

# 培脾舒肝汤联合移情易性法治疗腹痛型肠易激综合征临床观察

黎家楼, 梁景星

佛山市南海区第二人民医院, 广东 佛山 528251

**[摘要]** 目的: 观察培脾舒肝汤联合移情易性法治疗腹痛型肠易激综合征的临床疗效。方法: 82 例患者随机分为治疗组和对照组, 各 41 例。对照组给予匹维溴铵片(得舒特)治疗。治疗组予培脾舒肝汤联合移情易性法(运动疗法、艺术疗法、娱乐疗法、认知疗法)治疗。2 组治疗 28 天。结果: 总有效率治疗组 87.8%, 对照组 58.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组症状总积分治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后总积分治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 培脾舒肝汤联合移情易性法治疗腹痛型肠易激综合征临床疗效好, 可改善患者临床症状, 提高生活质量。

**[关键词]** 肠易激综合征; 培脾舒肝汤; 张锡纯; 移情易性法

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.028

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)指的是一组包括腹痛、腹胀、排便习惯改变和大便性状异常、黏液便等表现的综合征。大致可分为腹痛型、腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型<sup>[1]</sup>。笔者运用培脾舒肝汤联合移情易性法治疗腹痛型肠易激综合征, 取得了良好的效果。结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例来自本院 2013 年 6 月—2014 年 12 月门诊及住院的 IBS 患者, 共 82 例, 随机分为治疗组和对照组各 41 例。治疗组男 18 例, 女 23 例; 年龄 18~53 岁, 平均(35.42±9.12)岁; 平均病程(2.72±1.12)年。对照组男 19 例, 女 22 例; 年龄 19~51 岁, 平均(36.12±8.96)岁; 平均病程(2.54±1.42)年。2 组患者年龄、性别、病程经统计学比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 采用 IBS 罗马标准<sup>[2]</sup>, 即反复发作的腹痛或不适, 最近 3 月内每月至少有 3 天出现症状, 合并以下 2 条或 2 条以上者: ①排便后症状缓解; ②发作时伴有排便频率改变; ③发作时伴有大便性状(外观)改变; ④诊断前症状出现至少 6 月; ⑤疼痛和(或)不适出现的频率至少为每周 2 天。

**1.3 辨证标准** 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>制定的肝郁脾虚证辨证标准。即主症: ①少腹胀痛与情绪有关; ②情绪焦虑或精神抑郁; ③食少纳呆、神疲懒言、体倦乏力。次症: 胁肋胀满疼痛, 或胃脘满闷; 口苦咽干; 咽部异物感; 暖气泛酸; 舌尖边稍红, 舌苔微黄, 或舌质淡、舌体稍胖或有齿痕; 脉弦。凡具有主症①②③中各一项, 即可辨为肝郁

脾虚证。

**1.4 纳入标准** ①符合上述中西医诊断标准; ②年龄 18~60 岁; ③相关检查排除腹痛的器质型病变; ④患者签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①妊娠或哺乳期妇女。②合并有严重心脑血管疾病、恶性肿瘤患者。③确诊精神类疾病者。④对研究药物所含成分过敏者。⑤依从性差, 不予配合者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予匹维溴铵片(得舒特)50 mg, 每天 3 次, 口服。

**2.2 治疗组** 予培脾舒肝汤, 处方: 黄芪、白芍各 20 g, 白术 15 g, 陈皮、桂枝、柴胡各 5 g, 厚朴 10 g, 生麦芽 30 g, 生姜 3 片。每天 1 剂, 水煎, 分早、晚 2 次温服, 联合移情易性法(运动疗法、艺术疗法、娱乐疗法、认知疗法)治疗。

2 组均治疗 28 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前后按统一标准对患者的各项症状进行评分, 其中主症腹痛、腹胀分别以轻度、中度、重度记 3、6、9 分, 次要症状倦怠、纳呆、暖气依轻、中、重不同记 1、2、3 分。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS14.0 统计软件分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>。

[收稿日期] 2015-03-24

[作者简介] 黎家楼 (1966-), 男, 中医副主任医师, 研究方向: 中医内儿科。

临床治愈：症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ ；有效：症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 $30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组 $87.8\%$ ，对照组 $58.5\%$ ，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	11	13	12	5	87.8 <sup>①</sup>
对照组	41	5	9	10	17	58.5

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状总积分比较 见表2。2组症状总积分治疗前后比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后治疗组与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	41	9.66 $\pm$ 1.21	3.45 $\pm$ 0.97 <sup>①②</sup>
对照组	41	9.57 $\pm$ 1.18	5.87 $\pm$ 1.01 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

IBS是临床的常见病、多发病，近年发病率有上升趋势，对人们的生活质量造成严重影响。据临床观察，几乎所有IBS患者都有不同程度的腹痛，亦有相当多的患者以腹痛为主要表现，因此，也有学者又称这种以腹痛为主要症状的肠易激综合征称为腹痛型肠易激综合征<sup>[4]</sup>。临床上不少IBS患者有心理障碍或精神症状，精神因素是IBS发病和加重的重要外在原因<sup>[5]</sup>。现代医学多采用对症治疗，但 $15\% \sim 20\%$ 患者经常治疗无效或效果欠佳，症状持续或反复发作，患者频繁就诊<sup>[6]</sup>。

IBS属中医学“腹痛”等范畴。脾失健运，中气不足是本病发生的基础。情志不畅，肝失疏泄是本病形成的重要因素。笔者认为，肝郁脾虚是本病的基本病机，治疗应以抑肝扶脾为法。培脾疏肝汤是近代名医张锡纯在《医学衷中参西录》中收录的方剂，培脾疏肝汤，升降同施，肝脾并治，以健运脾胃为主，疏肝理气为辅。针对脾气虚弱之本，以黄芪、白术补中益气。少佐柴胡、桂枝升发脾气。针对肝气郁结、气机不畅之标，以厚朴、陈皮、生姜理气降逆，白芍养血柔肝、缓中止痛，生麦芽疏肝理气。张锡纯对疏肝药物的选择独具匠心。张锡纯认为：麦芽为谷之萌芽，其萌芽发生之性，亦与肝同气相求，故能升发、条达肝气。另外张氏主张药物生用，其曰“麦

芽生用能生发肝气。”因而对于肝郁不舒之证，喜用生麦芽顺肝木之性以调畅肝气。

神经心理因素对IBS患者消化系统症状的控制有明显的影 响，不良情绪可使病情加重，积极改善情绪障碍有利于病情的控制。因此，心理干预也是治疗本病的重要手段。中国是心理学最早的发源地之一<sup>[7]</sup>，中医学心理治疗有着悠久历史，应该得到充分继承与运用。移情易性是通过改变患者的生活环境和方式，转移或分散感知觉的集中点，改变患者紧张状态不良认知的方法。笔者采用的移情易性法分为“移”和“易”两大步骤，相辅相成。一方面，通过“移情”达到“易性”的目的，指导患者通过各种方式分散注意力，使其思想焦点从疾病转移到其他方面。方式包括：<sup>①</sup>运动疗法。指导患者根据自己的身体情况参加体育运动，如太极拳、太极剑、八段锦、打球、登山、游泳等，用身体的紧张和劳累消除精神的不悦。<sup>②</sup>艺术疗法。根据患者的兴趣爱好，指导他们坚持琴、棋、书、画、戏剧、舞蹈等方法，转移对疾病的过分关注及忧虑，使心情愉悦放松。<sup>③</sup>娱乐疗法。根据患者的性格、修养、社会地位，通过暗示或风趣幽默的故事、相声、小品等，让病人心中喜悦，笑逐颜开，以克服其抑郁、忧伤的情绪。另一方面，在患者进行运动、艺术、娱乐等过程中使用认知治疗，针对病人的疑虑心理讲解相关知识，并请患者家属配合，使患者了解所患疾病的原因、发展及转归，帮助患者认识自身的问题，以消除思想顾虑，减轻心理负担。本观察表明，培脾疏肝汤联合移情易性法治疗腹痛型肠易激综合征效果良好，值得进一步研究与推广。

## [参考文献]

- [1] 朱华丽. 小剂量黛力新联合匹维溴胺治疗腹痛型肠易激综合征[J]. 中国实用医药, 2013, 8(34): 11-12.
- [2] 贾林. 消化科临床备忘录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 475-476.
- [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: 143.
- [4] 蔡茜虹, 陈培琼. 中医药治疗肠易激综合征的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(8): 898.
- [5] 罗云坚, 余绍源, 黄穗平. 消化科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 238.
- [6] 吴远玉. 肠易激综合征护理疗效观察[J]. 中外医疗, 2011, 5(11): 216-217.
- [7] 燕国材. 中国心理学史[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 2003: 2.

(责任编辑: 马力)