

# 痛泻要方合逍遥散配合心理疏导治疗肠易激综合征

孟德霞

(河南省安阳市第七人民医院肛肠科 安阳 455000)

**摘要:**目的:观察痛泻要方合逍遥散配合心理疏导治疗肠易激综合征的临床疗效。方法:采用痛泻要方合逍遥散加减配合心理疏导治疗本病 52 例。结果:总有效率 90.4%。结论:痛泻要方合逍遥散配合心理疏导治疗肠易激综合征有较好的临床疗效。

**关键词:**肠易激综合征;痛泻要方;逍遥散;心理疏导

中图分类号:R574.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.029

肠易激综合征是一种常见的肠道功能性疾病,临床常伴有腹痛、腹胀、腹泻、便秘等单种或多种症状。该病病因尚未完全明确,有研究资料显示肠道菌群失调、肠道感觉神经和运动神经障碍甚至情绪波动均可导致发病。随着现代人饮食习惯的改变,生活和工作压力的增加,肠易激综合征呈逐年升高迹象,国内虽未做完全统计,但据国外统计发现,该病发病率高达 15%,并且患者年龄跨度较大,病程较长<sup>[1]</sup>。目前尚无合理有效的治疗方案。笔者选取 2009 年 1 月~2013 年 11 月在我院接受治疗的 52 例患者采用痛泻要方合逍遥散配合心理疏导治疗方案,取得较好疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本次研究选择 2009 年 1 月~2013 年 11 月在我院就诊的符合 1986 年全国慢性腹泻协会建议的临床诊断标准的 52 例患者。其中男 24 例,女 28 例,年龄 30~65 岁,平均年龄 42.4 岁。

1.2 纳入标准 (1)以腹痛、腹胀、腹泻及便秘等为主诉,伴有全身性神经官能症状。(2)一般情况良好,无消瘦及发热,系统检查仅发现腹部压痛。(3)多次粪便常规及培养(至少 3 次)均阴性,粪潜血实验阴性。(4)X 线钡餐灌肠检查无阳性发现或盲肠有激惹征象。(5)纤维结肠镜检查示部分患者运动亢进,无黏膜异常,组织血检查基本正常。血、尿常规及血沉检查正常。(6)无痢疾、血吸虫等寄生虫病史,实验性治疗无效。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗 采用痛泻要方合逍遥散加减,方药:党参 20 g、黄芪 15 g、炒白术 15 g、炒白芍 20 g、茯苓 12 g、陈皮 10 g、防风 9 g、当归 9 g、柴胡 10 g、薄荷(后下)10 g、延胡索 10 g、炙甘草 6 g。加减:便秘者,炒白术改生白术 30~45 g,当归改油当归 15 g,加肉苁蓉 30 g、何首乌 30 g;腹胀明显者,加炒莱菔子 30 g、砂仁 9 g;睡眠欠佳及失眠者,加炒枣仁 20 g、夜交藤 15 g、合欢花 15 g;黏液多者,加苦参 15 g、益智仁 15 g、仙鹤草 30 g。上药加水 1 000 mL,浸泡 30 min,先武火后文火煮沸后煎药 30 min,取汁 600

mL,二煎加水 500 mL,煮沸后文火煎 15 min,取汁 300 mL,两次药汁混合成 900 mL,分 3 次饭前空腹温服。15 d 为 1 个疗程。

1.3.2 心理疏导 在药物治疗的同时,医者抓住一切机会以关心、同情、非常负责任的态度与患者交流沟通,了解患者内心所想,找到与患者患病有关的情感或社会因素,尽最大努力开导患者,站在患者角度理解患者。向其说明疾病的病因、本质和预后,使其消除心理障碍,树立战胜疾病的信心。另嘱患者注意饮食,以清淡、易消化、低脂肪、适量蛋白质饮食为主,忌食生、冷、硬、刺激性食物。让患者平时观察自己的饮食,发现食用某种食物加重病情的,要避免食用。

1.4 疗效判定标准 痊愈:腹痛症状消失,大便正常,上腹不适及其他肠外、神经精神症状消失。显效:腹痛症状偶发,大便正常,上腹不适及其他肠外、神经精神症状消失。好转:腹痛症状明显减轻,腹泻或便秘好转,上腹不适及其他肠外、神经精神症状好转。无效:以上症状无改善。

1.5 结果 52 例中,痊愈 24 例,显效 16 例,好转 7 例,无效 5 例;总有效率 90.4%。

## 2 讨论

世界卫生组织(WHO)的国际医学科学组织理事会(CIOMS)提出:肠道易激综合征是适应精神紧张和刺激而产生的一种肠功能障碍的肠运动性疾病,常有痢疾感染史,检查无器质性疾病,临床表现为腹痛、胀满、腹泻与便秘交替。因此,患者的发病多以精神因素为背景,心理因素在本征的发展中起着重要作用<sup>[2]</sup>。本病属中医学“痛泻、泄泻、腹痛、便秘”等范畴。中医认为,本病病因为脾胃虚弱,七情郁结,忧思伤脾,气滞胃肠,肝脾不和,久之脾肾双亏而引起。治宜疏肝健脾、宽肠理气。痛泻要方功用为补脾柔肝、去湿止泻,主治痛泻。逍遥散功用为疏肝解郁、养血健脾,主治肝郁血虚脾弱。两方相合共奏疏肝健脾、宽肠理气之功,与本病的发病机理相吻合。方中党参、黄芪健脾益气,有免疫调节作用;炒白术健脾止泻,大剂量生白术泻下通便;白芍养血敛阴、柔肝

止痛;当归养血和血,与芍药相合,共补肝体;茯苓利水渗湿、健脾益气;柴胡疏肝解郁;陈皮理气燥湿、醒脾和胃;防风祛风解痉止痛;薄荷能疏散郁遏之气,透达肝经郁热;延胡索止痛;甘草调和诸药。

临床治疗中,大部分患者伴有精神症状,如感到工作压力大,对外界反应敏感或过激,经常心烦、焦虑、抑郁、失眠多梦等。本病病程迁延,常反复发作,症状的加重往往与情绪有很大的关系。Guthrie 通过对 102 例本征患者心理治疗的研究发现,心理治疗在消除腹泻和腹痛方面有显著疗效。Thomson 则认为,即使药物治疗效果不甚理想,心理治疗也能取得

较好的疗效<sup>[2]</sup>。鉴于此,笔者在临床治疗肠易激综合征时,在药物治疗的同时,非常重视心理治疗。针对不同的个体,采用不同的疏导方式,最大程度缓解患者的紧张、焦虑、抑郁等心理状态,往往起到意想不到的效果。综上所述,痛泻要方合逍遥散配合心理疏导治疗肠易激综合征切合病机,治疗方法得当,有较好的临床疗效。

参考文献

[1]郭振军,李云宁,李晶华,等.中医药治疗肠道易激综合征 63 例临床分析[J].吉林医药学院学报,2012,33(1):27-28  
[2]胡伯虎.大肠肛门病治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2004.179-183  
(收稿日期:2013-12-31)

## 抑激方治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察

刘志冬

(江苏省高邮市中医医院 高邮 225600)

关键词:肠易激综合征;腹泻型;抑激方;疗效观察

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.030

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床最常见的一种功能性肠道疾病,临床表现为腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征,持续存在或间歇发作,但无器质性疾病(形态学、细菌学及生化代谢指标等异常)的证据<sup>[1]</sup>。临床上西医疗药物单一效果差;中医药治疗该病有自身优势,为广大患者所认同。笔者运用自拟方治疗腹泻型 IBS,取得较满意的疗效。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均为 2011 年 4 月~2012 年 3 月我院消化科门诊病人,其中男 26 例,女 34 例,年龄 18~65 岁,平均年龄 45.5 岁。随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组男 12 例,女 18 例,病程 6 个月~20 年;对照组男 14 例,女 16 例,病程 6 个月~20 年。两组性别、年龄、病程等资料经统计学处理,差异无显著意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 所有病例均通过胃肠镜、腹部 B 超等排除器质性病变;诊断标准参照罗马 III 诊断标准<sup>[2]</sup>。年龄 18~65 岁,病程半年以上,且近 3 个月内每月至少有 3 d 反复发作的腹痛或腹部不适,并同时具备下列 2 种或 2 种以上症状可确诊:(1)排便后症状改善;(2)排便频率异常;(3)粪便性状改变。中医诊断参照 1993 年中华人民共和国卫生部《中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则》制定。肝郁证症见:(1)少腹胀痛,矢气后减轻;(2)情志抑郁,喜叹息;(3)烦躁易怒;(4)失眠多梦;(5)脉弦。脾虚证症见:(1)神疲懒言,体倦乏力;(2)胃纳减少;(3)脐腹隐痛;(4)食后腹胀,或下午腹胀加重;(5)大便溏

而不爽或时溏时干;(6)舌质淡,舌体稍胖或有齿痕。凡具有肝郁证和脾虚证见症 2 个以上者即可诊断为肝郁脾虚证。

1.3 治疗方法 治疗组口服自拟抑激方,组方:白术 15 g、防风 8 g、白芍 15 g、陈皮 10 g、太子参 15 g、薏苡仁 20 g、葛根 10 g、莲子 10 g、茯苓 15 g、柴胡 8 g、芡实 15 g、炙甘草 5 g,上方水煎服,1 剂/d,14 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。对照组:口服思密达(国药准字 H20000690),3 g/次,3 次/d,14 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

1.4 疗效评定 疗效判定标准参照《中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>。痊愈:主要症状消失,大便成形,黏液消失;显效:主要症状基本消失,大便近似成形,黏液明显减少;有效:主要症状好转,大便仍溏,黏液减少;无效:临床症状无改善。

1.5 治疗结果 两组临床疗效比较,治疗组总有效率高于对照组,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	22	6	2	93.3
对照组	30	18	4	8	73.3

### 2 讨论

肠易激综合征是最常见的一种功能性肠道疾病,在普通人群问卷调查中,有 IBS 症状者欧美报道为 10%~20%,我国北京和广州分别为 7.3%和 5.6%<sup>[4]</sup>。临床上分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型和不确定型,其中尤以腹泻型最为常见。其病因病机尚不清楚,与多种因素有关,包括胃肠动力学异