

- NERD 患者临床症状及食管动力的影响研究[J]. 重庆医学, 2013(17): 22.
- [5] Nagahara A, Mwach, Mnoot, et al. Increased esophageal sensitivity to acid and Saline in patients with nonerosive gastro-esophageal reflux disease [J]. Clin Gastroenterol, 2006, 40(10): 891-895.
- [6] 徐幼虹. 中草药治疗反流性食管炎 60 例临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(18): 26-27.
- [7] 田同儒, 李志中, 李柏, 等. 中医辨证治疗反流性食管炎 94 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1135-1136, 1280.
- [8] 张庆, 谭小平, 王卫政, 等. 中药达立通颗粒联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(4): 464-467.
- [9] 顾庆华, 黄栋. 枳实薤白桂枝汤加味治疗气滞痰阻型反流性食管炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 140-141.

(责任编辑: 马力)

疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征疗效观察

王文学¹, 黄宏俊²

1. 浦江县中医院中医内科, 浙江 浦江 322200; 2. 浦江县仙华街道卫生院中医科, 浙江 浦江 322201

[摘要] 目的: 观察疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征临床疗效。方法: 按治疗方法不同将 80 例患者分为 2 组各 40 例。对照组采用西沙必利治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用疏肝理气通便法辅助治疗。比较 2 组临床疗效、治疗前后肠道症状改善及生活质量变化、不良反应情况。结果: 2 组各项肠道症状、生活质量较治疗前改善, 但观察组肠道症状与生活质量改善优于对照组 ($P < 0.05$)。临床治疗总有效率观察组为 92.5%, 高于对照组的 77.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗期间未发生明显不良反应。结论: 采用疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征可改善患者的肠道症状, 提高临床疗效, 且无明显不良反应, 从而提高生活质量。

[关键词] 肠易激综合征; 便秘型; 疏肝理气通便法; 西沙必利

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.040

临床上, 肠易激综合征主要是一种肠功能紊乱性疾病, 患者临床表现为腹部不适和(或)疼痛及大便性状变化等症状, 但其缺乏实验室和形态学异常依据的一组综合征。然患者临床症状发生及加重则与患者精神因素等有关。目前对于该症状临床发病机制尚不清楚, 根据其临床症状分为便秘型和腹泻型及腹泻便秘交替型, 然以便秘型常见, 给患者造成极大困扰, 且影响其生活质量。临床治疗以西药治疗为主, 但因单一药物治疗产生不良反应较多, 从而导致患者难以耐受而影响治疗效果。中药治疗具有毒副作用少和疗效好等优点, 同时中西医结合可有效减少西药治疗使用剂量, 降低不良反应。笔者采用疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2013 年 1 月—2014 年 6 月便秘型肠易激综合征患者 80 例按照治疗方法不同分为 2 组各 40 例。观察组男 15 例, 女 25 例; 年龄 23~60 岁, 平均(42.5±2.5)岁; 病程 0.4~7.6 年, 平均(4.2±1.2)年。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 22~57 岁, 平均(41.0±2.0)岁; 病程 0.5~8.1 年, 平均(4.4±1.1)年。2 组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合罗马诊断标准^[1]: 患者存在反复性发作腹痛, 近 3 月内, 每月腹痛症状 >3 天; 排便后症状缓解, 发作时排便频率改变, 且大便性状改变。硬便或块状粪便为大便

[收稿日期] 2014-11-13

[作者简介] 王文学 (1961-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医治疗肠道疾病。

量 25% 以上；稀便或水样便为大便量 25% 以内。符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中便秘的气秘证辨证标准。患者大便干结且排便困难，便后便意未尽；腹中胀痛。排除因直肠等器质性病变所致肠道狭窄、妊娠期或哺乳期妇女、严重肝肾功能障碍、精神疾病、过敏体质等。患者均自愿参与研究且签署知情同意书，研究方案上报医院伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西沙必利(浙江京新药业股份有限公司，国药准字 H20020345)治疗，每次 5 mg，每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用疏肝理气通便法辅助治疗，处方：肉苁蓉、枳壳、柴胡、制首乌、制大黄、桃仁、川厚朴各 10 g，麦冬、生地黄各 15 g，白芍 20 g，火麻仁 30 g，生甘草 6 g。水煎，取汁液 200mL 服用，早晚各服用 1 次。

2 组均以 7 天为 1 疗程，治疗 4 疗程，并给予饮食控制，忌辛辣刺激食物，多吃高纤维性食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者临床疗效、治疗前后肠道症状改善及生活质量变化、不良反应情况。生活质量评价采用汉化版 SF-36 健康调查表^[3]，其中包含 36 个条目，对患者生理职能(RP)、生理功能(RF)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、情感职能(RE)、社会功能(SF)、精神健康(MH)、总体健康(GH)进行评价。肠道症状评价：对治疗前后患者排便形状异常、腹痛频率、排便通过异常、腹痛时间、黏液便、排便时腹胀进行评估，每项得分为 0~3 分，总分 0~18 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 对数据进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验，计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：治疗后患者肠道症状积分较治疗前减少 >80%；有效：减少 50%~80%；无效：减少 <50%。

4.2 2 组治疗前后肠道症状改善情况比较 见表 1。2 组患者各项肠道症状较治疗前改善，观察组肠道症状改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床生活质量改善情况比较 见表 2。2 组患者生活质量较治疗前改善，观察组生活质量改善明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。临床治疗总有效率观察组为 92.5%，高于对照组的 77.5% ($P < 0.05$)。

4.5 不良反应 2 组治疗期间未发生明显的不良反应。

5 讨论

根据患者临床症状表现情况，其属于中医学腹痛、便秘等范畴^[4]。但从患者发病部位来看，其病变虽在大肠，但却与其脾胃等功能失调有关，发病原因可能是因情志失调而导致肝气郁滞，然肝脾不和则会导致患者肠道气机不畅而致病^[5]。便秘

表 1 2 组治疗前后肠道症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

肠道症状	时 间	对照组(<i>n</i> = 40)	观察组(<i>n</i> = 40)
腹痛	治疗前	8.79 ± 4.29	8.81 ± 4.31
	治疗后	5.12 ± 2.79	2.10 ± 1.96
腹胀	治疗前	3.41 ± 1.01	3.38 ± 0.96
	治疗后	2.11 ± 0.75	0.98 ± 0.51
大便次数	治疗前	3.75 ± 0.96	3.81 ± 0.98
	治疗后	2.71 ± 0.86	1.23 ± 0.61
大便性状	治疗前	3.81 ± 0.81	3.74 ± 0.87
	治疗后	2.12 ± 0.51	1.10 ± 0.48

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

表 2 2 组临床生活质量改善情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	时 间	对照组(<i>n</i> = 40)	观察组(<i>n</i> = 40)
RP	治疗前	64.85 ± 9.74	65.12 ± 9.86
	治疗后	86.69 ± 2.79	91.25 ± 7.52
RF	治疗前	51.21 ± 6.15	52.10 ± 5.47
	治疗后	71.51 ± 4.36	86.97 ± 8.23
BP	治疗前	49.98 ± 3.25	51.20 ± 3.18
	治疗后	68.96 ± 6.71	88.61 ± 8.12
VT	治疗前	41.24 ± 4.36	39.89 ± 4.29
	治疗后	67.12 ± 10.21	85.61 ± 9.10
RE	治疗前	45.61 ± 5.21	46.01 ± 4.96
	治疗后	61.63 ± 8.21	81.60 ± 7.51
SF	治疗前	46.02 ± 3.12	45.96 ± 3.71
	治疗后	71.63 ± 5.49	87.61 ± 7.69
MH	治疗前	47.15 ± 8.10	46.36 ± 5.96
	治疗后	77.51 ± 6.98	89.89 ± 9.12
GH	治疗前	56.69 ± 12.31	57.10 ± 11.89
	治疗后	81.21 ± 5.71	95.12 ± 3.12

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

表 3 2 组临床疗效比较 例

组 别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(<i>n</i> = 40)	21	10	9	77.5
观察组(<i>n</i> = 40)	28	9	3	92.5

与对照组比较，① $P < 0.05$

型肠易激综合征发病机制主要是因肝郁脾虚和肠失濡润，如患者脾虚不能为胃传输水谷精微，则可能会推导无力，最终导致生水湿痰浊，糟粕壅滞肠道，肠失濡润，下行不畅。因此临床治疗应以疏肝理气通便法治疗^[6]。经现代药理研究发现，柴胡具有疏肝解郁效果；白芍具有养血敛阴和柔肝缓急效果，当与柴胡合用时，其可达敛阴合阳效果^[7]。白芍与甘草合用可有效缓解患者腹痛等症。桃仁和火麻仁具有润肠通便效果，制首乌和制大黄有凉血解毒和泄热通腑功效。麦冬和生地黄合用有滋阴补肾和生津止渴功效；肉苁蓉有润肠效果；川厚朴与枳壳

合用,可化湿开郁。诸药合用具有调肝理脾、通腑效果。经本次研究发现,2 组患者经治疗后,临床肠道症状及生活质量均得到改善,但观察组改善更为显著,说明采用疏肝理气通便法治疗可有效调节患者情志,保持患者脏腑气机调畅,同时可促进患者脾胃气机升降,提高其胃肠对食物的消化、吸收功能,从而改善患者肠道功能。观察组疗效明显优于对照组,说明治疗后患者肠道等各项功能均得到改善,从而减轻患者痛苦,最终提高患者各项生活质量。

总之,临床采用疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征患者,具有较好疗效,且较好地发挥中药治疗优势,因此值得进一步研究与推广,以更好地为患者服务。

[参考文献]

- [1] 姚欣,杨云生,赵卡.罗马标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [2] 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.
- [3] 王红妹,李鲁,沈毅.中文版 SF-36 量表用于杭州市区居民生命质量研究[J].中华预防医学杂志,2001,35:428-430.
- [4] 刘阳,朱叶珊,陈彤君.中医治疗便秘型肠易激综合征临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2010,25(11):1913-1915.
- [5] 赵红波,范姗姗,吴晓晶,等.健脾厚肠法联合针灸治疗脾胃湿阻证腹泻型肠易激综合征临床观察[J].新中医,2013,45(4):124-127.
- [6] 胡庆昌,张凤敏.柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].新中医,2014,46(1):62-63.
- [7] 王瑞,鲁岚,李颖伟,等.赤芍与白芍的药理作用比较[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):112-114.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

中西医综合措施对胃肠术后胃肠功能恢复的影响

庄增红

彭州市人民医院,四川 彭州 611930

[摘要] 目的:观察中西医综合措施对胃肠术后胃肠功能恢复的影响。方法:将 100 例胃肠术后患者采用随机数字表法分为对照组和中西医结合组各 50 例。对照组术后采用常规西医综合措施,中西医结合组在对照组的基础上采用中药敷贴神阙穴联合针灸进行治疗。疗程 5 天。记录术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气、排便时间、首次进食流质时间;于术后第 1、2、3、5 天评价主要症状、体征评分。结果:中西医结合组疗效优于对照组 ($P < 0.05$);中西医结合组术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及进食流质时间均短于对照组 ($P < 0.01$);术后第 2 天开始,2 组主要症状、体征评分均逐渐下降 ($P < 0.01$),中西医结合组在术后第 2、3、5 天,主要症状、体征评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论:采用中药敷贴神阙穴联合针灸与常规西医干预的中西医综合措施能促进胃肠术后患者的胃肠功能恢复。

[关键词] 腹部手术;胃肠功能紊乱;中药敷贴;神阙;针灸

[中图分类号] R619;R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.041

胃肠术后胃肠功能紊乱是常见的近期并发症,与麻醉、手术创伤、术中牵拉、腹腔开放、热量散发、腹腔内炎症、残留积血或引流管的机械刺激等综合因素有关,表现为肠蠕动减弱或消失,甚至出现术后肛门排气排便功能障碍,是影响术后疗

效的主要原因之一^[1]。术后胃肠功能的恢复是围手术期康复的重要环节,加快胃肠功能恢复,以防止水、电解质、酸碱平衡紊乱,减少术后并发症,直接关系到患者的术后康复和预后,具有重要的临床意义^[2]。笔者在西医常规治疗的基础上采用中

[收稿日期] 2014-12-11

[作者简介] 庄增红 (1978-),女,主管护师,研究方向:临床护理。