

平胃散合四逆散治疗 47 例慢性腹泻的疗效观察

Clinical observation on treating 47 cases of chronic diarrhea with the Pingwei Sanhe Sini San

陈光辉

(河南安阳市滑县中心医院, 河南 滑县, 456400)

中图分类号: R442.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0077-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 探讨平胃散合四逆散治疗慢性腹泻的临床疗效和安全性。方法: 随机将 95 例慢性腹泻患者分为对照组和治疗组, 对照组给予口服复方地芬诺酯片和乳酸菌素片治疗, 治疗组给予口服平胃散合四逆散治疗, 两组患者均治疗 10d 后对比临床疗效和安全性。结果: 治疗组总有效率 93.62%, 明显优于对照组的 72.92%, $P < 0.01$; 与对照组药物副作用比较, $P > 0.05$ 。结论: 平胃散合四逆散治疗慢性腹泻疗效确切, 改善胃肠功能明显, 药物副作用少, 能够明显改善患者的临床症状和生活质量, 值得临床继续研究和推广。

【关键词】 平胃散; 四逆散; 慢性腹泻

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of the Pingwei Sanhe Sini San in treating chronic diarrhea. Methods: 95 patients with chronic diarrhea were randomly divided into the control group and the treatment group, the control group was given oral compound diphenoxylate tablets and lactobacillus tablets treatment, the treatment group received oral the Pingwei Sanhe Sini San treatment, after 10 days of treatment, compared the clinical efficacy and safety of the two groups. Results: The total effective rate of the treatment group was 93.62%, significantly better than 72.92% of the control group ($P < 0.01$); Compared medicine side effects with the control group, $P > 0.05$. Conclusion: The Pingwei Sanhe Sini San was effective in treating chronic diarrhea, improved gastrointestinal function was significantly, less medicine side effects, can significantly improve the patient's clinical symptoms and quality of life, and worthy of continued research and extension.

【Keywords】 Pingwei San; Sini San; Chronic diarrhea

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.040

慢性腹泻是临床常见的一种由胃肠道的分泌、消化吸收及运动功能障碍引起的, 以粪便稀薄、次数增加、病程迁延、反复发作作为主要表现的消化系统疾病, 严重影响患者的生活质量。现代医学通过口服药物抑制肠粘膜感受器等方法改善慢性腹泻的临床症状, 其不稳定的临床疗效和药物副反应越来越引起医学界的关注^[1]。本研究通过平胃散合四逆散治疗 47 例慢性腹泻患者疗效确切, 安全可靠, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科将 2011 年 4 月~2012 年 4 月期间 95 例慢性腹泻患者随机分为对照组和治疗组, 所有患者经临床症状、体征、实验室、直肠或乙状结肠镜检查确诊, 符合国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于腹泻的诊断标准。对照组 48 例, 男/女为 22/26, 年龄 20~69 岁, 平均 (45.3±7.1) 岁; 病程 2~71 个月, 平均 (38.4±5.6) 个月。治疗组 47 例, 男/女为 22/25, 年龄 21~72 岁, 平均 (45.5±7.1) 岁; 病程 2~75 个月, 平均 (38.5±5.6) 个月。两组患者在性别、年龄和病程等方面比较, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准

患者对本研究治疗方法、治疗过程和可能出现的副作用等事项充分了解, 并签字同意; 慢性腹泻患者起病缓慢, 大便次数明显增多, 3 次/d 以上, 病程较长, 反复腹泻在 2 个月以上, 大便稀薄或如水样, 诱因不同腹泻表现各异, 时轻时重。伴或不伴有不同程度的腹痛、腹胀、腹鸣、恶寒或发热等, 小便短少。实验室大便培养致病菌阳性或阴性, 大便常规可见少许红细胞和白细胞。

1.3 排除标准

反复腹泻病程在 2 个月以内患者; 急性腹泻; 治疗前 1 周内服用过抗生素或同类止泻类药物患者; 糖尿病、甲亢、尿毒症等全身性疾病引起的腹泻患者; 确诊为侵袭性腹泻患者; 妊娠和哺乳期妇女患者; 地芬诺酯片慎用及禁忌症患者。

1.4 治疗方法

所有患者入院后完善相关检查, 明确病因后指导食疗和对症给药, 均治疗 10d 后对比临床疗效和安全性。

1.4.1 对照组

给予口服复方地芬诺酯片和乳酸菌素片治疗。饭后口服复方地芬诺酯片 (常州康普药业有限公司生产, 国药准字 H32022716) 1~2 片/次, 2~3 次/d, 首剂加倍, 至腹泻控制时,

应即减少剂量；嚼服乳酸菌素片（哈药集团制药六厂生产，国药准字 H19993935）1.2~2.4g/次（按乳酸菌素计），3次/d。

1.4.2 治疗组

给予口服平胃散合四逆散加减，方药组成：苍术 12g，柴胡 12g，厚朴 10g，芍药 12g，陈皮 9g，枳实 9g，炙甘草 6g，生姜 2片，干枣 2枚。1日1剂，水煎后分早晚各1份，空腹热服。辨证加减：脾胃虚弱者加人参 9g，茯苓 9g，炒山药 12g，炒扁豆 12g，以健脾益气；肾阳虚衰者加补骨脂 9g，肉豆蔻 6g，芡实 9g，以温肾暖脾、固涩止泻；肝气乘脾者合痛泻药方加减以泻肝补脾。

1.5 疗效评定标准

根据周仲瑛主编《中医内科学》^[3]中关于泄泻的描述制定疗效评定标准：大便 1~2次/d，大便颜色、性状和量等均正常，

表1 两组患者的疗效对比 (n)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 [n (%)] |
|-----|----|----|----|----|----|--------------|
| 对照组 | 48 | 7 | 12 | 16 | 13 | 35 (72.92) |
| 治疗组 | 47 | 10 | 15 | 19 | 3 | 44 (93.62) ▲ |

注：与对照组总有效率比较， $\chi^2=7.2656$ ，▲ $P<0.01$ ($P=0.00703$)。

2.2 副作用对比

表2 两组患者药物副作用对比 (n)

| 组别 | n | 口干 | 恶心、呕吐 | 嗜睡 | 头痛 | 腹胀 | 总例数 [n (%)] |
|-----|----|----|-------|----|----|----|--------------|
| 对照组 | 48 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 (14.58) |
| 治疗组 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 (4.26) |

注：与对照组药物副作用比较， $\chi^2=1.8721$ ，▲ $P>0.05$ ($P=0.17123$)。

3 讨论

慢性腹泻一种肠功能紊乱引起功能性腹泻，具有诱因复杂、病程迁延和反复发作等表现特点，现代医学多根据排便情况、粪便外观与腹痛性质等反映病变在肠道的部位，从而通过口服药物抑制肠粘膜感受器等方法改善慢性腹泻的临床症状，其临床疗效不理想，且药物副反应报道较多^[4]。

祖国医学认为慢性腹泻属“久泻”、“泄泻”范畴^[5]。历代医家对该病的病因病机、发病部位及脏腑辨证均有论述，《素问·举痛论》曰：“寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣。”《难经·五十七难》谓：“泄凡有五，其名不同：有胃泻，有脾泻，有大肠泻，有小肠泻，有大瘦泻。”该病病因复杂，病位在肠，其基本病机为脾胃受损、湿困脾土、肝脾不和、肠道功能失司。脾失健运是关键，与肝、肾关系密切，治当运脾化湿、调和肝脾为主。本研究选用《太平惠民和剂局方》中燥湿运脾代表方平胃散，合用《伤寒论》疏肝理脾代表方四逆散，方中君药苍术燥湿健脾，柴胡疏解肝郁，升清阳以透郁热；臣药厚朴除湿散满，芍药养血敛阴，配伍柴胡一升一敛，透解郁热而不伤阴；佐药陈皮理气化痰，枳实行气散结以舒畅气机；使药炙甘草缓急和中，调和诸药，生姜、干枣调补脾胃，和中气以助运化。纵观配伍，共奏运脾化湿、调和肝脾之功。现代药理学研究证实^[6]：苍术煎剂和苍术醇能够抑制肾上腺素所致的小肠运动，还能对抗乙酰胆碱、氯化钡所致大鼠离体胃平滑肌痉挛，而能够轻度兴奋正常大鼠胃平滑肌，从而调整胃肠功

临床症状、体征和实验室检查均恢复正常者为治愈；大便 2~3次/d，大便颜色、性状和量等接近正常，临床症状、体征和实验室检查均有明显改善者为显效；大便次数有所减少，大便性状、体征和实验室检查均有所改善者为有效；大便性状、临床症状、体征和实验室检查等未见任何改善，甚至有所加重者为无效。

1.6 统计学方法

采用 SPSS13.0 分析计数资料，对比采取 χ^2 校验， $P<0.05$ 表示差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

两组患者的疗效对比，见表 1。

两组患者药物副作用对比，见表 2。

能运动，同时还可以抑制胃酸分泌和增强胃粘膜保护的作用。本研究表明治疗组总有效率 93.62% 明显优于对照组 72.92%， $P<0.01$ ；与对照组药物副作用比较， $P>0.05$ 。

综上所述，平胃散合四逆散加减治疗慢性腹泻疗效确切，能明显改善患者胃肠功能，副作用少，提高患者生活质量，值得临床继续研究和推广。

参考文献：

- [1]郭立华,肖群益.中医辨治慢性腹泻探析[J].实用中医内科杂志,2011,25(2):52-54
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大出版社,1994:15-16
- [3]周仲瑛主编.中医内科学[M].6版.中国中医药出版社,2005:245-253
- [4]蒋钦云,曾令西.平胃散合四逆散治疗慢性腹泻 52 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(12):45-46
- [5]陈建新.温补脾肾法治疗慢性腹泻 36 例[J].实用中医内科杂志,2008,22(6):36
- [6]朱萱萱,邱召娟,张忠华,等.运脾温阳颗粒对胃肠功能影响的实验研究[J].实用中医内科杂志,2007,21(2):24-25

作者简介：

陈光辉 (1974-), 女, 汉族。大学本科学历, 中医内科副主任医师。临床擅长治疗内科杂病及消化系统如胃、食管返流病、消化性溃疡、慢性结肠炎等疑难杂症及消化内镜的操作、诊断及治疗。

编辑：赵玉娟 编号：EA-12072741 (修回：2012-11-07)