

可促进胃肠蠕动^[6]。全方有疏肝解郁、消食降逆和行气止痛的功效。正好与肝胃不和型 CSG 的发病机理相符。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组($P < 0.01$),中医证候积分低于对照组($P < 0.01$),2组患者均未发生严重不良反应。提示采用柴胡舒肝散加味治疗肝胃不和型 CSG 患者疗效显著,优于常规西药治疗,且不良反应少,值得在临床治疗中推广使用。

[参考文献]

[1] 万宝臣. 柴胡舒肝散和乌及散治疗胆汁反流性胃炎肝胃不和患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 16(8): 69-70.

[2] 周永志. 加减柴胡疏肝散治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 17(27): 21-22.
[3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 12(1): 55-61.
[4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.
[5] 陈彬. 慢性胃炎的中医辨证论治[J]. 新中医, 2008, 40(7): 103-104.
[6] 张春林, 张秀琴. 柴胡疏肝散加味治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎 74 例患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(27): 198-199.

(责任编辑: 吴凌)

葛根芩连加味汤治疗急性胃肠炎临床疗效观察

姚晓彬¹, 包婷婷², 吴建鹏³

1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510370
2. 广州市中医医院, 广东 广州 510130
3. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021

[摘要] 目的: 观察葛根芩连加味汤治疗脾虚湿热型急性胃肠炎的临床疗效。方法: 将 65 例脾虚湿热型急性胃肠炎患者随机分为治疗组和对照组, 对照组采用常规西药治疗, 治疗组服用葛根芩连加味汤治疗, 疗程为 3 天, 观察 2 组临床疗效、症状持续时间与治疗前后症状积分的变化。结果: 治疗后, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组腹泻、腹痛持续时间均短于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2 组腹泻、恶心呕吐、腹痛积分和总积分均低于治疗前 ($P < 0.01$); 治疗组腹痛积分、总积分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 葛根芩连加味汤治疗脾虚湿热型急性胃肠炎疗效显著, 可较为快速地缓解症状, 比单纯西药治疗优势明显。

[关键词] 急性胃肠炎; 脾虚湿热证; 葛根芩连加味汤; 临床疗效; 症状积分

[中图分类号] R516.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0049-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.016

Clinical Observation of Modified Gegen Qinlian Tang for Acute Gastroenteritis

YAO Xiaobin, BAO Tingting, WU Jianpeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Gegen Qinlian tang in treating acute gastroenteritis of spleen deficiency and dampness-heat syndrome. Methods: Selected 65 patients with acute gastroenteritis of spleen deficiency and dampness-heat syndrome, and divided them into the treatment group and the control group randomly. The control group was given routine western medicine, while the treatment group was given modified Gegen Qinlian tang. Treatment lasted for three days. Observed clinical effect, symptom duration and the change of symptom score of the two groups before and after treatment. Results: After treatment, efficacy of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Duration of diarrhea and duration abdominal pain of the treatment group were both shorter than those

[收稿日期] 2017-04-01

[作者简介] 姚晓彬 (1986-), 男, 广州中医药大学同等学力申请硕士学位人员, 住院医师, 主要从事急诊科临床工作。

of the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Total scores and scores of diarrhea, nausea and vomiting and abdominal pain of the two groups were all lower than those before treatment ($P < 0.01$). Scores of abdominal pain and total scores of the treatment group were all lower than those of the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Modified Gegen Qinlian tang has remarkable clinical efficacy in treating acute gastroenteritis of spleen deficiency and dampness-heat syndrome, which can relieve symptoms effectively, and has better efficacy than use western medicine only.

Keywords: Acute gastroenteritis; Spleen deficiency and dampness-heat syndrome; Modified Gegen Qinlian tang; Clinical efficacy; Symptom score

急性胃肠炎是夏秋季常见病、多发病,多数患者发病前都有明确的外在就餐或不洁饮食史,因进食含细菌、病毒、毒素的食物或刺激性食物,引起胃肠黏膜急性炎症反应,轻者表现为腹泻、恶心呕吐、腹痛,重者腹泻可达十多次,并伴有发热、里急后重、全身乏力,甚至重度脱水、电解质紊乱、神志改变等。急性胃肠炎通常定义为粪便稠度下降(呈松散状或液态)和(或)排便次数增加(一般24 h内排便次数 ≥ 3 次),伴有或不伴有发烧或呕吐症状,一般以对症治疗为主^[1]。急性胃肠炎归属于中医学泄泻范畴,中医药治疗胃肠道疾病有较好的疗效。笔者在临床观察到广东地区急性胃肠炎以脾虚湿热证最多见,运用葛根芩连加味汤治疗效果显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年4月—2016年4月在广东省中医院芳村医院急诊科和广州市中医医院门诊就诊的脾虚湿热型急性胃肠炎患者,共65例,按随机数字表法随机分为治疗组33例,对照组32例,剔除治疗中因为症状加重收入急诊留观的5例患者,最后,治疗组和对照组各有30例。治疗组男10例,女20例;年龄19~57岁,平均(34.43 \pm 9.87)岁;病程3~20 h,平均(9.70 \pm 4.30)h。对照组男12例,女18例;年龄19~60岁,平均(32.33 \pm 9.66)岁;病程4~21 h,平均(10.37 \pm 4.39)h。2组性别、年龄、病程等资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 每天排稀便或水样便 ≥ 3 次,伴或不伴上腹部不适、恶心呕吐、腹痛等,有不洁饮食、暴饮暴食史。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定脾虚湿热证辨证标准:腹痛即泻,泻下急迫或泻下无力,肛门灼热,泄而不爽,粪色黄褐,身困乏力,口淡无味,恶心呕吐,纳少,烦热口渴,小便短黄,舌质红或淡白、苔薄白或白腻或黄腻,脉濡数或滑数或细弱。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;病程 ≤ 48 h;就诊前未经治疗;年龄 ≥ 18 岁。

1.5 排除标准 不符合诊断标准与辨证标准;合并有肝、肾功能障碍者;患精神疾病者;妊娠或哺乳期妇女;有严重水、电解质紊乱,酸中毒,休克等;白细胞计数 $\geq 12 \times 10^9/L$ 且发热,体温 $\geq 37.5^\circ C$;可能为细菌性痢疾等特异性感染者。

2 治疗方法

治疗期间2组患者均清淡饮食,适量口服淡盐水。

2.1 对照组 口服双歧杆菌四联活菌片(杭州龙达新科生物制药有限公司),每次0.7 g,每天2次;腹泻 ≥ 5 次,口服蒙脱石散[博福-益普生(天津)制药有限公司],温水冲服,每次3 g,每天3次;恶心呕吐 ≥ 2 次,口服甲氧氯普胺片(天津力生制药股份有限公司),每次10 mg,每天3次;中度腹痛者,口服奥美拉唑钠肠溶片(苏州中化药品工业有限公司),每次10 mg,每天2次。

2.2 治疗组 口服葛根芩连加味汤,处方:葛根、藿香、薏苡仁各30 g,黄芩、茯苓各15 g,陈皮、白术各12 g,黄连、炙甘草各6 g。每天1剂,水煎取汁400 mL,分2次温服。恶心呕吐甚者,小量多次口服。

2组疗程均为3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状评价标准参照 Vesikari量表^[3],治疗前及治疗3天后各评估1次,分别对腹泻、恶心呕吐以及腹痛症状进行评分,症状总积分为3项症状积分之和。①腹泻、恶心呕吐、腹痛持续时间分为4级:0、1~24 h、25~48 h、 ≥ 49 h;②腹泻次数分为4级:0、1~3次、4~5次、 ≥ 6 次;③恶心呕吐次数分为4级:0、1次、2~4次、 ≥ 5 次;④腹痛程度分为4级:无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。以上症状均按分级分别评为0、1、2、3分。

3.2 统计学方法 使用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定。显效:症状、体征完全消失;有效:症状、体征好转;无效:症状、体征无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗后症状持续时间比较 见表2。治疗组腹泻、腹痛持续时间均短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	26	4	0	100
对照组	30	18	10	2	93.00

表2 2组治疗后症状持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹泻	恶心呕吐	腹痛
治疗组	30	13.23± 8.14 ^①	12.10± 20.35	29.27± 19.66 ^②
对照组	30	18.10± 10.18	11.67± 20.48	51.53± 23.49

与对照组比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后症状积分比较 见表3。治疗后, 2组腹泻、恶心呕吐、腹痛积分和总积分均低于治疗前($P < 0.01$)。治疗组腹痛积分、总积分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	时间	腹泻	恶心呕吐	腹痛	总积分
治疗组	治疗前	2.87± 0.35	2.23± 0.89	1.67± 0.55	6.77± 1.07
	治疗后	0.10± 0.31 ^①	0.10± 0.31 ^①	0.23± 0.43 ^{②③}	0.43± 0.68 ^{②③}
对照组	治疗前	2.87± 0.35	2.43± 0.89	1.67± 0.48	6.97± 1.25
	治疗后	0.20± 0.41 ^①	0.10± 0.31 ^①	0.70± 0.70 ^①	1.00± 0.95 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

目前急性胃肠炎的治疗仍欠规范, 抗生素滥用非常普遍, 虽然急性腹泻与肠道病毒、细菌感染密切相关, 但治疗并不是首选抗菌药物治疗, 因抗菌药物在肠道内抑制敏感菌群, 从而破坏了正常菌的拮抗作用而引起腹泻^[4]。这样既不利于疾病治疗, 又会造成抗生素耐药, 国内研究显示可能只有10%~30%的患者需要抗生素治疗^[5-6]。现代医学一般以止泻、止呕、抑酸护胃等对症治疗为主, 症状减轻较慢, 部分患者会出现症状加重, 而临床实践证明, 中医药治疗效果显著, 能够快速缓解症状。

急性胃肠炎归属于中医学呕吐、泄泻等范畴, 多由于外感风寒、湿热、暑热, 或饮食不洁而伤及脾胃, 胃失和降, 胃气上逆, 则恶心呕吐; 脾失运化, 湿浊下注, 则生泄泻; 脾胃气机阻滞, 则腹痛不适。广东地处岭南地区, 气候多潮湿、炎热, 湿邪最易客脾, 加之广东人素喜凉茶, 苦寒伤脾, 故岭南地区急性泄泻以脾虚湿热证最为多见^[7]。葛根芩连汤出自《伤寒论》, 原方用于治疗表证误下后, 表邪内陷阳明而致的“协热下利”之证。方中重用葛根生津止利, 升发脾胃清阳; 黄芩、黄连清热燥湿、厚肠止利, 燥湿不伤阴; 陈皮理气健脾燥

湿; 白术健脾燥湿, 茯苓、薏苡仁健脾利湿, 利小便以实大便; 藿香辛散风寒, 化湿解暑, 理气和中止呕; 炙甘草缓急止痛, 调和诸药, 顾护胃气。现代药理研究结果显示, 葛根芩连汤具有解热、抗菌、抗病毒、解痉、抑制胃肠运动、增强机体免疫力等药理作用^[8], 对多种细菌均具有较强的抑制作用^[9]。治疗上, 若单纯攻邪必致伤正, 单纯顾正, 势必难以祛邪, 有犯虚虚实实之戒。素体脾虚, 急性泄泻、呕吐多伤及脾胃之气, 即使泄泻、呕吐停止, 患者也容易出现痞满、呃逆等脾胃不适症状, 故组方时, 于清热化湿药之中加入健脾行气之品, 体现了中医学整体观、已病防传、治病求本的理念。

本研究结果显示, 治疗组症状积分低于对照组, 症状持续时间短于对照组, 疗效优于对照组, 说明葛根芩连汤加味汤治疗脾虚湿热型急性胃肠炎疗效显著, 比单纯西药治疗优势明显, 但本研究属于小样本研究, 需要开展多中心、大样本的随机对照和实验室研究以进一步明确葛根芩连汤的疗效、安全性和作用机制。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9.
- [2] Freedman SB, Eltorky M, Gorelick M, et al. Evaluation of a gastroenteritis severity score for use in outpatient settings [J]. Pediatrics, 2010, 125(6): 1278-1285.
- [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: 233-237.
- [4] 李杰, 戚团结, 刘汶, 等. 葛根芩连丸联合整肠生胶囊治疗急性腹泻62例[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1421-1422.
- [5] 赵卓, 齐明, 王树伟. 2000例成人急性腹泻病例流行病学分析[J]. 预防医学情报杂志, 2001, 17(3): 201.
- [6] 王泓冰, 王平. 对急性胃肠炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2008, 6(2): 166-167.
- [7] 吴建鹏, 赵云燕, 何鸿烈. 重症患者喂养不耐受的中医对策[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1774-1776.
- [8] 陈丽红, 唐于平, 王强. 葛根芩连汤的现代研究进展[J]. 中草药, 2010, 41(4): 附8-12.
- [9] 徐蓓蕾, 张贵君, 崔向微, 等. 葛根芩连汤药效组分抑菌生物效价测定[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 230-233.

(责任编辑: 吴凌)