

香砂止泻汤治疗功能性腹泻 30 例

★ 卫家和 王敏 (贵阳中医学院研究生部 贵阳 550002)

摘要:目的:观察香砂止泻汤对功能性腹泻患者的临床疗效。方法:选择功能性腹泻患者 100 例,随机分成 2 组,治疗组给予香砂止泻汤口服治疗 4 周,对照组口服西药对症治疗,治疗 4 周后进行临床疗效比较。结果:两组治疗均具有一定疗效,有效率分别为 98%、90%。经统计检验显示,香砂止泻汤明显优于西药对症治疗($P < 0.05$)。结论:香砂止泻汤对功能性腹泻患者具有较好的临床疗效。

关键词:功能性腹泻;香砂止泻汤;中医药疗法

中图分类号:R 574.62 **文献标识码:**B

功能性腹泻是临床中较为常见的一种肠道疾病,习称胃肠道功能紊乱。西医常规治疗以止泻、收敛剂为主,有时辅以镇定药,常有不同程度的症状改善,但多数不能痊愈,患者往往反复发作。笔者采用香砂止泻汤治疗本病,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例患者均为门诊及住院患者,随机分为治疗组与对照组各 50 例。治疗组中男 33 例,女 17 例,年龄 18~54 岁;对照组中男 31 例,女 19 例,年龄 17~54 岁。在病情、病程以及年龄、性别等方面,两组无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。

1.3 排除标准 凡有以下情况之一者不纳入病例选择:(1)继发性腹泻患者;(2)同时患有其它胃肠道病者;(3)同时服用其他可能影响胃肠道蠕动及消化道分泌功能药物者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予香砂止泻汤口服,方药组成:木香 12 g,砂仁 18 g,枳壳 15 g,党参 18 g,柴胡 12 g,茯苓 20 g,焦白术 10 g,薏苡仁 18 g,五味子 12 g,陈皮 5 g,甘草 9 g。每日 1 剂,水煎,分 3 次温服。

2.2 对照组 给予西药对症治疗,如安定、谷维素、蒙脱石散等,腹泻严重时用止泻宁等。

两组均以 4 周为一疗程,然后进行疗效比较。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:治疗后大便成形,1~2 次/日,量不多于 200g/日;显效:大便稀,不成形,但无水泻,3 次左右/日,量 200~400 g/日;有效:大便稀,或成水样,但大便次数及量较治疗前有所好转;无效:治疗后症状无改善,甚至出现新的并发症。

3.2 治疗结果 经 χ^2 检验,两组总有效率具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗后临床疗效结果比较 例

组别 n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	22	19	8	1	98
对照组	12	18	15	5	90

4 讨论

功能性腹泻属胃肠神经官能症,其发病机理比较复杂。在中医学中属“泄泻”病证范畴,多因长期饮食失调,气机郁滞,或劳倦内伤所致。腹泻的病理机制,多属于脾虚湿盛,故临床上治疗多以健脾化湿为主要治法^[1]。然而,一般认为功能性腹泻患者的精神因素在其发生和发展过程中起着重要作用。因此,笔者认为本病病位在脾胃与肝,病性多虚实夹杂。其病性实多在肝、胃,其虚多在脾,故以肝气郁结,脾气亏虚为本,水湿痰郁为标。精神刺激,郁怒伤肝,忧思郁结伤脾,多使肝、脾、胃、肠功能失调而致功能性腹泻,反复发作,迁延不愈。在临床治疗中,笔者不仅采取健脾祛湿法进行治疗,而且重视肝气不畅、肝气犯脾(胃)对胃肠功能产生的影响,强调疏肝理气、调理肝脾在功能性腹泻中的治疗意义,故在临床治疗中予以健脾同时辅以疏肝理气。现代药理研究表明柴胡复方制剂对乙酰胆碱、氯化钡、组织胺等引起的肠道平滑肌痉挛有对抗作用;枳壳对病理状态下胃肠痉挛所致腹痛、腹泻等的调整和恢复是有利的^[2]。据临床观察疗效显著,统计表明香砂止泻汤疗效明显优于西药对症治疗,具有显著性差异($P < 0.05$)。

参考文献

- [1]李正全.实用中医脾胃学[M].重庆:重庆出版社,1992:553-568.
- [2]沈映君.中药药理学[M].上海:上海科学出版社,1995:34,107.

(收稿日期:2007-08-24)