

养血通腑汤治疗便秘型肠易激综合征 50 例

★ 王长来 (河南郑州上街长铝总医院 郑州 450041)

关键词:肠易激综合征;便秘型;自拟养血通腑汤;中医药疗法
中图分类号:R 256.35 文献标识码:B

便秘型肠易激综合征是一种原因及发病机制尚不清楚的胃肠道功能紊乱性疾病。临床以腹痛,腹胀,大便数日未行、干结难解或排便有紧迫感、便后痛胀减轻为主要特征,可持续存在或间歇发作,但又缺乏明显形态学和生化学异常可以解释的症候群。笔者自拟养血通腑汤治疗本病,临床取得满意疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 83 例入选病人,均为 2004 年 5 月~2006 年 3 月我院门诊患者。随机分为 2 组。治疗组 50 例,男性 19 例,女性 31 例;年龄 18~68 岁,平均年龄 (37.6 ± 1.73) 岁;病程 2~17 年,平均病程 (4.9 ± 1.54) 年。对照组 33 例,男性 13 例,女性 20 例;年龄 20~65 岁,平均年龄 (36.5 ± 1.47) 岁;病程 1.5~15 年,平均病程 (4.5 ± 1.8) 年。两组在年龄、性别、病程、病情方面比较差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 依据罗马 II 标准。所有患者均做三大常规、大便培养、血生化、腹部 B 超、结肠镜或钡剂灌肠造影检查排除器质性病变,设定症状分级积分标准。大便资料:0 分=1 次/1~2 日,2 分=1 次/3~4 日,4 分=1 次/5~6 日,6 分=1 次/7 日以上。大便性状:0 分=成形便,2 分=成形便,但需用力排便,4 分=羊粪样便或硬便。腹痛:0 分=没有,2 分=偶有疼痛,不影响日常工作,4 分=疼痛持续 1~3 小时,影响日常工作,6 分=腹痛持续不减。腹胀:0 分=没有,2 分=偶有胀满,不影响工作,4 分=腹胀 1~3 小时,影响日常工作,6 分=腹胀持续不减。

2 治疗方法

治疗组用自拟养血通腑汤:生首乌 30 g、当归 15 g、白芍 15 g、杏仁 10 g、桃仁 10 g、枳实 15 g、白术 10 g、槟榔 15 g、薤白 10 g、陈皮 15 g、决明子 15 g、蝉蜕 10 g。每日 1 剂,水煎取汁约 300 ml,早晚 2 次温服。

对照组用西沙比利,每次 5 mg,每日 3 次,温开水送服。观察期间,停服影响胃肠功能的其他药物,避免刺激性饮食,

均以 4 周为一疗程,疗程结束后,按统一标准进行疗效评定。

3 治疗结果

3.1 疗效制定标准 疗效指数=(治疗前症状积分和-治疗后症状积分和)/治疗前症状积分和 $\times 100\%$ 。临床治愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:90% $>$ 疗效指数 $\geq 60\%$;有效:60% $>$ 疗效指数 $\geq 30\%$;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。

3.2 结果 治疗组 50 例,临床治愈 35 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率为 98%。对照组 33 例,为 8、6、9、10, 69.97%。治疗组明显优于对照组,经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

便秘型肠易激综合征属于中医学“脾约”、“便秘”、“腹痛”等范畴。病位在大肠,与脏腑功能失调有关。肺与大肠相表里,外邪犯肺,肺失治节,邪下移大肠;郁怒伤肝,木郁土中,腑气不痛;忧思劳倦累脾,脾虚气结失运;胃肠相通,饮食自倍,胃失和降,积热下走大肠,燔灼津液,均可导致大肠传导功能失常而发生排便障碍。

《证治汇补·秘结》篇云:“如少阴不得大便以辛润之,太阴不得大便以苦泄之,阳结者清之,阴结者温之,气滞者疏导之,津少者滋润之。大抵以养血清热为先,急攻通下为次。”故立养血清热,调气通腑为法。方中首乌、白芍、当归养血润肠,柔肝缓中,可除腹部挛急,刺激肠道分泌增加和吸收减少,提高腹腔内渗透压和流体静力压;决明子、蝉蜕清肝疏气,润肠通便,双向调节自主神经,抑制肠道短峰电位,恢复结肠平滑肌基础电生理活动;杏仁疏利开通,除气分之逆邪,桃仁活血祛瘀,泄血分之壅滞,二药伍用,善调大肠气血,协助胃肠运动;枳实、白术、陈皮理气健脾,提高胃肠动力,缩短排空时间,有效降低乙状结肠内压力;薤白、槟榔通阳散结,行气导滞,有效地提升肛门括约肌对直肠扩张的反应性松弛敏感性和抑制排便时肛门外括约肌异常收缩作用。诸药相伍,清通寓润养之中,故能较好地治疗便秘型肠易激综合征。

(收稿日期:2007-09-25)