

## 抑肝扶脾汤合培菲康治疗腹泻型肠易激综合征 42 例

★ 卜昌荣 (浙江省嘉兴市中医院内科 嘉兴 314001)

**摘要:**目的:观察抑肝扶脾汤合培菲康治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法:将 78 例确诊为腹泻型肠易激综合征患者随机分为抑肝扶脾汤合培菲康治疗组 42 例,思密达合培菲康对照组 36 例,治疗 8 周后观察腹泻、腹痛、腹胀等症状变化及服药反应,同时复查 B 超、血、尿、大便常规,大便培养及肝肾功能。结果:治疗组总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ );治疗组服中药期间未出现不良反应。结论:抑肝扶脾汤合培菲康治疗腹泻型肠易激综合征安全、有效。

**关键词:**腹泻型肠易激综合征;中医药疗法;抑肝扶脾汤

**中图分类号:**R 256.34 **文献标识码:**B

笔者采用中西医结合治疗 42 例腹泻型肠易激综合征患者,取得了满意的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择标准

1.1.1 诊断标准 参照 1999 年罗马 II 诊断标准<sup>[1]</sup>。

1.1.2 纳入标准 入选病例年龄在 20~60 岁之间,男女不限,全部患者均有腹泻粘液便或稀水便,腹痛、腹胀、肠鸣漉漉症状;部分患者伴有恶心、呕吐、嗝气、泛酸、失眠、抑郁、心情紧张等消化功能障碍和精神症状。入选前 1 周经结肠镜, B 超,血、尿、大便常规,大便培养及生化检查无异常,治疗前 1 个月未使用任何止泻药及抗菌药。

1.1.3 排除标准 排除溃疡性结肠炎、克罗恩病、结肠癌、慢性细菌性痢疾、憩室炎、甲状腺功能亢进症等疾病患者,肠道吸收不良综合征,未按要求进行治疗检查而无法判断疗效者。

### 1.2 基本资料

入选病例均为本院门诊患者,共 78 例。随机分为治疗组 42 例,其中,男 17 例,女 25 例;年龄 20~58 岁,平均 41.2 岁;病程 0.5~3.4 年,平均 1.6 年。对照组 36 例,男 16 例,女 20 例;年龄 20~60 岁,平均 40.3 岁;病程 0.6~4.1 年,平均 1.6 年。两组资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.3 治疗方法

治疗组给予抑肝扶脾汤合培菲康。抑肝扶脾汤:党参 15 g,焦白术 10 g,白芍 15 g,砂仁 5 g(后下),焦六曲 15 g,茯苓 15 g,佛手 12 g,防风 10 g,陈皮 10 g,柴胡 12 g,煨木香 9 g,煨葛根 18 g,枳壳 15 g,甘草 6 g。每日一剂,水煎服,疗程 8 周。加减:腹胀甚,枳壳易枳实 10 g,加强消胀理气;久泻不止,怯寒者,去柴胡、木香,加肉豆蔻 10 g,干姜 3 g,补骨脂 10 g,以温中止泻;夜寐不安者加炒枣仁 15 g,夜交藤 15 g,安神定志;烦躁易怒者加栀子 10 g,牡丹皮 15 g,清泄肝火。培菲康胶囊 420 mg,每日三次,连服 8 周。

对照组口服思密达粉剂,3 g/次,每日 3 次,连服 8 周;培菲康胶囊 420 mg,每日三次,连服 8 周。两组在治疗期间不服与本病治疗相关的其它中西药物,忌生冷、油腻。

## 2 结果

疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>,根据主要症状总分值(为各项症状积分之和)求出疗

效指数。疗效指数=(治疗前主要症状总分值-治疗后主要症状总分值)/治疗前主要症状总分值 $\times 100\%$ 。

结果,治疗组 42 例临床痊愈(主要症状消失,大便成形,粘液消失,疗效指数 100%)10 例;显效(主要症状基本消失,大便近似成形,粘液明显减少,疗效指数 $\geq 75\%$ )12 例;有效(主要症状好转,大便仍溏,粘液减少,疗效指数 $\geq 30\%$ 但 $< 75\%$ )15 例;无效(临床症状无改善,疗效指数, $< 30\%$ )5 例,有效率 88.1%。对照组 36 例,相应为 5、6、12、13 例,63.9%。抑肝扶脾汤合培菲康治疗组综合疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ )

不良反应,两组治疗前后 B 超,血、尿、大便常规,大便培养及肝肾功能检查,均无异常改变。治疗期间未出现不良反应。

## 3 讨论

肠易激综合征属中医“泄泻”范畴,腹泻型肠易激综合征与“痛泻”关系最为密切。主要表现为标本皆实,标实本虚两大类。以中虚为本,湿阻气机为标,治疗以扶土抑木为法<sup>[3]</sup>。抑肝扶脾汤是基于四逆散合痛泻要方的基础上,根据作者多年临床实践探索加减的应用方,其中四逆散疏肝健脾,调中安肠;痛泻要方扶脾疏肝,缓痛止泻;党参、焦白术、茯苓、焦六曲、甘草,健脾益胃,健中止痛;柴胡、佛手疏肝解郁;陈皮、煨木香、砂仁、枳壳,行气消胀,健脾燥湿,降逆止呕;白芍活血柔肝止痛,可缓解胃肠平滑肌痉挛<sup>[4]</sup>;防风祛风解表与白芍合用,还可增强其解痉止痛作用<sup>[4]</sup>;煨葛根升发脾胃清阳之气而治下利。

### 参考文献

- [1]叶任高. 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社. 422~423
- [2]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002. 139~143
- [3]钱雁. 钱烈. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征 57 例[J]. 浙江中医药大学学报,2006. 30(3). 257~259
- [4]董昆山. 王秀琴. 现代临床中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,1998. 165~551

(收稿日期:2007-04-10)