

中药配合艾灸治疗肠易激综合征38例临床观察

□ 余南生 李永安 (安徽省淮南矿业集团职防院 安徽 淮南 232033)

摘要 目的: 评估中药配合艾灸治疗肠易激综合征的临床疗效。方法: 80例肠易激综合征的病例分为治疗组38例, 西药对照组42例, 分别治疗4周。结果: 总疗效治疗组为92.1%, 对照组为64.2%。经统计学处理, 治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。结论: 中药配合艾灸是治疗肠易激综合征的有效方法之一。

关键词 肠易激综合征 中医药疗法

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是肠管运动及分泌功能异常, 并以大便习惯改变为主要特征的胃肠功能紊乱性疾病, 与精神因素有关。由于发病机理尚未明确, 故迄今为止尚无理想的治疗方法。我们自1998年3月至2000年6月运用健脾理气和胃汤配合灸脐治疗本病38例, 并与对照组比较, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80例患者均为门诊及住院病人, 随机分为治疗组38例, 对照组42例。其中男48例, 女32例; 年龄16岁~74岁; 病程6月~20年。两组年龄、病程及临床症状(见表2)等情况基本一致, 比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照1988年罗马国际会议制定的标准: ①腹痛, 排便后缓解 伴有大便次数和性状的变化, 和(或)②排便异常, 且有下述表现2项以上表

现: 排便次数改变; 大便性状改变; 大便排出过程异常、便意不尽感; 粘液便。上述症状须持续6个月以上, 且无任何其它胃肠道疾病。所选病例均符合上述诊断标准。

2 治疗方法

2.1 中药治疗组 健脾理气和胃汤(自拟方): 党参12g, 白术、茯苓、枳实、法夏、黄芩各10g, 陈皮、干姜、黄连、甘草各6g。腹胀、腹痛明显加延胡索、香附各10g, 腹泻重加赤石脂、肉豆蔻各10g, 便秘加大黄10g、厚朴6g。每日1剂, 水煎2次, 兑匀, 早、晚餐前1h分服。配合灸脐, 每晚睡前艾灸神阙穴30min, 距离以不感灼烫为度。

2.2 西药对照组 乳酶生0.6g, 1日3次口服; 多酶片2片, 1日3次口服; 多虑平50mg(始量减半), 1日3次口服。若腹痛甚加复方颠茄片1片, 1日3次口服; 腹泻明显加次碳酸铋1.0g, 1日3次口服。

服；便秘加服胃肠舒 0.8 g，1 日 3 次。

两组均治疗 4 周，治疗期间停用其它治疗药物，忌食辛辣、油腻、生冷及刺激性食物，调情志，慎起居。

3 疗效判定标准

依照上海中医药大学龙华医院等制定的标准。

3.1 症状评分标准 无症状者，计 0 分；偶有症状，或每天出现症状 1 次~2 次，症状轻微者，计 1 分；每天出现症状 3 次~5 次，症状较重，但尚能忍受者，计 2 分；每天出现症状 5 次以上，症状严重，难以忍受者，计 3 分。两组治疗前各症状得分之间比较无显著差异 ($P > 0.05$)，有可比性。

3.2 总体疗效判定标准 临床治愈：症状积分为 0 分；显效：症状积分下降 2/3；有效：症状积分下降 1/3；无效：症状积分下降 1/3 以下。

3.3 单项症状疗效评定标准 显效：症状减轻，积分减少 2 分以上者；有效：症状减轻，积分减少 1 分者；无效：症状没有减轻或反而加重者。

表 1 两组治疗后总体疗效情况

	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	38	5	12	18	3
对照组	42	1	10	16	15

表 2 两组治疗前单项症状情况

n	腹痛	腹胀	大便次数异常	大便性状异常	排便异常	粘液便
治疗组	38	38	26	21	24	17
对照组	42	42	30	25	27	19

表 3 两组治疗后单项症状疗效情况

n	腹痛			腹胀			大便次数异常			大便性状异常			排便异常			粘液便		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
治疗组	38	22	10	6	14	5	7	11	4	6	14	7	3	10	3	4	5	2
对照组	42	8	14	20	4	10	16	3	8	14	6	8	13	3	5	11	1	3

4 治疗结果

4.1 两组治疗后总体疗效情况 表 1 所示，治疗组总有效率 92.1%；对照组总有效率 64.2%，两组比较疗效差异非常显著 ($\chi^2 = 8.85, P < 0.01$)。

4.2 两组治疗后单项症状疗效情况(见表 3) 治疗

组单项症状疗效好于对照组，其中腹痛、腹胀治疗组总有效率分别为 84.2%、73%，与对照组(总有效率分别 52.3%、46.7%) 比较有显著差异 ($\chi^2 = 9.21, P < 0.01; \chi^2 = 4.01, P < 0.05$)。其它症状治疗后疗效之间比较无显著差异 ($\chi^2 = 4.01, P > 0.05$)。

5 讨论

5.1 肠易激综合征(IBS) 是非器质性疾病，属肠道功能异常，临床常表现肠道痉挛、便秘或便秘与腹泻交替，或伴有消化不良、恶心、呕吐、上腹部烧灼感及轻度吞咽困难等。由于病因及发病机理不明，西药治疗收效甚微。笔者运用自拟方健脾理气和胃汤配合灸脐治疗 IBS38 例，并与西药治疗 42 例比较，前者疗效明显优于后者，二者比较有非常显著差异 ($P < 0.01$)。提示中医药是治疗 IBS 有效方法。

5.2 中医认为 IBS 为胃肠摄纳、腐蚀、分清、泌浊功能失司的表现。病因与七情、饮食有关。病位在脾，与肝有关。其基本病机为肝郁脾虚。故治宜健脾和胃、舒肝理气。方中四君健脾补气，枳实配陈皮舒肝理气，再伍半夏辛开降逆和胃消痞；干姜辛温祛寒，芩连苦寒泄热，取寒热并用，辛苦并进，寓泄于补之意。全方肝脾同治、寒热并用、辛苦并进、补泻同施，达到肝气舒，胃气和，脾气升。再配合艾灸神阙穴，扶正补虚，祛寒除湿。内外合治，脾之运化功能恢复，则胃肠摄纳、腐蚀、分清、泌浊功能自健。

5.3 健脾理气和胃配合灸脐疗法，对消除 IBS 临床症状，恢复胃肠道生理功能方面疗效显著，在长

期临床应用中未发现副作用。本法对 IBS 肠运动及分泌功能的影响尚无定论，其现代医学作用机理，有待今后探讨。本疗法对 IBS 临床单项症状如腹痛、腹胀的治疗，疗效显著；对大便次数异常、大便性状异常、排便异常及粘液便的疗效欠佳，与对照组比较无显著差异 ($P > 0.05$)，可能与未作辨证分型治疗和或病例较少有关。对 IBS 的辨证分型、健脾理气和胃汤的方药调整和停药后远期疗效分析有待进一步探讨。