



参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻效果分析

周万华 (衡阳市石鼓区角山乡中心卫生院 湖南衡阳 421001)

摘要: 目的 分析参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻效果。方法 选取脾虚型慢性腹泻患者一共 70 例作为本文研究内容中的选取对象, 收取时间(2016年2月1日-2017年5月1日), 电脑随机分为观察组一组(35例脾虚型慢性腹泻患者)、对照组一组(35例脾虚型慢性腹泻患者), 分别实施参苓白术散加减治疗以及常规治疗。**结果** 观察组脾虚型慢性腹泻患者的总有效率 94.29% (显效患者有 30 例、百分比为 85.71%; 有效患者有 3 例、百分比为 8.57%; 无效患者有 2 例、百分比为 5.71%) 高于对照组总有效率 77.14% ($P < 0.05$); 观察组脾虚型慢性腹泻患者治疗后的症状改善时间 (4.01 ± 1.26)d、住院时间 (11.28 ± 2.01)d 和对照组患者的症状改善时间 (8.01 ± 0.45)d 以及住院时间 (14.25 ± 1.27)d 相比, 具有显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对脾虚型慢性腹泻患者实施参苓白术散加减治疗后, 取得显著效果, 能改善患者临床症状, 提高患者有效率, 促进脾虚型慢性腹泻患者早期康复。

关键词: 参苓白术散加减 脾虚型慢性腹泻 分析

中图分类号: R256.34 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-127-02

研究显示, 腹泻发病率呈上升趋势, 腹泻可按照病程分为慢性以及急性两种, 其中以脾虚型慢性腹泻较为常见, 而实施一项有效的治疗十分重要^[1-2]。因此, 我院将对收取时间(2016年2月1日-2017年5月1日)的脾虚型慢性腹泻患者作为研究对象, 对其实施不同治疗, 见本文研究详细描述。

1 资料和方法

1.1 资料

选取脾虚型慢性腹泻患者一共 70 例作为本文研究内容中的选取对象, 收取时间(2016年2月1日-2017年5月1日), 电脑随机分为观察组一组(35例脾虚型慢性腹泻患者)、对照组一组(35例脾虚型慢性腹泻患者)。排除标准-(1)自身免疫疾病、严重肝肾功能障碍、(2)伴有其他严重疾病。纳入标准-(1)脾虚型慢性腹泻患者 70 例均签署知情同意书、(2)符合腹泻诊断标准。观察组 35 例: 年龄在 20 岁直至 50 岁之间, 平均年龄均为 (35.01 ± 1.15) 岁, 脾虚型慢性腹泻患者性别: 15 例为女性、20 例为男性。对照组 35 例: 年龄在 21 岁直至 50 岁之间, 平均年龄均为 (36.11 ± 1.26) 岁, 脾虚型慢性腹泻患者性别: 16 例为女性、19 例为男性。观察组、对照组两组脾虚型慢性腹泻患者平均年龄、性别大致相同, 可采用 $P > 0.05$ 进行表示。

1.2 方法

对照组 35 例均使用常规治疗。对患者使用蒙脱石散(四川维奥制药有限公司; 国药准字 H20093601; Montmorillonite powder) 口服, 每日三次、每次一袋。

观察组 35 例均使用参苓白术散加减治疗。给予患者实施参苓白术散加减治疗: 其中炒薏苡仁 15g、炒山药 15g、炒白术 12g、桔梗、扁豆、莲子、党参各 10g、炙甘草 5g、砂仁 6g, 根据患者病情进行辩证加减: 若患者伴有明显腹痛情况, 则加用炒枳壳、木香、白芍等, 若患者伴有湿浊内盛情况、可加用佩兰、藿香等, 每日一剂, 在早饭、晚饭后服用, 每次 100 毫升^[3]。

1.3 观察指标

对比 35 例对照组、35 例观察组脾虚型慢性腹泻患者治疗后的总有效率。

对比 35 例对照组、35 例观察组两组脾虚型慢性腹泻患者治疗后症状改善时间以及住院时间。

1.4 统计学处理

在本次研究内容中采取 SPSS26.0 软件, 脾虚型慢性腹泻患者各项指标对比不同, 可使用 $P < 0.05$ 表示, 具有差异。

2 结果

2.1 对比总有效率

观察组脾虚型慢性腹泻患者的总有效率 94.29% (显效患

者有 30 例、百分比为 85.71%; 有效患者有 3 例、百分比为 8.57%; 无效患者有 2 例、百分比为 5.71%) 高于对照组总有效率 77.14% ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1: 对比 35 例对照组、35 例观察组脾虚型慢性腹泻患者治疗后的总有效率

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (n; %)
观察组	35	30	3	2	94.29
对照组	35	25	2	7	77.14

2.2 对比症状改善时间和住院时间

观察组脾虚型慢性腹泻患者治疗后的症状改善时间 (4.01 ± 1.26)d、住院时间 (11.28 ± 2.01)d 和对照组患者的症状改善时间 (8.01 ± 0.45)d 以及住院时间 (14.25 ± 1.27)d 相比, 具有显著差异 ($P < 0.05$), 见表 2 所示。

表 2: 对比 35 例对照组、35 例观察组两组脾虚型慢性腹泻患者治疗后症状改善时间以及住院时间

组别	例数 (n)	症状改善时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	35	4.01 ± 1.26	11.28 ± 2.01
对照组	35	8.01 ± 0.45	14.25 ± 1.27

3 讨论

脾虚型慢性腹泻为临床常见疾病, 若未及时治疗, 易导致患者健康受到影响^[4-5]。

脾虚型慢性腹泻患者进行常规治疗后, 虽然蒙脱石散药物具有一定效果, 但是由于多种因素影响, 导致蒙脱石散治疗效果不佳, 使常规治疗在临床应用受到显著, 导致患者治疗效果不显著, 而实施一项有效的治疗十分重要。通过对患者实施参苓白术散加减治疗后, 取得显著效果, 其中包含炒薏苡仁、炒山药、炒白术、桔梗、扁豆、莲子、党参、炙甘草、砂仁等多种中药, 其具有渗湿止泻、益气健脾等功效, 通过对患者进行治疗后, 能改善患者胃肠动力, 改善患者腹泻情况, 能缓解患者体征和症状, 促进脾虚型慢性腹泻患者早期康复^[6-8]。经研究表明, 观察组脾虚型慢性腹泻患者的总有效率 94.29% (显效患者有 30 例、百分比为 85.71%; 有效患者有 3 例、百分比为 8.57%; 无效患者有 2 例、百分比为 5.71%) 高于对照组总有效率 77.14% ($P < 0.05$); 观察组脾虚型慢性腹泻患者治疗后的症状改善时间 (4.01 ± 1.26)d、住院时间 (11.28 ± 2.01)d 和对照组患者的症状改善时间 (8.01 ± 0.45)d 以及住院时间 (14.25 ± 1.27)d 相比, 具有显著差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 脾虚型慢性腹泻患者采取参苓白术散加减治疗后, 取得显著应用价值, 能改善患者临床症状, 提高患者

(下转第 130 页)



剂种类

名称	现用现配溶媒	配置温度(° c)
清开灵注射液		
复方丹参注射液	a, b, c	没有标明
注射用血塞通	b, c	没有标明
茵栀黄注射液	a, b	没有标明
注射用葛根素	c	20
注射用 β-七叶皂苷	b, c	没有标明
苦参素注射液	c	没有标明
红花注射液	a, b, c, d, g	高温
香丹注射液		

3 讨论

众所周知,环境、滴注套件以及运输等等条件均会对静脉滴注类药物产生一定的影响,之后在保障这些因素稳定的情况下,静脉滴注类药物才可以更好的为患者服务。此外由于重要静脉注射剂成份较复杂多样,提取过程也非常繁复,在进行中药静脉注射剂的配置时必须合理和严格要求。据相关研究表明,由于药物的 pH 值、光照、贮存时间以及温度等等均会使得中药静脉注射剂中还未去除的蛋白质、杂质、氨基酸等等物质析出为胶状颗粒,符合我国《中国药典》的规范,可以继续使用^[6]。在部分说明书中表明,在进行中药静脉注射剂的配置时一定要选择合适的、特定的溶媒。且医生在对患者的临床治疗中需要以患者的实际情况和实时所处患者为依据,为其添置合适的溶媒,但是在当前的临床工作中,很

(上接第 127 页)

有效率,促进脾虚型慢性腹泻患者早期康复,值得进一步推广及运用。

参考文献

- [1] 关亚珍. 针刺灸治疗脾虚型慢性腹泻 30 例临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(3):62-63.
- [2] 张铁铭. 参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(3):45-47.
- [3] 李宝婷, 邱立民. 参苓白术散加减治疗脾虚型慢性腹泻的效果研究[J]. 大家健康(上旬版), 2017, 11(12):50-51.

(上接第 128 页)

比例较高^[6]。临床上治疗此类病症的关键为采取积极措施控制病菌滋生、传播,缓解症状。以往多采用西药口服或外用治疗,比如碳酸氢钠溶液清洗外阴、达克宁栓阴道给药、氟康唑口服等,但远期疗效不理想,复发率仍较高。

中医认为,复发性霉菌性阴道炎病因病机为湿毒、湿热入侵所致内湿下注,且湿热邪毒具有反复性、复杂性、难愈性特点。故治疗关键为内治湿热、外祛毒素、清热解毒、排湿抑菌。本次研究采用中药熏蒸治疗,药方中薏苡仁可祛湿解毒,辅以车前子、苦参,可止痒、清热、解毒;黄连能燥湿、清热、泻火;藿香、薄荷可止痒,对真菌繁殖进行抑制。以上众药加水浸泡进行熏蒸及坐浴,能促使药物随热气直接作用于患处,改善药物吸收效果,发挥杀菌止痒、清热排湿、泻火解毒的作用,且操作简单,便于患者掌握,自行操作。

本次研究治疗后,研究组症状积分改善效果更佳,且优良率达 97.78%,较对照组的 82.22% 更为理想。而且,治疗后随访 6 个月,研究组无一例复发,对照组复发 6 例,提示中药熏洗在缓解复发性霉菌性阴道炎患者症状、控制复发中具

多工作人员可以通过相应的文献资料用于研究中药静脉注射剂和溶媒配置,使其在配置时可以保证配置稳定性^[7]。在进行参考文献研究时同时还需要保证药物使用的安全度和合理度。在本文的研究中,通过归纳和整理文献后发现,文中表 1 以及表 2 均可以直接显示出部分中药静脉注射剂的稳定性以及影响中药静脉注射剂因素,为后续的临床治疗提供参考,侧面反映出中药静脉注射剂集中配置的过程非常繁复,具有多种多样的成分,在进行注射时,许多中药将会产生一些不良反应,因此为了保证医院临床工作水平和治疗的因素必须加强注射剂配置的稳定性以及降低中药药物的不良反应。

参考文献

- [1] 罗媛. 中药静脉注射剂集中配制的稳定性[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(01):101-102.
- [2] 徐克明. 中药注射剂不良反应 103 例分析[J]. 江苏医药, 2017, 43(07):486-488.
- [3] Application of Traditional Chinese Medicine injection in treatment of primary liver cancer:a review[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 32(03):299-307.
- [4] 郑雪琴, 王黎霞, 夏碧珍. 静脉药物配置中心中药注射液不合理用药 257 例分析[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(05):692-694.
- [5] 陈钧, 施辉, 顾海燕. 静脉药物配置中心药师干预某院中成药注射剂使用初探[J]. 中国处方药, 2017, 15(07):46-47.
- [6] 喻娟. 静脉配置中心对中药注射剂合理使用的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(02):121-122.
- [7] 李久旭, 梁潇, 李芳, 裴保香. 我院中药注射液临床安全使用调查[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(S1):23-24.

[4] 温俊, 刘辉华, 何云等. 参苓白术散合痛泻要方治疗肝郁脾虚型慢性腹泻 42 例[J]. 广西中医药, 2015, 38(4):25-26.

[5] 王文金. 玉屏风散加味治疗小儿慢性腹泻病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(2):150-152.

[6] 周萍, 周滢, 向阳红等. 慢性腹泻型结肠炎中医分型论治研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(6):677-678.

[7] 马吼燕. 醒脾养儿颗粒治疗脾胃虚弱型小儿慢性腹泻临床疗效[J]. 中国现代医药杂志, 2018, 20(3):61-62.

[8] 王毓敏, 王尊钙. 新加胃苓汤联合蒙脱石散治疗老年慢性腹泻的效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11):142-144.

有较高应用价值。此外,两组不良反应程度均较轻,且发生率差异不显著,提示两种方案均具有一定安全性。

综上所述,中药熏洗在复发性霉菌性阴道炎治疗中具有一定有效性和安全性,需引起高度关注。

参考文献

- [1] 王荣华. 常规西药联合中药熏洗治疗复发性霉菌性阴道炎效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(55):10825.
- [2] 郭淑英. 中药熏洗治疗复发性霉菌性阴道炎的临床观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(8):95-96.
- [3] 严滨, 吕恂怡. 妇产科学:高级医师进阶[M]. 中国协和医科大学出版社, 2016: 47.
- [4] 田振国. 中医临床诊疗指南释义[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:24.
- [5] 周镇. 中药熏洗辅助治疗复发性霉菌性阴道炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(9):35-36.
- [6] 张丽琼. 应用系统药物联合中药熏洗治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(4):40-41.