

加味半夏泻心汤治疗肠易激综合征 86 例

★ 温庆华 袁泉英 (江西省宜春市中医院 宜春 336000)

关键词: 肠易激综合征; 加味半夏泻心汤

中图分类号: R 574 文献标识码: B

笔者近 3 年来, 采用自拟加味半夏泻心汤, 治疗肠易激综合征 86 例, 疗效满意, 现报告如下:

1 临床资料

观察病例共 162 例, 随机分为两组。治疗组 86 例, 男子 41 例, 女 45 例; 年龄 19 ~ 56 岁, 平均 33 岁; 病程 3 个月 ~ 14 年, 平均 5.8 年。对照组 76 例, 男 33 例, 女 43 例; 年龄 18 ~ 54 岁, 平均 32 岁; 病程 4 个月 ~ 15 年, 平均 6 年。全部病例均表现为腹痛、腹泻、腹胀或便秘, 或便秘与腹泻交替, 肠鸣或暖气等症状, 或大便较多粘液, 粪常规培养多次阴性, 隐血试验阴性, 结肠镜下粘膜无明显异常。组织学基本正常, 排除结肠炎性病变及器质性病变。血、尿常规及血沉正常。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用加味半夏泻心汤治疗。处方: 法半夏 8 g, 黄芩 6 g, 干姜 4 g, 太子参 20 g, 黄连 3 g, 大枣 6 枚, 佛手 10 g, 绿萼梅 10 g, 厚朴花 10 g, 白术 10 g, 山药 10 g, 甘草 5 g。随症加减: 湿盛者加藿香 10 g、佩兰 10 g; 肝郁甚者加紫胡 10 g、白芍 10 g; 里急后重者加槟榔 6 g、秦皮 10 g; 偏肾阳虚加仙灵脾 10 g、肉桂 2 g; 中气下陷者加黄芪 15 g、升麻 10 g; 便秘者加郁李仁 10 g、火麻仁 10 g; 久泻不愈者加诃子 6 g。每日 1 剂, 水煎, 分早晚服。

2.2 对照组 口服得舒特(匹维溴胺) 50 mg, 每天 3 次; 谷维素, 每次 20 mg, 每日 3 次; 复合维生素 B 每次 2 片, 每日 3 次。

2 组均以 20 天为一个疗程, 一般治疗 1 ~ 2 个疗程, 嘱患者戒酒, 少食酸辣。

3 疗效标准

治愈: 腹痛、腹胀、腹泻或便秘, 大便粘液便等症

状完全消失, 大便次数正常。有效: 腹痛、腹胀、腹泻等症状明显减弱, 大便次数接近正常。无效: 治疗前后症状无改善。

4 治疗结果

治疗组治愈 46 例, 有效 33 例, 无效 7 例, 总有效率 91.8%; 对照组相应为 26、20、30, 60.5%。二组总有效率比较, 经统计学处理, 差异有非常显著意义 ($P < 0.01$)。治疗有效病例经 3 个月随访, 治疗组 5 例复发, 复发率 6.5%; 对照组 10 例复发, 复发率 21%。2 组复发率比较, 差异有非常显著意义 ($P < 0.01$)。

5 体会

肠易激综合征是一种常见的肠道功能性疾病, 病因较多, 现代医学研究认为, 本病多与平滑肌功能紊乱, 内脏感觉过敏, 精神因素等有关。治疗时, 宜首先告知患者, 解除患者不必要的疑虑。中医学认为, 本病发作与情志失调相关, 肝郁则脾虚, 脾虚则运化失常, 从而有一系列脾胃失调之证候, 肝郁脾虚日久, 必然导致脾胃寒热错杂症状。本病病程长, 可延及脾胃阳虚, 并可夹湿、夹滞。方中黄连、黄芩苦寒除泄余热, 干姜、半夏辛温开结散其寒, 以太子参替换人参, 使补脾胃气而不滋腻, 甘草、大枣甘温益气补其虚, 白术、山药进一步加强健脾功能固其本; 佛手、绿萼梅、厚朴花理气而不劫阴。诸药合用, 寒热并用, 苦降辛开, 祛邪与扶正并用, 共奏健脾和胃降逆, 理气开结除痞之功, 邪去正复, 气得升降, 诸症悉平。故能取得良好疗效。

(收稿日期: 2009-04-02 责任编辑: 周茂福)