

- represses proton pump expression and inhibits acid secretion in human gastric mucosa[J]. Gut, 2010, 59(7): 874-881.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [6] 劳绍贤, 周正, 林文良, 等. 建立慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准的探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(5): 365-367.
- [7] 李兴华, 江玉, 郝小鹰. 连朴饮合半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热证慢性浅表性胃炎 55 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(15): 293-297.
- [8] 陈治水, 陈宁. 中西医结合在幽门螺杆菌感染治疗中的地位与作用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(4): 273-276.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 安肠止痛汤结合西药治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察

李元红

嘉峪关市酒钢医院普外科, 甘肃 嘉峪关 735100

[摘要] 目的: 观察安肠止痛汤结合西药治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组, 对照组 45 例予西药常规治疗, 观察组在对照组基础上加用安肠止痛汤治疗, 观察治疗前后中医症状评分、肠易激综合征特异性生活质量量表 (IBS-QOL) 和生活质量评分 (SF-36), 评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组为 91.11%, 对照组为 71.11%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组腹部不适症状、腹胀、大便次数、大便性质等评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组 IBS-QOL 评分较治疗前降低, SF-36 评分较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 安肠止痛汤结合西药治疗腹泻型肠易激综合征, 可有效缓解腹胀、排便紧迫感、腹泻等症状, 有利于提高临床疗效。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 安肠止痛汤; 中医症状评分; 临床疗效

[中图分类号] R574.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0069-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.033

肠易激综合征是缺乏生物学、胃肠道结构异常等的胃肠功能紊乱疾病, 与肠道感染、精神状态等有关。其中, 腹泻型肠易激综合征的发病率相对较高, 占 63% 左右。有研究指出, 肠易激综合征具有反复发作的特点, 若未进行积极干预治疗, 可能降低人们生活质量<sup>[1]</sup>。腹泻型肠易激综合征临床常伴随腹痛、黏液便、糊状便等症状, 中医学认为其属于泄泻范畴, 与脾胃虚弱、肝气郁结、运化失调、气机升降失调等有关。笔者观察了安肠止痛汤结合西药常规治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《肠易激综合征》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准; ②无器质性病变; ③治疗依从性较高; ④病程大于 3 月; ⑤签

署知情同意书。

1.2 排除标准 ①妊娠期或哺乳期妇女; ②严重心肺功能障碍; ③合并肠梗阻、结肠癌、直肠癌等疾病; ④酒精或药物滥用史; ⑤入组前 30 天曾用抗生素和止泻药物治疗。

1.3 一般资料 观察病例均为 2012 年 4 月—2014 年 4 月本院收治的 90 例腹泻型肠易激综合征患者, 年龄 25~57 岁, 平均 (42.06±2.62) 岁; 病程 9 月~8 年, 平均 (4.26±0.84) 年。所有患者采用掷骰子法随机分为对照组和观察组, 各 45 例。2 组年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 予得舒特 (法国 Abbott Products SAS) 50 mg, 口服, 每天 3 次。

[收稿日期] 2014-11-06

[作者简介] 李元红 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 普外科。

2.2 观察组 在对照组基础上予安肠止痛汤治疗。处方：补骨脂、炒白术各 20 g，炒薏苡仁 30g，防风、党参、炒白芍、肉豆蔻各 15 g，山药 16 g，当归、茯苓、吴茱萸、制香附、陈皮、炙甘草、五味子各 10 g，玫瑰花 6 g，升麻、柴胡各 5 g。每天 1 剂，水煎取汁 400 mL，分早晚服用。

2 组均治疗 1 月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①用药 1 月后观察 2 组临床疗效。②观察 2 组治疗后中医症状评分。腹部不适症状：无不适症状为 0 分，轻度不适为 2 分，中度不适为 4 分，重度不适为 6 分；腹胀计同腹部不适症状；大便次数：大便 ≤ 2 次 / 天为 0 分，3~4 次 / 天为 2 分，5~6 次 / 天为 4 分，≥ 7 次 / 天为 6 分；大便性质：正常为 0 分，柔软但有清楚边缘为 2 分，边缘粗糙且质软为 4 分，呈水样为 6 分。③采用肠易激综合征特异性生活质量量表( IBS-QOL) 评估患疾病对生活质量的影 响程度，包括行为障碍、健康忧虑、社会反应、人家关系、焦虑、性行为等 8 个因子，总分为 100 分，分值与影响程度呈负相关关系。采用生活质量评分量表(SF-36) 评估 2 组生活质量，包括：情感职能、生理功能、躯体疼痛等 9 个因子，总分为 100 分，分值与生活质量呈正相关关系。

3.2 统计学方法 将相关数据输入至统计学软件 SPSS19.0 中进行分析，计数资料以率(%)表示，行  $\chi^2$  检验；计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $t$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup> 拟定。显效：大便次数、性状、频率恢复正常，排便紧迫感、腹痛消失；有效：大便次数低于每天 3 次，可见清晰外形，排便紧迫感、腹痛等明显好转；无效：大便次数高于每天 4 次，无清晰外形，存在排便紧迫感。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 91.11%，对照组为 71.11%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	28(62.22)	13(28.89)	4(8.89)	41(91.11) <sup>①</sup>
对照组	45	17(37.78)	15(33.33)	13(28.89)	32(71.11)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组中医症状评分比较 见表 2。治疗后观察组腹部不适、腹胀、大便次数、大便性质等评分均低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组中医症状评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	腹部不适	腹胀	大便次数	大便性质
观察组	45	1.98 ± 0.41 <sup>①</sup>	0.78 ± 0.29 <sup>①</sup>	1.10 ± 0.52 <sup>①</sup>	1.33 ± 0.47 <sup>①</sup>
对照组	45	2.81 ± 0.38	2.36 ± 0.85	2.94 ± 1.05	2.05 ± 0.41

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2 组 IBS-QOL、SF-36 评分比较 见表 3。治疗后 2 组 IBS-QOL 评分较治疗前降低，SF-36 评分较治疗前升高，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组 IBS-QOL、SF-36 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	IBS-QOL 评分		SF-36 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	76.29 ± 12.25	13.26 ± 9.85 <sup>②③</sup>	55.29 ± 15.37	86.59 ± 19.32 <sup>②③</sup>
对照组	45	75.57 ± 12.41	36.94 ± 10.22 <sup>①</sup>	55.85 ± 16.20	71.29 ± 15.07 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

### 5 讨论

腹泻型肠易激综合征是消化科常见的疾病，目前发病机制尚不明确。有学者认为腹泻型肠易激综合征可能与胃肠道功能受损、内分泌失调、消极情绪、感染等有关<sup>[4]</sup>。现代医学主要予得舒特治疗，通过减少胃肠道内钙离子含量，改善胃肠道痉挛状态，可取得一定的疗效。

中医学认为，腹泻型肠易激综合征病位在肠，与脾、胃等相关关系；发病多因肝、脾虚损脾胃阳虚，正气不足所致。临床多遵循健脾、益胃、镇痛等原则进行治疗。笔者在西药治疗的基础上辅以安肠止痛汤治疗，取得满意效果。安肠止痛汤出自陈士铎的《辨症录》，方中补骨脂归肾、脾经，固肾止泄；防风疏风清肠，祛湿止痛；党参健脾补气，可改善脾肾虚弱症状；炒薏苡仁具有健脾化湿、止泻之效；玫瑰花疏肝理气；陈皮理气健脾；山药、五味子补脾益肾，固涩止泄；甘草调和诸药。可见，取安肠止痛汤合方有改善患者脾胃虚损状态、缓解症状的功效。

本研究中，观察组临床疗效显著，对患者临床症状的改善及对 IBS-QOL、SF-36 评分改善均优于对照组，提示安肠止痛汤联合西药治疗腹泻型肠易激综合征，可有效改善患者临床症状，提高其生活质量。

### 【参考文献】

- [1] 林诚. 复方谷氨酰胺联合三联活菌胶囊治疗腹泻型肠易激综合征的安全性和有效性分析[J]. 中国生化药物杂志, 2014(5): 149-151.
- [2] 李延青, 杨云生, 陈建. 肠易激综合征[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 27.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [4] 刘涛, 张霞, 张晓红, 等. 辛开苦降法治疗腹泻型肠易激综合征中医机制探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(17): 1525-1526.

(责任编辑: 冯天保)