

---

---

---

## 自拟固肠丸治疗腹泻型肠易激综合征疗效探讨

### Clinical effects investigation of self-made Guchang pills in treating irritable bowel syndrome of diarrhea type

王勇

(乐至县人民医院, 四川 资阳, 641599)

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0034-03 证型: GDB

**【摘要】**目的: 探讨自拟固肠丸治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效及安全性。方法: 选择我院中医科 2010 年 1 月—2011 年 8 月诊治的腹泻型肠易激综合征患者 80 例, 随机分为对照组和观察组各 40 例; 其中对照组患者采用蒙脱石散口服治疗, 3 g/次, 3 次/d; 观察组患者则用自拟固肠丸口服治疗, 10 g/次, 3 次/d; 比较两组患者临床疗效, 症状体征改善率及药物毒副作用发生率等。结果: 中医组患者临床疗效显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 中医组患者症状体征改善率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者药物毒副作用发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 自拟固肠丸治疗腹泻型肠易激综合征可显著缓解临床症状和体征, 改善日常生活质量, 且未见药物毒副作用发生。

**【关键词】**自拟固肠丸; 肠易激综合征; 疗效; 安全性

**【Abstract】** Objective: To investigate the clinical effects and safety of self-made Guchang pills in the treatment of irritable bowel syndrome of diarrhea type. Methods: 80 patients with irritable bowel syndrome of diarrhea type, who were admitted to our hospital from January 2013 to August 2014, were chosen and randomly divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The control group received oral administration of montmorillonite powder, 3g/time and 3 times/d, while the observation group received

self-made Guchang pills, 10g/time and 3 times/d; the clinical effects, improvement rate of symptoms and signs and incidence rate of adverse effects of both groups were compared. Results: The clinical effects of TCM group was significantly better than that of the control group ( $P<0.05$ ). The improvement rate of symptoms and signs of TCM group was significantly better than that of the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in adverse effects incidence of drugs between two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion: Self-made Guchang pills could significantly relieve the clinical symptoms and signs of irritable bowel syndrome of diarrhea type in addition to improving the quality of life, there was no report of adverse drug effects.

【Keywords】 Self-made Guchang pills; Irritable bowel syndrome; Clinical effects; Safety

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.016

选取我院中医科 2010 年 1 月—2011 年 8 月门诊就诊的腹泻型肠易激综合征患者 80 例作为研究对象, 分别采用蒙脱石散口服和自拟固肠丸口服治疗, 比较两组患者临床疗效, 症状体征改善率及药物毒副作用发生率等, 探讨自拟固肠丸治疗腹泻型肠易激综合征临床效果及安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院中医科 2010 年 1 月—2011 年 8 月门诊就诊的腹泻型肠易激综合征患者 80 例作为研究对象, 均符合《罗马 II 功能性胃肠疾病分类及诊断标准》腹泻型肠易激综合征诊断标准<sup>[1]</sup>, 同时排除肠道寄生虫、肠道器质性疾病者。入选患者采用随机分为对照组和中医组, 每组 40 例; 对照组男性 18 例, 女性 22 例; 年龄 25~62 岁, 平均年龄 (38.71±5.38) 岁; 病程 2~10 年, 平均病程 (4.37±1.08) 年。中医组男性 17 例, 女性 23 例; 年龄 24~62 岁, 平均年龄 (38.6±5.4) 岁; 病程 3~10 年, 平均病程 (4.4±1.1) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组患者采用蒙脱石散口服治疗, 3 g/次, 3 次/d; 中医组患者用自拟固肠丸口服治疗, 10 g/次, 3 次/d; 两组患者治疗时间均为 4 周。

### 1.3 观察指标

①记录患者症状体征改善例数, 包括腹泻、腹痛及腹胀, 计算改善率; ②记录患者药物毒副作用发生例数, 包括便秘和恶心呕吐, 计算发生率。

### 1.4 疗效判定标准<sup>[2]</sup>

①显效: 临床症状体征明显改善, 大便基本成形, 且黏液便消失; ②有效: 临床症状体征有所改善, 大便稀薄, 且黏液减少; ③无效: 临床症状体征未见改善或加重。

### 1.5 统计学处理

本次研究统计学处理软件分别采用 Epidata3.10 和 SPSS15.0 软件; 其中计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 检验水准为  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

中医组患者临床疗效显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床改善总有效率比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	9	19	12	70.0
中医组	40	15	22	3	92.5 <sup>#</sup>

注: 与对照组比较, <sup>#</sup> $P<0.05$

### 2.2 两组患者症状体征改善率比较

中医组患者症状体征改善率显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善有效率比较 [n (%)]

组别	n	腹痛	腹泻	腹胀
对照组	40	21 (52.5)	23 (57.5)	27 (67.5)
中医组	40	36 (90.0) <sup>#</sup>	37 (92.5) <sup>#</sup>	37 (92.5) <sup>#</sup>

注: 与对照组比较, <sup>#</sup> $P<0.05$

### 2.3 两组患者药物毒副作用发生率比较

两组患者药物毒副作用发生率比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者药物毒副作用发生率比较 (n, %)

组别	n	便秘	恶心呕吐	毒副作用发生率
对照组	40	2	0	5.0
中医组	40	2	1	7.5

## 3 讨论

肠易激综合征 (IBS) 是消化内科常见胃肠功能紊乱性疾病之一, 目前国内外学者对其发病机制尚未完全阐明, 大部分认为与精神心理因素、肠道运动反射紊乱及内脏敏感性亢奋等关系密切<sup>[3,4]</sup>。目前西医临床治疗肠易激综合征无特效方案, 多采用包括缓解肠道痉挛、肠黏膜保护等对症支持干预。

中医学将腹泻型肠易激综合征 (IBS) 归于“泄泻”范畴。《素问·脏气法时论》言:“脾病者, 虚则腹满肠鸣, 飧泄食不化。”《景岳全书》曰:“肾为胃之关, 开窍于二阴, 所以二便开闭, 皆肾脏所主, 今肾中阳气不足, 则命门火衰, 而阴寒独盛……阴气盛极之时, 即令人洞泄不止也。”《临证指南医案》云:“肝病必犯土, 是侮其所胜也, 克脾则腹胀, 便或溏或不爽。”中医学认为, 脾虚不能运化水湿, 水湿内聚流注于大肠发为泄泻。肾阳亏虚, 命门火衰, 不能温煦脾土, 腐熟水谷, 而致下泄。肝失疏泄, 气机郁滞, 水谷精微不布, 清浊相混而下, 亦为泄泻。可见本病的主要病机为脾胃两虚, 肝郁气滞, 故笔者以健脾温肾、疏肝解郁、收敛固涩立法, 自拟固肠丸治疗 IBS。方中党参、炒白术益气健脾, 陈皮理气醒脾; 鹿角霜、

煨肉豆蔻温补命门，令肾中水火相济，开阖之权得宜，则泄得止；柴胡疏肝解郁，炒白芍养血柔肝，与白术配伍能抑肝扶木；煨葛根、防风升脾阳以燥湿助止泻之功；炮姜、乌梅炭温中涩肠止泻；少佐姜黄连清热燥湿，并能防它药过燥伤阴；炙甘草益气补中，调和诸药。综观全方，标本兼治，令命门火旺，中焦得以温运，肝郁得疏，则泄泻瘥也。

本次研究结果中，中医组患者临床疗效和症状体征改善率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，提示自拟固肠丸治疗腹泻型肠易激综合征在减轻胃肠道症状体征，提高生活质量方面优势明显；而两组患者药物毒副作用发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，则说明自拟固肠丸用于腹泻型肠易激综合征治疗安全性符合临床需要。

综上所述，自拟固肠丸治疗腹泻型肠易激综合征可显著缓

解临床症状和体征，改善日常生活质量，且未见药物毒副作用发生。

#### 参考文献：

- [1] 聂玉强, 李瑜元, 罗马 II 功能性胃肠疾病分类及诊断标准[S]. 国外医学: 内科学分册, 2011, 28(4): 147-150.
- [2] 孙伟兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 79.
- [3] 李红波. 辨证施治结合心理疏导治疗肠易激综合征 76 例临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2008, 28(1): 44-45.
- [4] 宋小存. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征 83 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(1): 24-25.

编辑：赵聪 编号：EB-15111611F (修回：2015-11-22)