

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0067-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.029

理中汤加味治疗慢性肠炎脾胃虚弱证临床观察

马文校 刘亿托 罗艳贞 区志乐

(佛山市高明区人民医院, 广东 佛山 528500)

〔摘要〕 目的: 探讨理中汤加味治疗慢性肠炎脾胃虚弱证的效果。方法: 将 2017 年 6 月至 2020 年 6 月佛山市高明区人民医院收治的 60 例慢性肠炎脾胃虚弱证患者纳入研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 30 例, 对照组使用复方谷氨酰胺肠溶胶囊联合复方嗜酸乳杆菌片治疗, 观察组使用理中汤加味治疗, 比较两组患者的临床疗效和中医证候积分变化。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前腹胀腹痛、大便溏稀、食少纳呆、神疲乏力中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者中医证候积分均低于治疗前, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 理中汤加味治疗慢性肠炎脾胃虚弱证的效果显著, 中医证候积分减轻, 具有积极的临床意义。

〔关键词〕 慢性肠炎; 脾胃虚弱证; 理中汤加味

〔中图分类号〕 R 256.3 〔文献标识码〕 B

慢性肠炎是临床的常见病及多发病, 病程长, 反复发作, 较难治愈, 给患者带来较大的痛苦。西药治疗缺乏特效手段, 多通过止泻、调整肠道微生态环境等治疗, 效果不一, 易复发。本病属于中医“泄泻”范畴, 以排便次数增多、粪质稀溏或完谷不化, 甚至如水样泻出等为表现。本病的病因病机复杂, 多辨证为本虚标实之证, 脾胃虚弱为本, 感受外邪为标, 其中以寒邪、湿邪为主, 湿邪易困脾土, 而寒邪易从皮毛而入, 从表入里, 导致脾胃升降失司, 运化失常, 清浊不分, 引起泄泻。此外, 饮食不节、情志不调等也可损伤脾土, 使得脾胃运化功能受损, 肠腑传导及分清别浊功能失司, 引发泄泻^[1]。临床治疗应分清虚实寒热, 慢性泄泻多以本虚为主, 寒湿为标, 辨证多属于脾胃虚弱证, 治疗当以健脾化湿为原则^[2]。本研究分析理中汤加味治疗慢性肠炎脾胃虚弱证的效果, 现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 6 月至 2020 年 6 月本院收治的 60 例慢性肠炎脾胃虚弱证患者, 随机分为对照组和观察组, 各 30 例, 观察组男 14 例, 女 16 例, 年龄 28~76 岁, 平均年龄 (45.7 ± 12.1) 岁, 病程 6 个月~10 年, 平均病程 (5.1 ± 2.4) 年; 对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 26~78 岁, 平均年龄 (45.4 ± 12.6) 岁, 病程 6 个月~11 年, 平均病程 (5.5 ± 2.8) 年。两组的年龄、性别、病程资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 所有患者均符合《中医内科学》^[3] 中

慢性肠炎的诊断标准, 且中医辨证属于脾胃虚弱证, 伴有明显的便溏、泄泻、腹痛、腹胀、纳差、乏力等症状; (2) 肠镜检查无肠道器质性病变; (3) 均知情同意自愿加入研究。排除标准: 排除严重肝肾功能障碍、造血系统疾病、肠梗阻、直肠息肉、肠穿孔、溃疡性结肠炎等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用复方谷氨酰胺肠溶胶囊联合复方嗜酸乳杆菌片治疗, 复方嗜酸乳杆菌片 (通化金马药业集团股份有限公司, 国药准字 H10940114), 1 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹, 复方谷氨酰胺肠溶胶囊 (地奥集团成都药业有限公司, 国药准字 H51023598) 0.4 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹, 连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组 使用理中汤加味颗粒剂 (华润三九医药股份有限公司), 药用: 干姜 10 g, 党参 20 g, 白术 15 g, 炙甘草 10 g, 茯苓 30 g, 山药 30 g; 随证加减: 食欲不振者加炒鸡内金 15 g、山楂 10 g; 疲倦乏力者加黄芪 30 g; 肝郁不舒者加枳实 10 g、白芍 10 g、北柴胡 10 g; 腹胀者加厚朴 10 g、枳实 10 g^[4]; 1 剂 · d⁻¹, 开水冲服, 150 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。连续治疗 4 周。

两组患者治疗期间均维持清淡、易消化饮食, 严禁生冷、刺激性食物以及浓茶、咖啡等, 规律作息, 避免熬夜。

1.3 观察指标疗效判断标准

(1) 疗效比较。治愈: 泄泻及伴随症状完全消失, 大便量、次数、性状均恢复正常; 显效: 泄泻及伴随症状明显减轻, 大便量基本正常, 近似成形, 每日便溏 1 次; 有效: 泄泻及伴随症状有所减轻, 大便量、次数、性状有所好转; 无效: 泄泻及伴随症状无明显改善, 大便量、次数、性状

〔收稿日期〕 2021-05-15

〔作者简介〕 马文校, 男, 主治中医师, 主要研究方向是中医内科学。

无明显改变^[5], 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 中医证候积分比较。采用中医证候积分评估证候变化, 包括腹胀腹痛、大便溏稀、食少纳呆、神疲乏力等, 每项 0~3 分, 0 分为无证候, 1 分轻度证候, 2 分中度证候, 3 分重度证候, 得分越高则证候越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 30$, 例)

| 组别 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 / <i>n</i> (%) |
|-----|----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 2 | 10 | 10 | 8 | 22(73.33) |
| 观察组 | 10 | 12 | 7 | 1 | 29(96.67) ^a |

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗前腹胀腹痛、大便溏稀、食少纳呆、神疲乏力中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者腹胀腹痛、大便溏稀、食少纳呆、神疲乏力中医证候积分均低于治疗前, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 腹胀腹痛 | 大便溏稀 | 食少纳呆 | 神疲乏力 |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 2.35 ± 0.37 | 2.44 ± 0.32 | 2.45 ± 0.33 | 2.46 ± 0.32 |
| | 治疗后 | 1.06 ± 0.24 ^b | 1.09 ± 0.27 ^b | 1.12 ± 0.28 ^b | 1.10 ± 0.26 ^b |
| 观察组 | 治疗前 | 2.36 ± 0.34 | 2.42 ± 0.31 | 2.46 ± 0.30 | 2.43 ± 0.34 |
| | 治疗后 | 0.28 ± 0.11 ^{bc} | 0.35 ± 0.16 ^{bc} | 0.31 ± 0.15 ^{bc} | 0.37 ± 0.18 ^{bc} |

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

慢性肠炎多由于慢性肠道炎症、肠道生理功能紊乱等引起, 表现为反复发作的腹泻、腹痛等症状, 伴有大便次数增多、便质稀薄、大便不成形等, 严重影响患者的健康及生活质量。中医认为, 本病与脾胃虚弱密切相关, 脾虚则运化无力, 水谷精微输布失司, 胃弱则不能受纳水谷, 也不能运化精微, 反聚水成湿, 积谷为滞, 致脾胃升降失司, 清浊不分, 混杂而下, 发为泄泻^[6]。外感寒湿则脾土受困, 使得正虚邪

恋、病情缠绵难愈。因此, 治疗当以益气健脾、温中散寒、渗湿止泻为主^[7]。

理中汤为张仲景《伤寒论》中创制的治疗脾胃虚寒证的名方, 全方由人参、干姜、炙甘草、白术四味中药配伍而成, 本研究改人参为党参, 在此基础上加味, 意在增强健脾止泻之力。方中党参补气健脾、振奋脾胃; 干姜温运中焦、恢复脾阳、祛寒散邪; 白术健脾燥湿; 芡实补脾止泻、益肾固精; 山药补中益气、健脾止泻; 炙甘草和中补土、调和诸药。全方温而不燥, 补而不滞, 发挥温中散寒、健脾止泻之效^[8]。现代药理研究显示, 本方可调节胃肠功能, 增强肠道免疫力, 抑制炎症, 维持肠道内环境的稳定, 恢复肠道正常功能, 达到止泻的效果^[9]。

本研究结果显示, 观察组治疗有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后腹胀腹痛、大便溏稀、食少纳呆、神疲乏力等中医证候积分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步证实了理中汤加味对脾胃虚弱证慢性肠炎有良好的治疗效果, 能有效调整肠腑功能, 温中散寒、抗炎止泻, 抑制复发, 达到治病求本之效。

综上所述, 理中汤加味治疗慢性肠炎脾胃虚弱证的效果确切, 明显降低中医证候积分, 具有积极的临床意义。

[参考文献]

- (1) 张乐宁. 参苓白术散治疗慢性泄泻脾胃虚弱证的体会 (J). 中医药导报, 2012, 18(4): 106-107.
- (2) 骆建平. 加味理中汤治疗慢性腹泻 20 例观察 (J). 实用中医药杂志, 2011, 27(4): 229.
- (3) 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- (4) 段定山. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚弱证的临床效果 (J). 中医临床研究, 2021, 13(5): 48-51.
- (5) 丁梅. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚弱 (寒) 证的效果体会 (J). 中国社区医师, 2018, 34(25): 91-92.
- (6) 付凯. 七味白术散加味治疗功能性腹泻 (脾胃虚弱证) 的临床观察 (J). 光明中医, 2017, 32(20): 2946-2947.
- (7) 魏家涛. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的效果观察 (J). 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(2): 93-94.
- (8) 孙建. 理中汤加味联合隔物灸治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎炎疗效观察 (J). 安徽中医药大学学报, 2018, 37(3): 45-48.
- (9) 郝永强. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚弱 (寒) 证的临床效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(53): 186, 190.