

# 疏肝健脾法治疗肠易激综合征腹泻型 36 例

★ 熊明芳<sup>1</sup> 胡美云<sup>2</sup> (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 江西南昌工程学院 南昌 330099)

关键词: 肠易激综合症; 疏肝健脾法; 中医药疗法

中图分类号: R 259.744 文献标识码: B

肠易激综合征( IBS) 是以腹痛或不适症状伴排便习惯改变为特征的功能性疾病, 为消化科门诊的常见病。根据临床症状可分为 IBS 便秘型( IBS-C), IBS 腹泻型( IBS-D), IBS 混合型( IBS-M)。笔者近 2 年来采用疏肝健脾法治疗 IBS 腹泻型 36 例, 取得了较为满意的临床疗效, 现报道如下:

## 1 一般资料

本组 36 例, 其中男 19 例, 女 17 例, 年龄 18 ~ 65 岁, 病程 1 ~ 15 年。诊断标准采用 IBS 罗马 III 诊断标准<sup>[1]</sup>: 患者至少在诊断前的 6 个月内出现症状, 并在最近的 3 个月持续存在, 在观察期间疼痛( 不适) 症状的频率至少 1 周 2 天, 并有下列症状中的一项或全部: 每天大于 3 次排便, 松散便或稀水便; 排便急迫感或排便不尽感; 排出黏液; 腹胀等, 且血、尿、粪常规、大便潜血、寄生虫检查、血糖、肝、肾功能、心电图、腹部 B 超、电子结肠镜检查均无异常。

## 2 治疗方法

基本方: 柴胡、白芍、白术、茯苓、陈皮各 10 g, 肉桂末 3 g( 冲服)、丁香 6 g、薏苡仁、骨碎补、赤石脂各 30 g。腹痛甚者, 加蒲黄、五灵脂各 8 g, 玄胡 30 g 以理气活血止痛; 腹胀明显, 加广木香、厚朴各 10 g 以理气消胀; 饮食减少, 不欲食者加神曲 10 g、焦山楂 30 g、炒谷芽 15 g 以健脾开胃; 老年体弱, 形寒肢冷, 久泻不止加黄芪 30 g、制附片 6 g 以温肾暖脾。每日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁分早晚 2 次服, 服用 4 周为一个疗程。

## 3 治疗结果

治愈( 主要临床症状消失, 大便成形、黏液消失) 5 例, 显效( 主要临床症状基本消失, 大便近似成形、黏液明显减少) 13 例; 有效( 主要临床症状好转, 大便溏、黏液减少, 大便常规基本正常) 15 例; 无效( 临床症状无改善) 3 例; 总有效率为 91. 7%。

## 4 典型病例

王某, 女, 60 岁, 2007 年 4 月 1 日就诊。诉近 1

年来每遇情志不畅或饮食稍有不慎则腹痛肠鸣, 腹胀腹泻, 大便日行 5 ~ 6 次, 稀水样便夹少许黄色黏液, 泻后腹胀痛减轻, 伴形寒肢冷, 腰膝酸软, 神疲乏力, 纳呆。经查血、尿、粪常规、大便潜血、大便细菌培养、肝、肾功能、血糖、血沉、FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>、TSH 及 B 超等无异常; 胃镜示: 非萎缩性胃炎; 电子结肠镜示: 结肠各段及直肠未见异常。查体: 腹平坦柔软, 左下腹轻度压痛, 无反跳痛, 舌质淡暗、苔薄白, 脉弦细。证属肝郁脾虚, 兼脾肾虚寒。治予疏肝健脾, 温肾暖脾之法。拟方: 柴胡、党参、白术、茯苓、陈皮各 10 g, 白芍 20 g, 肉桂末 3 g( 冲服), 丁香 6 g, 制附片 6 g、薏苡仁、骨碎补、赤石脂、黄芪各 30 g。每日 1 剂分 2 次服用, 药予 3 剂, 开始见效, 服药至 2 周后, 大便日行 2 ~ 3 次, 质软成形。连服 4 周后, 症状消失, 大便正常。并嘱其调畅情志, 注意饮食调理, 1 年后随访未复发。

## 5 讨论

IBS 腹泻型证属中医学“久泄”、“腹痛”等范围, 临床较为常见。常反复发作, 缠绵难愈。本病病因多与情志因素有关, 长期情志抑郁常为本病的重要诱因之一。其病机由于情志不舒, 肝失条达, 疏泄失职, 乘脾犯胃, 气机不畅, 升降失司致肝郁脾虚。后期累及于肾, 有脾肾阳虚之征。《景岳全书·泄泻》谓: “泄泻之本, 无不由于脾胃。”脾虚湿盛是导致泄泻发生的重要因素。心理因素可能影响患者的临床症状, 纠正患者对疾病的曲解的知识, 达到正确认知的重建、缓解或消除心理障碍和躯体症状。尽量避免易引起胃肠不适的食物, 培养合理有规律的饮食习惯, 保持情绪稳定, 使肝气条达, 脾胃运化功能强健, 气血运行通畅, 则疗效显著, 易巩固。

### 参考文献

[1] 刘新光. 肠易激综合征与罗马 III 诊断标准[J]. 胃肠病学杂志, 2006, 11(12): 736-738.

(收稿日期: 2008-11-20 责任编辑: 周茂福)