

# 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察

胡庆昌<sup>1</sup>, 张凤敏<sup>2</sup>

1. 东莞市大朗医院, 广东 东莞 523770; 2. 东莞市中医院, 广东 东莞 523000

**[摘要]** 目的: 观察柴胡桂枝干姜汤加减治疗腹泻型肠易激综合征疗效。方法: 将 46 例肝郁脾虚, 寒热错杂患者随机分为治疗组和对照组。2 组均采用常规西医综合治疗, 治疗组加用柴胡桂枝干姜汤, 连续服药 2 周, 观察 2 组患者腹泻症状、睡眠改善、预后复发及临床疗效。结果: 治疗组显效率为 52.17%, 总有效率为 95.65%; 对照组显效率为 13.04%, 总有效率为 91.30%; 2 组显效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。2 组腹痛腹泻缓解时间、睡眠改善时间、3 月复发率比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 柴胡桂枝干姜汤在腹泻型肠易激综合征治疗上能促进改善患者的病情及预后。

**[关键词]** 肠易激综合征; 腹泻型; 柴胡桂枝干姜汤; 肝郁脾虚; 寒热错杂

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0062-02

肠易激综合征(IBS)是临床上极常见的胃肠道功能紊乱性疾病, 是一组以腹痛、腹部不适伴排便习惯改变(腹泻、便秘、腹泻、便秘交替)及大便性状异常为特征的临床症候群, 缺乏可以解释症状的形态学、细菌学及生化代谢等异常的证据。其发病机制至今仍未完全阐明, 一般认为本病的发生与社会心理因素、遗传易感性、胃肠道运动异常、内脏敏感性增加、炎症、肠道菌群失调及脑-肠轴的改变等有关。本病的发病率较高, 可分为腹泻型、便秘型及腹泻便秘交替型 3 种类型, 其中以腹泻型为最常见。腹泻型 IBS 当属中医学泄泻范畴, 证型多属肝郁脾虚, 寒热夹杂, 笔者根据多年的临床治疗经验, 以柴胡桂枝干姜汤为基本方, 辨证应用在腹泻型 IBS 上, 疗效显著, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 46 例患者均为门诊病例, 随机分为 2 组。治疗组 23 例, 男 10 例, 女 13 例; 年龄 21~43 岁, 病程 1~6 年。对照组 23 例, 男 9 例, 女 14 例; 年龄 18~40 岁, 病程 1~5 年。2 组性别、年龄、病程、病情、证型等一般资料经统计学处理, 差

异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 均符合罗马之诊断标准<sup>[1]</sup>, 均无胃肠手术史, 治疗前进行血、尿、大便常规, 肝肾功能检查, X 线钡灌肠造影或肠镜检查, 排除器质性病变等。中医证型均属肝郁脾虚, 寒热夹杂型, 辨证要点: 腹胀腹痛、肠鸣腹冷、大便溏泻、脉弦、舌淡胖、见齿痕、苔白微黄。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予常规西医治疗: 马来酸曲美布汀片、双歧杆菌改善胃肠运动功能、调节肠道局部内环境, 减少肠内产气等, 同时辅以必要的心理治疗。

**2.2 治疗组** 在上述常规西医治疗基础上, 给予中药柴胡桂枝干姜汤。处方: 柴胡 15 g, 桂枝、干姜、天花粉、黄芩、煅牡蛎各 10 g, 炙甘草 6 g。以水 1 200 mL, 煮取 600 mL, 去渣, 再煎取 300 mL, 相兑分 2 次早、晚饭后 1 h 温服。

连续服药 2 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程后停药。随访 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察治疗前后临床症状、体征变化

**[收稿日期]** 2013-06-29

**[作者简介]** 胡庆昌 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 消化内科。

及睡眠情况,症状改善前每天记录大便次数、性状、腹痛情况、睡眠情况。

3.2 统计学方法 数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,使用 SPSS13.0 统计学软件包。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[2]</sup>统计。显效:临床症状明显缓解或消失,每天解大便 1~3 次,近似成形,黏液明显减少。好转:临床症状好转,每天解大便少于 3 次,便溏烂不成形,黏液减少。无效:腹痛及大便异常等症状无变化或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组显效率为 52.17%,总有效率为 95.65%;对照组显效率为 13.04%,总有效率为 91.30%;2 组显效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),2 组总有效率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	好转	无效	
治疗组	23	12(52.17) <sup>①</sup>	10(43.48)	1(4.35)	95.65 <sup>②</sup>
对照组	23	3(13.04)	18(78.26)	2(8.70)	91.30

与对照组比较,① $P < 0.05$ ,② $P > 0.05$

4.3 2 组腹痛腹泻缓解时间、睡眠改善时间、3 月复发率比较 见表 2。2 组腹痛腹泻缓解时间、睡眠改善时间、3 月复发率比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组腹痛腹泻缓解时间、睡眠改善时间、3 月复发率比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	腹痛腹泻缓解时间(d)	睡眠改善时间(d)	3 月复发率[例(%)]
治疗组	22	7±2	5±3	3(13.64)
对照组	21	11±3	13±3	12(57.14)
P		<0.05	<0.05	<0.05

## 5 讨论

腹泻型 IBS 属中医学泄泻范畴。本病以 20~40

岁中青年女性居多。病程迁延反复,现代医学缺乏特异性生化异常的指标和仪器检查,只有相关症状长期困扰患者,尤其对于反复求医者,严重影响其生活质量,造成极大的心理及经济负担。《景岳全书·泄泻》有明确的论述:“泄泻之本,无不由于脾胃”,脾胃受损,运化失司,小肠无以分清别浊,大肠传化失司,水反为湿,谷反为滞,合污而下,发为泄泻,病位在肠,关键病变脏腑为脾,与肝、肾密切相关;由于病程迁延反复,患者常伴有情志失调、失眠、抑郁、焦虑等因素,极易导致肝气郁结,影响肝脏疏泄功能;病变日久可导致脾肾两虚。临床病机上常以肝郁脾虚、寒热错杂、虚实并见为特点。柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第 147 条,原文为“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”该方历代均被认为是治疗少阳兼水饮的方剂,未言可治“下利”,然水饮内蓄,渗于肠间,每多见腹胀、腹泻。方中柴胡、黄芩疏利肝胆、和解少阳取小柴胡汤之意,干姜、炙甘草温中健脾、温补脾阳取理中汤之意,另有桂枝配干姜加强温中祛寒之功,桂枝配甘草强心取桂枝甘草汤之意,牡蛎配天花粉益阴软坚;本方寒温并用,肝脾双调<sup>[3]</sup>,符合腹泻型 IBS 肝郁脾虚,寒热错杂病机,临床辨证应用,每获良效,值得推广。

## [参考文献]

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [2] 孙传胜. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2002:370.
- [3] 贾春华. 柴胡桂枝干姜汤及其合方治疗肠激惹综合征心法[J]. 浙江中医杂志,2003,38(1):36-37.

(责任编辑:骆欢欢)