四逆散合五仁汤治疗本病。《证治要诀·大便秘》所谓:“气秘者,因气滞后重迫痛,烦闷胀满,大便结燥而不通。”故治疗的关键是疏肝理气,润肠通便。方中柴胡、枳实疏肝理气;白芍、炙甘草柔肝缓急止痛;桃仁、杏仁、瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁活

血润肠通便。诸药合用,共奏疏肝理气、润肠通便之功。现代研究证明,四逆散可明显增强胃排空和小肠推进功能^[2],杏仁、瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁含脂肪油,致泻作用较强。

本文观察结果表明,四逆散合五仁汤治疗便秘型肠易激综合征与西药福松散组对照,近期疗效(2个月)治愈率及有效率均有显著性差异,充分显示出中药治疗本病的优势,且该方价格低廉,无明显不良反应。因此,四逆散合五仁汤治疗便秘型肠易激综合征效果较满意,是一种较为理想的治疗方法。

参考文献

- [1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1995:11
- [2]李岩. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究[J]. 中华消化杂志,1996,16(1):18-21

(收稿日期:2005-11-11)

金黄散外敷治疗下肢丹毒

★ 孙朝军 (浙江省仙居中医院 仙居 317300)

关键词:金黄散;丹毒;外治法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

近年来,笔者采用金黄散外敷治疗下肢丹毒,取得一定疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组36例均符合下肢丹毒诊断标准,其中男25例,女11例;最小年龄12岁,最大年龄74岁,平均年龄39岁;病程最短者2天,最长者2个月。辨证均为湿热毒蕴。

2 治疗方法

金黄散药物组成:天花粉100g,姜黄50g,大黄50g,黄柏50g,白芷50g,天南星20g,陈皮20g,苍术20g,甘草10g。将药物研为细粉,过筛,用蜜水或者食用油调至稀糊,外敷患处,每日1~2次,连续敷7日。

3 治疗结果

治愈(红肿消退,肤色如常,无淋巴结肿大)26例,显效(红肿明显减轻,皮色稍红,淋巴结肿大及压痛明显减轻)7例,无效(肤色红肿明显,淋巴结肿大压痛)3例,总有效率为91.67%。

4 典型病例

杨某,男性,58岁,2004年10月10日就诊。右足背红肿疼痛5天。查体:右足背面皮肤红肿光亮,触之皮肤紧张,压之退色,压痛明显,足踝处隐约可见一丝红线上行。右腹股沟可触及肿大淋巴结,且有压痛。舌苔黄腻,脉洪数。诊断:右下肢丹毒。证属湿热毒蕴。以上述金黄散敷患处,每日2次,连续外敷7日后痊愈。

5 讨论

下肢丹毒为现代医学之网状淋巴管炎,多由溶血性链球菌引起,主要用青霉素治疗。在临床中经常碰到青霉素过敏患者,并且存在耐药菌。

中医称下肢丹毒为流火,多由于素体血分多热,外受火毒,热毒搏结,郁阻肌肤而发。方中大黄、天花粉、黄柏具有清热解毒之功,姜黄、天南星有止痛功效,陈皮、苍术、天花粉有燥湿之功,大黄、天花粉、白芷兼有消肿排脓功效。全方合用具有清热解毒,消肿止痛功效,故治疗丹毒疗效佳。

(收稿日期:2005-11-02)