

## 参苓白术散合四神丸加减治疗脾肾阳虚泄泻的临床疗效\*

张旖晴 苏晓兰 张晓红 刘涛 孙晓红 魏玮<sup>△</sup> 中国中医科学院望京医院脾胃病科(北京 100102)

**摘要** 目的:分析参苓白术散合四神丸加减法应用于脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征治疗的临床疗效及安全性。方法:选取腹泻型肠易激综合征患者 60 例,中医证型均为脾肾阳虚型,分为治疗组与对照组,治疗组口服参苓白术散合四神丸加减汤剂治疗,对照组口服双歧杆菌三联活菌治疗,疗程均为 4 周。对比两组患者的临床疗效、治疗前后症候评分、主要症状评分及不良反应的发生情况。结果:治疗组患者在总有效率、中医症候总积分、腹胀、腹痛及腹泻频率症状评分均优于对照组。结论:参苓白术散合四神丸加减法应用于脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征疗效显著,可使主要症状得到显著改善。

**关键词** 泄泻/中医药疗法 脾肾阳虚 参苓白术散/治疗应用 四神丸/治疗应用

【中图分类号】 R574.4 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1000-7369.2016.06.013

泄泻亦称“腹泻”,是指排便次数增多,粪便稀薄,或泻出如水样。古人将大便溏薄者称为“泄”,大便如水注者称为“泻”。肠易激综合征是临床上较为常见的一种肠道功能紊乱性疾病,其主要诱发因素有精神因素、胃肠道动力紊乱、肠道感染等,临床表现为腹胀、腹痛、排便异常<sup>[1]</sup>。临床主要分为便秘型、腹泻型、腹泻便秘交替型,腹泻型肠易激综合征较为常见<sup>[2]</sup>。目前临床对于该病的治疗方法主要分为西医治疗和中医治疗两种,西医治疗主要是对于腹痛、腹泻每个症状的对症治疗,治疗时间较长,且具有较大的副作用,中医治疗是针对腹泻型肠易激综合征的综合治疗,副作用较少,疗效显著<sup>[3]</sup>。因此本次研究旨在对参苓白术散合四神丸加减法应用于脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征临床效果进行分析。

**临床资料** 选择 2015 年 1 月~10 月我院门诊腹泻型肠易激综合征患者 60 例,中医证型均为脾肾阳虚型。治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 20~57 岁,平均年龄 35.6±5.8 岁;病程 6~47 个月,平均 22.5±4.7 个月。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 22~58 岁,平均年龄 37.2±6.3 岁;病程 5~42 个月,平均 20.3±3.2 个月。两组临床资料无统计学意义,可进行对比。

**纳入及排除标准** 入选患者均符合肠易激综合征的西医诊断标准,即中华医学会消化病学分会胃肠动力学组肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2008 年);中医辨证为脾肾阳虚,即中华中医药学会脾胃病分会肠易激综合征中医诊疗共识意见(2010 年),具体为晨起腹痛即腹泻,腹部冷痛,得温痛减,完谷不化,腰膝酸软,形寒肢冷;苔白滑,舌淡胖,不思饮食,脉沉细;治疗依从性好,均签署知情同意书。排除标准:伴有糖

尿病、炎症性肠病及肝肾功能障碍的患者;近期哺乳期、妊娠期及月经期的患者;伴有精神性疾病的患者;具有用药禁忌症的患者。

**治疗方法** 治疗组给予参苓白术散合四神丸加减治疗,药方:茯苓、党参、白术、薏苡仁、山药、肉豆蔻、补骨脂各 30g,扁豆、五味子各 15g,陈皮、莲子仁、大枣、生姜各 10g,吴茱萸 6g。方药剂量根据患者的具体症状进行加减,方药均有我院中药房应用煎药机统一煎制,并真空包装,每包为 125mL,每次服用 1 包,早晚 2 次服用,治疗期间不服用任何西药。对照组患者给予双歧杆菌三联活菌胶囊(国药准字:S10950032)治疗,2 粒/次,3 次/d。两组患者的治疗疗程均为 4 周。

**疗效标准** 对比两组患者的临床疗效、治疗前后症候评分、腹胀和腹痛程度评分、腹泻频率评分及不良反应的发生情况。中医症候评分依据《中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则》计分,其中腹胀和腹痛程度评分为:0 分表示没有症状;轻度症状:在有提示后患者感觉到的症状计为 1 分;中度症状:未有提示感觉到症状为 2 分;重度症状:患者自己诉说症状为 3 分。腹泻频率的评分为:0 分表示没有症状;轻度即每天小于 3 次计 1 分;中度即每天 3~5 次计 2 分;重度即每天 6 次计 3 分。临床疗效根据《中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则》,以改善百分率进行判断:改善百分率=100%×(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前总积分。痊愈:症状完全消失;有效:患者的症状改善,症状改善百分率≥30%;无效:患者的症状改善率<30%。

**统计学分析** 采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料均以( $\bar{x} \pm s$ )的形式表示,进行 *t* 检验分析,计数资料应用  $\chi^2$  检验处理,以  $P < 0.05$  时表示差异有统计学意义。

**治疗结果** 临床疗效对比 治疗组患者痊愈 19

\* 国家科技部“十二五”科技支撑项目(2013BAI02B00)

<sup>△</sup> 通讯作者

例(63.33%)、有效 10 例(33.33%)、无效 1 例(3.33%),总有效率为 96.67%;对照组患者痊愈 12 例(40.00%)、有效 11 例(36.67%)、无效 7 例(23.83%),总有效率为 76.67%,两组对比,治疗组总有效率显著升高( $P<0.05$ )。

治疗前后中医症候总积分对比 与治疗前对比,治疗组治疗前后的中医证候总积分分别为  $18.55\pm 6.34$ 、 $12.24\pm 3.77$ ,对照组患者治疗前后的总积分分别

为  $17.01\pm 5.22$ 、 $14.30\pm 4.04$ ,治疗后,与对照组对比,治疗组中医症候总积分显著降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

治疗前后主要症状评分对比 与治疗前对比,两组主要症状评分均明显降低( $P<0.05$ ),治疗后,与对照组对比治疗组主要症状评分均明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见附表。

附表 两组治疗前后主要症状评分对比

组别	n	腹胀		腹痛		腹泻频率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	$2.85\pm 1.22$	$1.81\pm 0.98$	$3.13\pm 1.35$	$1.97\pm 1.22$	$3.51\pm 1.22$	$2.01\pm 0.97$
对照组	30	$2.97\pm 1.35$	$2.31\pm 1.07$	$3.38\pm 1.51$	$2.55\pm 1.31$	$3.42\pm 1.44$	$2.64\pm 1.23$
t		0.793	10.674	1.332	8.218	0.556	6.159
P		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

讨论 在中医学中将肠易激综合征归为“腹痛”、“泄泻”范畴中<sup>[4]</sup>。在中医学中认为肠易激综合征与患者的外邪内侵和情志失调具有密切的联系<sup>[5]</sup>。肠易激综合征的发病过程比较漫长,通常具有较长的病程,且迁延难愈,因此在肠易激综合征中大多以虚证为多,脾肾阳虚是腹泻型肠易激综合征的重要致病因素<sup>[6]</sup>。此外该病还有反复发作的特点,对患者的生活质量造成了严重的影响,因此探寻肠易激综合征的有效治疗方法对改善患者的生活质量具有重要的临床价值。

在本次研究中,应用参苓白术散合四神丸加味对脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征患者治疗,方中肉豆蔻涩肠止泻、温中降气;吴茱萸具有散寒趋势,暖脾胃之功效;补骨脂具有益火壮土之功效<sup>[7]</sup>;党参健脾补气;山药、白术、薏苡仁及茯苓健脾而化湿;几种药物联合应用不仅可以止泻、祛湿寒、暖脾胃及补中气,还能够恢复脾胃受纳与健运<sup>[8]</sup>。本组研究结果显示,治疗组与对照组患者总有效率分别为 96.67%、76.67%,两组对比,治疗组总有效率显著升高,提示参苓白术散合四神丸加减治疗较西医治疗疗效更显著,另外在杨海云<sup>[9]</sup>应用参苓白术散联合四神丸对腹泻型肠易激综合征治疗的研究中显示,观察组合对照组的总有效率分别为 97.6%、76.2%,与本研究结果接近,进一步提示了参苓白术散合四神丸加减治疗的有效性;此外,治疗后,与对照组对比,治疗组中医症候总积分显著降低,且与同组治疗前及对照组对比,治疗组患者腹胀、腹痛及腹泻频率症状评分均明显下降,提示治疗组患者在治疗后主要症状均得到显著改善,再一次说明了参苓白术散合四神丸加味治疗的有效性。在对两组患者的安全性分析中发现,两组患者在治疗过程中均未发生严重的不良反应,与以往文献研究一致,具有较高的安全性<sup>[10]</sup>。本组研究的不足之处在于

研究例数较少,将在今后的研究中加大样本例数和扩大研究中心进一步深入研究。

#### 参考文献

- [1] 张伟,孙建华,裴丽霞,等. 中医药治疗肠易激综合征的系统评价/Meta 分析的再评价[J]. 世界华人消化杂志, 2014,22(12):1747-1755.
- [2] 李晓青,常敏,许东,等. 中国肠易激综合征流行病学调查现状分析[J]. 病学与肝病杂志, 2013,22(8):734-739.
- [3] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implication[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61-74.
- [4] Choi BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT[J]. AJR, 2010,157(2):219-224.
- [5] 黄彦铭,席娅,谭万初,等. 中医治疗腹泻型肠易激综合征研究现状[J]. 亚太传统医药, 2014,10(18):50-52.
- [6] 彭向国,王爱华. 参苓白术散加味治疗腹泻型肠易激综合征 52 例[J]. 中医临床研究, 2012,4(3):4-6.
- [7] 陈静. 参苓白术散合四神丸加减治疗慢性泄泻 40 例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2014,23(1):71-72.
- [8] 党玲,杨剑,曹娟,等. 陕西铜川地区居民肠易激综合征流行病学调查研究[J]. 陕西医学杂志, 2015,44(3):374-376.
- [9] 杨海云. 参苓白术散联合四神丸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 陕西中医, 2015,36(7):842-843.
- [10] 石志敏,李雪青,刘丽娜,等. 子午流注电针治疗腹泻型肠易激综合征患者 60 例[J]. 陕西中医, 2015,36(11):1516-1518.

(收稿 2016-01-26;修回 2016-03-02)