

疏肝健脾法联合穴位敷贴 治疗腹泻型肠易激综合征32例临床观察

毛婧¹, 朱莹²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察疏肝健脾法联合穴位敷贴治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法: 将62例腹泻型肠易激综合征患者随机分为对照组30例和治疗组32例, 对照组予以西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上予以疏肝健脾之中药方口服结合穴位敷贴治疗, 比较2组治疗前后SP水平, 观察2组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为87.5%, 对照组为73.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组SP水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 疏肝健脾法联合穴位敷贴治疗腹泻型肠易激综合征具有良好临床疗效。

[关键词] 肠易激综合征; 中西医结合疗法; 疏肝健脾; 穴位敷贴

[中图分类号] R259.744 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.028

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种以胃肠动力和内脏感觉异常等多种病因和发病机制共同作用的功能性肠病, 该病缺乏可解释症状的形态学改变, 主要症状为腹痛、腹部不适、排便习惯改变、大便秘性状异常等。在我国, IBS患者在消化专科门诊中就诊比例高达20%~50%。湖南省中医院脾胃病科自2014年起, 在西药常规治疗基础上运用疏肝健脾法联合穴位敷贴治疗腹泻型IBS(IBS-D)患者32例, 取得良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 62例均为2016年1月至2017年1月湖南省中医院消化内科门诊患者, 随机分为治疗组32例与对照组30例。治疗组中, 男14例, 女18例; 年龄20~59岁, 平均 (35.1 ± 14.5) 岁; 病程1~11年, 平均 (6.1 ± 4.7) 年; 病情严重程度: 轻度18例, 中度14例。对照组中, 男13例, 女17例; 年龄21~61岁, 平均 (35.4 ± 15.0) 岁; 病程1~10年, 平均 (6.8 ± 4.5) 年; 病情严重程度: 轻度15例, 中度15例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照IBS罗马Ⅲ诊断标准^[1]拟定。反复发作的腹痛或不适, 在最近3个月内每月发作至少3d, 合并以下2条及以上: (1) 排便后症状改善; (2) 发作时伴排便频率的改变; (3) 发作时伴粪便性状(外观)改变。诊断前症状至少出现6个月, 近3个月满足以上标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照“肠易激综合征中医诊疗共识意见”^[2]证候分类标准中肝郁脾虚证辨证标准拟定。主症: (1) 腹痛即泻, 泻后痛减, 发作与情绪有关; (2) 急躁易怒, 善叹息。次症: (1) 两胁胀满; (2) 纳少泛恶; (3) 脉弦细, 舌淡胖, 有齿痕。主症必备, 加次症2项即可诊断。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准; (2) 年龄18~60岁; (3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 具有其他消化系统器质性疾病; (2) 合并有其他系统严重原发性疾病; (3) 妊娠或哺乳期女性; (4) 患有精神病及对本观察药物过敏; (5) 正在参加其他药物临床观察; (6) 4周内使用抗生素或拟诊肠道菌群失调性腹泻。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。匹维溴铵(得舒特)口服, 每次50mg, 每天3次。保持健康、平衡的饮食习惯, 避免抑郁情绪发生。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予以健脾疏肝中药口服及穴位敷贴治疗。处方: 太子参15g, 黄芪30g, 法半夏10g, 茯苓15g, 白术10g, 柴胡6g, 白芍10g, 陈皮6g, 枳实10g, 葛根10g, 淮山10g, 扁豆10g, 甘草5g。每天1剂, 连服4周。穴位敷贴: 选足三里、关元、命门、天枢穴, 隔天1次, 每次4h。

2组均治疗4周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照“肠易激综合征中医诊疗共

识意见”^[2]对主要症状进行评分。(1)腹痛和腹胀程度评分:无症状为0分;轻度:经提示后有症状为1分;中度:不经提示而有症状为2分;重度:患者主诉为主要症状为3分。(2)腹泻的频率评分:无症状为0分;轻度:<3次/d为1分;中度:3~5次/d为2分;重度:>6次/d为3分。观察2组治疗前后P物质(SP)水平。

3.2 疗效标准 参照“肠易激综合征中医诊疗共识意见”^[2]拟定。疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。痊愈:症状消失;显效:疗效指数>80%;有效:疗效指数50%~80%;无效:疗效指数<50%;恶化:疗效指数为负值。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行统计学处理,计量资料采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为87.5%,对照组为73.3%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	32	1	12	15	4	0	87.5 ^a
对照组	30	1	10	11	7	1	73.3

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后SP水平比较 2组SP水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后SP水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/L)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	93.20 ± 17.05	63.75 ± 18.24 ^{ab}
对照组	30	92.56 ± 19.31	51.94 ± 16.87 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

肠易激综合征是常见的胃肠道功能紊乱性疾病,发病机制复杂,其中神经免疫机制渐被接受,西医治疗以改善症状,提高患者生命质量为目标。SP属速激肽类,具有促消化道平滑肌收缩,刺激小肠及结肠黏膜分泌水和电解质的作用^[3]。结果显示经疏肝健脾法联合穴位敷贴治疗后血浆SP水平降低,说明其作用于肠易激综合征,与调节体内SP、调节脑肠肽体内平衡密切相关。

IBS-D属于中医学“泄泻”“腹痛”范畴,卞立群等^[4]从文献分析的角度发现,现代医家依据其个

体经验,对IBS的辨证分型达33类,其中以肝脾不和、脾胃虚弱、脾肾阳虚型认知度较高。本病的病因病机主要责之肝、脾。其一为脾虚,正所谓脾强则不受木侮,脾气素虚,或忧思伤脾,土虚木乘,脾失健运,升降失常,水谷滞涩肠中。其二为肝郁,情志不遂,肝气郁滞,横逆犯脾,亦致脾失运化,气机郁滞。故本病当以脾虚为本。脾主运化,以“动”为要,故治疗本病不独补脾,还需运脾。方中四君子汤健脾益气;半夏防脾虚生湿;柴胡调肝气以解郁,升脾胃清阳以止泻;白芍柔肝止痛;陈皮、枳实理气行滞;重用黄芪以加强补脾之功;加山药、扁豆以健运脾气。穴位敷贴选用炮附子、丁香、细辛、延胡索、白芥子、赤芍、生姜制成,能提高机体免疫力^[5];穴位选取足三里、关元、命门提高抗病能力;天枢穴调节胃肠道功能。以疏肝健脾之中药口服配合穴位敷贴温养脾胃,止泻止痛,补虚强壮,药证相应,标本兼治,共奏佳效。

参考文献

- [1] Drossman DA. Thrfunctional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1377.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[S]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7):1062-1065.
- [3] 李军红. 马来酸曲美布汀对肠易激综合征患者血浆生长抑素、P物质和神经肽Y水平的影响[J]. 实用药物与临床, 2014(8):963-965.
- [4] 卞立群, 陈婷, 唐旭东, 等. 肠易激综合征中医药治疗模式分析[J]. 环球中医药, 2015(1):119-123.
- [5] 邹君君, 朱莹, 张晓江, 等. 溃结宁膏穴位敷贴对脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床疗效及其对血清 γ 干扰素、白细胞介素-4的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(6):305-307.

(收稿日期:2017-06-12)

癌症患者的心理阶段(一)

否认怀疑期 当患者突然得知自己确诊为癌症时,经常企图以否认的心理方式来达到心理平衡,怀疑医师的诊断有误或检查错误。

愤怒发泄期 否认之后,患者常会出现强烈的愤怒和悲痛,一旦证实癌症的事实,又会立即感到对世间的一切产生无限的愤怒和不平,有被生活遗弃、被命运捉弄的感觉,并把这种愤怒向周围的人发泄。如常常和亲人、医护人员发生吵闹,事事感到不如意,不顺眼。同时害怕周围的人遗弃他,表现出如下这些心理行为,如大声喧哗、百般抱怨、愤愤不平。这种情绪若持续不定,会消耗患者战胜疾病与正常生活的精力。(http://paper.cntcm.com.cn:51126/html/content/2017-11/16/content_594850.htm)