

枢机散敷脐治肠易激综合征腹泻型 100 例

★ 张晓军¹ 王绍臣¹ 高午¹ 樊小东² 李兴岭³ (1. 河北省秦皇岛市山海关区人民医院中医科 秦皇岛 066200; 2. 中铁山桥集团医院 秦皇岛 066200; 3. 河北省秦皇岛市青龙县中医院 青龙 066500)

关键词: 肠易激综合征; 枢机散; 敷脐; 中西医结合疗法

中图分类号: R 289.5 **文献标识码:** B

2007 ~ 2008 年我们在常规治疗的基础上加用枢机散敷脐治疗肠易激综合征腹泻型 (IBS) 100 例, 并与常规治疗 50 例对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部 150 例均为本院门诊患者, 随机分 2 组。治疗组 100 例中男 45 例, 女 55 例; 年龄 18 ~ 57 岁, 平均 (39 ± 2.3) 岁; 病程 1.5 ~ 20 年, 平均 (8.0 ± 2.0) 年; 腹泻 100 例, 腹痛 92 例, 腹胀 90 例。对照组 50 例中男 21 例, 女 29 例; 年龄 20 ~ 55 岁, 平均 (41 ± 3.5) 岁; 病程 1 ~ 15 年, 平均 (8.5 ± 1.5) 年; 腹泻 50 例, 腹痛 47 例, 腹胀 43 例。2 组病例一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 在过去 12 个月内至少累计有 12 周 (可以是非连续性) 存在腹部不适或腹痛, 并伴有以下特点中至少 2 项: (1) 腹痛或腹部不适在排便后缓解; (2) 腹痛或腹部不适发生伴随排便次数改变; (3) 腹痛或腹部不适发生伴随粪便性状改变。且缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

另外, 以下症状虽不是诊断所必备, 但出现越多越支持 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 (急迫感、排便不尽感、费力); (4) 粘液便; (5) 胃肠胀气或腹部膨胀感。

2 治疗方法

2.1 对照组 蒙脱石散剂 1 包, 每次 1 包, 每日 3 次; 谷维素 30 mg、维生素 B₁ 20 mg, 每日 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予枢机散 (柴胡 20 g、半夏 12 g、黄芩 10 g、陈皮 10 g、炒升麻 10 g、防风 8 g、蝉蜕 12 g、白芍 15 g、炙甘草 6 g, 上药为散) 神阙穴敷贴。每次取散 2 ~ 3 g, 醋调为膏状, 无

菌纱布覆盖。每日 1 次。2 组均 4 周为一个疗程, 共治疗 3 个疗程, 随访 3 个月后统计疗效。

2.3 观察项目 2 组腹泻改善 (大便次数每日 1 ~ 2 次视为改善), 所需治疗天数, 治疗前后腹泻次数变化及临床疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1] 显效: 临床症状全部消失, 大便次数每日 1 ~ 2 次, 便软、成形、无粘液, 随访 3 个月以上无复发; 有效: 原有症状全部减轻或半数以上症状减轻, 随访 3 个月偶有腹痛发作; 无效: 腹痛及其它消化道症状无改善, 随访 3 个月腹痛仍反复发作。

3.2 治疗结果 见表 1、2、3。

表 1 2 组腹泻改善所需治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	腹泻改善时间	P 值
治疗组	100	4.7 ± 2.5	<0.05
对照组	50	6.8 ± 2.2	

表 2 2 组治疗前后腹泻次数比较 ($\bar{x} \pm s$) 次/天

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	100	6.0 ± 2.7	1.9 ± 0.8 * [△]
对照组	50	5.8 ± 3.1	3.0 ± 0.9 [△]

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)	P 值
治疗组	100	58	35	7	93	<0.01
对照组	50	21	12	17	66	

4 讨论

脐, 又名神阙, 是一切血管神经的发端, 与十二经脉相连, 与脏腑相通, 有丰富的动静脉网、淋巴、神经分布, 在这个特殊的部位用药, 随气血的运行, 内入脏腑筋骨, 外出皮毛, 而达到治病的目的。

IBS 病理生理学基础主要是胃肠动力学异常和内脏感觉异常。目前认为肠道感染和精神心理障碍是其发病的重要因素, 目前尚无特殊治疗方法。中

自拟中药方治疗血透患者顽固性便秘 31 例

★ 刘莎莎¹ 张英² (1. 湖北中医学院 2006 级硕士研究生 武汉 430061; 2. 湖北省武汉市第一医院 武汉 430061)

关键词: 血液透析; 顽固性便秘; 中医药疗法

中图分类号: R 256.35 文献标识码: B

顽固性便秘是血液透析患者常见的临床表现, 随着血液净化的不断发展, 慢性肾衰竭血透患者的生存期明显延长, 顽固性便秘的发生率也在不断增加, 严重影响血液透析患者的生活质量。我们采用自拟中药方治疗血液透析患者的顽固性便秘 31 例, 取得了较好疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断参照罗马标准 II 执行^[1] 在过去的 12 个月内, 至少有 12 周 (不必连续) 发生以下两项或两项以上的情况: (1) 排便有紧迫感; (2) 便干结或坚硬; (3) 有排便不尽感; (4) 排便时有肛门梗阻或阻塞感; (5) 排便时要额外帮助, 如手指抠挖、盆底按摩; (6) 每周排便 < 3 次, 没有排稀便现象, 且不足以诊断肠易激综合症 (IBS)。

1.2 一般资料 58 例来自武汉市第一医院血液净化中心的患者, 均常规行维持性血液透析 (HD), 每周 2 次。58 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 31 例, 男 20 例, 女 11 例, 年龄 41 ~ 63 岁, 病程 1 ~ 15 年; 对照组 27 例, 男 14 例, 女 13 例, 年龄 46 ~ 69 岁, 病程 1 ~ 17 年。两组患者在性别、年龄、职业、身高、体重、并发症、中医症状等方面经统计学检

验, 无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 服用自拟通便方: 黄芪 20 g, 白术 10 g, 火麻仁 20 g, 升麻 10 g, 枳壳 10 g, 杏仁 10 g, 酒大黄 10 g, 厚朴 10 g, 肉苁蓉 20 g, 炙甘草 6 g。每天 1 剂, 3 周为一个疗程。

2.2 对照组 服用番泻叶、生大黄等通便药。

2.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》便秘疗效判定标准执行^[2]。临床治愈: 大便常, 或恢复至病前水平, 其它症状全部消失; 显效: 便秘明显改善, 排便间隔时间以及便质接近正常, 或大便稍干而排便间隔时间在 72 小时以内, 其它症状全部消失; 有效: 排便隔时间缩短 1 天, 或便质干结改善, 其它症状均有好转; 无效: 便秘及其它症状均无改善。

3 治疗结果

治疗组治愈 7 例, 显效 15 例, 有效 6 例, 无效 3 例, 治愈率 22.58%, 显效率 70.97%, 总有效率 90.32%; 对照组相应为 3、9、5、10 例, 11.11%、44.44%、62.96%。两组治愈率及总有效率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

本观察结果显示, 治疗组在对腹泻次数、腹泻时间改善和总有效率方面显著优于对照组, 提示枢机散敷脐治疗肠易激综合征腹泻型疗效较好, 而且本法毒副作用小, 操作简单, 经济实惠, 患者易于接受, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 南京: 南京中医药大学印刷厂, 1993: 91, 96.
- [2] 李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 54.

(收稿日期: 2009-03-12 责任编辑: 秦小珑)

医学认为少阳主枢机, 枢机不利则气机失调, 不通则痛; 肝气郁结不舒, 横逆脾土, 使脾失健运, 从而造成排便异常等诸多临床症状。枢机散方中柴胡疏理清透少阳经气, 从而使六经经气通利; 黄芩清泻肺热, 肺朝百脉, 使周身郁热得解; 半夏能开能降; 防风、蝉蜕善疏理风冷寒湿; 白芍配甘草, 酸甘相合, 缓急止痛; 现代药理研究表明, 白芍对大白鼠腹腔注射可镇痛^[2], 且白芍配甘草和蝉蜕都有良好的解除平滑肌痉挛、缓急止痛作用^[2]。全方以和解少阳, 缓急止痛为主法, 神阙穴敷贴, 直达经脉, 使肝脾气机条达, 脾升清降浊功能恢复则痛止泻消。