

参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻疗效观察

张铁铭

(安徽中医药大学第三附属医院,安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻的临床疗效。**方法** 将65例慢性腹泻患者随机分为观察组33例和对照组32例。对照组给予口服蒙脱石散治疗,观察组采用参苓白术散加减治疗。2周为1个疗程,2个疗程后观察两组患者的临床疗效、治疗前后症状积分变化以及不良反应情况。**结果** 两组治疗后各项症状积分与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后各项症状积分差值比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组在大便次数、大便性状、腹痛、食欲不振、倦怠乏力、腕腹痞满方面改善明显,临床疗效优于对照组($P<0.05$)。**结论** 参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻有较好的疗效。**[关键词]**慢性腹泻;参苓白术散;脾虚型**[中图分类号]**R256.34 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2017.03.013

腹泻是指排便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,水分增加,常伴有排便急迫感及腹部不适或失禁等症状^[1]。腹泻按病程可分为急性和慢性两种,其中慢性腹泻病程至少在4周以上,常为6~8周。中医称之为“泄泻”,认为脾虚是其发病的主要病机之一,脾虚型慢性腹泻是临床上较为常见的一种类型。笔者于2016年1月至2016年12月采用参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻33例,取得较好疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准^[2] ①大便稀薄或如水样,次数增多(>3 次),便量多(每日200 g以上);②病程较长(超过4周),反复发作,时轻时重;③伴有腹痛、腹胀、排便急迫感。

1.1.2 中医证候诊断标准 脾虚型:大便溏薄,夹有不消化食物,稍进油腻则便次增多,伴有神疲乏力,舌质淡,苔薄白,脉细。

1.2 纳入标准 ①年龄18~70岁,知情同意,自愿加入研究者,性别不限;②且符合西医诊断标准;③且符合中医证候诊断标准,辨证为脾虚的患者。

1.3 排除标准 ①急性腹泻、痢疾、肠伤寒等疾病;②或妊娠和哺乳期妇女;③或有严重肝肾功能障碍者;④或有严重药物过敏者;⑤或患有内分泌疾病及自身免疫疾病者。

1.4 一般资料 65例患者均为2016年1月至2016年12月在安徽中医药大学第三附属医院门诊就诊的脾虚型慢性腹泻患者,随机被分为两组。对照组(32例):男19例,女13例;年龄18~70岁,平

均年龄(38.53±12.69)岁;平均病程(9.97±4.39)个月。观察组(33例):男18例,女15例;年龄19~68岁,平均年龄(38.73±12.64)岁;平均病程(9.18±3.92)个月。两组患者年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=0.155$, $P=0.694$;年龄: $t=-0.062$, $P=0.950$;病程: $Z=-0.481$, $P=0.630$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组患者口服蒙脱石散[博福-益普生(天津)制药有限公司,国药准字Z20080269],每次1袋,每日3次。服用两周症状好转后,改为每次1袋,每日1~2次。观察组采用参苓白术散加减治疗。药物组成:炒山药、炒薏苡仁各15 g,茯苓、炒白术各12 g,党参、扁豆、莲子、桔梗各10 g,砂仁6 g,炙甘草5 g。辨证加减:腹痛明显者,加炒白芍、木香、炒枳壳;湿浊内盛、舌苔白腻者,加藿香、佩兰、炒苍术;畏寒、下利清谷者,加制附子、干姜、炮姜;纳差者,加焦山楂、神曲、鸡内金。每日1剂,分早、晚饭后温服,每次100 mL。2周为1个疗程,共2个疗程。

2.2 症状评分标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定症状评分标准。见表1。

2.3 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定疗效评定标准。治愈:大便正常,症状消失或基本消失,症状积分减少率 $\geq 90\%$;显效:症状明显改善,60% $\leq$ 症状积分减少率 $<90\%$;有效:症状有所好转,30% $\leq$ 症状积分减少率 $<60\%$;无效:症状无明显改善,症状积分减少率 $<30\%$ 。症状积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分 $\times 100\%$ 。

表 1 症状评分标准				
症 状	0 分	2 分	4 分	6 分
大便次数	每日不超过 2 次	每日 3~4 次	每日 5~6 次	每日 6 次以上
大便性状	正常	偏稀,不成形	稀溏	如水样
腹痛	无	轻微	较重,能忍受	疼痛剧烈,不能忍受
食欲不振	无	食欲较差,食量较病前减少不超过 1/3	食欲不佳,食量较病前减少 1/3 以上	不欲进食,食量较病前减少 1/2 以上
倦怠乏力	无	肢体稍倦,可坚持体力工作	四肢乏力,勉强坚持日常活动	全身无力,终日不愿活动
脘腹痞满	无	食后脘腹痞满,0.5 h 内自行缓解	食后脘腹痞满,2 h 内自行缓解	整日脘腹痞满

2.4 安全性评价 对两组患者治疗期间不良反应进行评价。

2.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计学分析。连续型变量采用“均数±标准差

表 3 两组治疗前后症状积分比较(̄x±s)

组别	n	大便次数积分			大便性状积分			腹痛积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	32	4.25±0.67	1.06±1.24*	3.19±1.42	5.50±0.88	2.25±1.32*	3.25±1.41	4.06±0.62	1.63±1.39*	2.44±1.50
观察	33	4.30±0.88	0.73±1.10*	3.58±1.39#	5.45±0.90	1.76±1.09*	3.70±1.02#	4.00±0.71	0.91±1.23*	3.09±1.33#
组别	n	食欲不振积分			倦怠乏力积分			脘腹痞满积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	32	4.75±0.98	2.38±1.56*	2.38±1.79	5.50±0.88	2.31±1.77*	3.19±1.82	5.25±1.22	2.06±1.64*	3.19±1.90
观察	33	4.85±1.00	1.21±1.49*	3.64±1.83#	5.76±0.66	1.21±1.41*	4.55±1.44#	5.52±1.12	1.33±1.38*	4.19±1.64#

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组差值比较,# $P<0.05$ 。

3.3 安全性评价 治疗期间两组患者未发生任何不良反应。

4 讨论

慢性腹泻属于中医学“泄泻”范畴,中医根据其发病特点将其证候归纳为脾虚型、湿热型、寒湿困脾型、食滞胃肠型、肝气郁滞型、肾阳虚型等,其中脾虚型是临床上较为常见的一种证型。治疗上以益气健脾为主,有其他兼证则辨证用药。参苓白术散源自宋代官方药典《太平惠民和剂局方》,原方由人参、白术、茯苓、山药、莲子、砂仁、桔梗、炙甘草等药组成,具有益气健脾、渗湿止泻的功效。现代药理研究及动物实验表明,参苓白术散对于胃肠动力有一定影响,可明显改善腹泻症状。万国靖等^[4]通过动物实验发现,采用参苓白术散治疗后的腹泻小鼠排便次数、腹泻率、稀便级、稀便率、腹泻指数均降低,小肠推进被抑制,认为参苓白术散可以明显抑制胃肠运动。黄玉珍等^[5]研究表明,参苓白术散能减轻模型大鼠肠黏膜损伤、降低肠黏膜通透性,对脾虚泄泻幼鼠肠黏膜屏障有一定的修复和保护作用。

本研究结果显示,对于脾虚型慢性腹泻,观察组

($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。两组临床疗效比较采用 Mann-Whitney U 检验。显著性水准为 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),结合平均秩次,可以认为观察组临床疗效明显优于对照组。见表 2。

3.2 两组治疗前后症状积分比较 两组治疗前各项症状积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后各项症状积分与本组治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后各项症状积分差值比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	32	10	10	7	5	38.22	-2.332	0.020
观察	33	18	11	2	2	27.94		

采用参苓白术散加减治疗后,各项症状积分均显著降低,与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗前后差值与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),临床疗效优于对照组。从两组症状积分比较来看,观察组患者采用中药治疗后,大便次数、性状、腹痛等明显好转,食欲不振、倦怠乏力、脘腹痞满等症状积分也较对照组明显降低,这些与灵活运用参苓白术散辨证化裁,从而更好地发挥其益气健脾、渗湿止泻、调理肠胃的功效密切相关。本研究也显示了中医药治疗该病的优势。

参考文献:

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].14 版.北京:人民卫生出版社,2014:1888.

[2] THOMAS P D, FORBES A, GREEN J, et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea,2nd edition[J]. Gut,2003,52(Suppl):v1-v15.

[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:139-143.

[4] 万国靖,张守堂,车丽萍.参苓白术散对腹泻小鼠胃肠运动功能的影响及机制探讨[J].山东医药,2012,52(48):48-50.

• 临床经验 •

方朝晖治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗经验

张文锦¹,赵进东²,方朝晖²

(1. 安徽中医药大学研究生院,安徽 合肥 230038;
2. 安徽中医药大学第一附属医院内分泌科,安徽 合肥 230031)

[摘要]方朝晖认为,多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的病理基础是脾肾亏虚、气滞痰阻,提出其治法应以补肾健脾治其本,行气化痰除其标,并将活血调经贯穿治疗始终,在临床上应根据具体临床表现而辨证论治。
[关键词]多囊卵巢综合征;胰岛素抵抗;临床经验;方朝晖
[中图分类号]R58 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2017.03.014

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种好发于育龄期女性的内分泌疾病,其病理生理改变十分复杂,发病机制并不明确。目前认为,高雄激素血症是PCOS的基本内分泌特征,胰岛素抵抗(insulin resistance, IR)和高胰岛素血症

是PCOS主要的病理生理改变^[1]。PCOS临床上主要表现为月经不调、不孕、痤疮、肥胖等。IR是指机体组织细胞对胰岛素的敏感性下降及胰岛素促进靶器官葡萄糖摄取和利用的作用减低的一种状态。研究认为,IR和高胰岛素血症可作用于垂体的胰岛素受体,增加黄体生成素释放并促进卵巢和肾上腺分泌雄激素,并通过抑制肝脏性激素结合球蛋白的合成来引起高雄激素血症,直接诱发PCOS。流行病学研究显示,PCOS患者中有40%~45%可以出现IR^[2]。因此,改善IR降低高胰岛素血症成为治疗

基金项目:国家科技部重大专项课题(2010ZX09102);国家中医药管理局国家基本公共卫生服务项目(20131012);国家自然科学基金项目(81573944)
作者简介:张文锦(1986-),女,硕士研究生
通信作者:方朝晖,fangzhaohui9097@163.com

[5] 黄玉珍,刘万里,诸葛远莉.参苓白术散对脾虚泄泻幼鼠肠粘膜屏障的修复作用[J].中医药学报,2016,44(5):40-42.
(收稿日期:2017-01-06;编辑:张倩)

Clinical Effect of Modified Shenling Baizhu Powder in Treatment of Chronic Diarrhea with Spleen Deficiency

ZHANG Tie-ming
(The Third Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of modified Shenling Baizhu Powder in the treatment of chronic diarrhea with spleen deficiency. **Methods** A total of 65 patients with chronic diarrhea were randomly divided into observation group with 33 patients and control group with 32 patients. The patients in the control group were given oral montmorillonite powder, and those in the observation group were given modified Shenling Baizhu Powder. One course of treatment was 2 weeks. The clinical outcome, changes in symptom scores after treatment, and adverse reactions were observed after two courses of treatment. **Results** Both groups had significant changes in symptoms scores after treatment ($P<0.05$), and there were significant differences in symptoms scores after treatment between the two groups ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had significantly greater improvements in defecation frequency, stool properties, abdominal pain, loss of appetite, fatigue and weakness, and stomach stuffiness and fullness and a significantly better clinical outcome ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Shenling Baizhu Powder has a good clinical effect in the treatment of chronic diarrhea with spleen deficiency. **[Key words]** Chronic diarrhea; Shenling Baizhu Powder; Spleen deficiency