



痛泻要方与针灸用于腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证患者治疗中的临床效果

华迎九

(无锡市梁溪区北大街街道社区卫生服务中心 214000)

摘要目的: 对腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证患者接受痛泻要方+针灸进行治疗所取得的临床效果进行分析, 了解痛泻要方+针灸对患者治疗产生的影响。**方法:** 选取2016年9月13日-2017年9月18日间于我院进行治疗的100例腹泻型肠易激综合征患者作为研究对象, 第二组50例患者进行痛泻要方+针灸, 而第一组50例则进行马来酸曲美布汀治疗, 两组接受了四周的治疗, 对比第一组和第二组的患者临床疗效。结果: 第二组100.0%患者治疗有效, 第一组88.0%患者治疗有效, 第二组患者的治疗疗效明显优于第一组, 组间数据对比存有明显差异($P < 0.05$)。结论: 对腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证患者进行痛泻要方+针灸, 能帮助患者提升疗效, 可推广。

关键词: 痛泻要方; 腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证; 针灸; 疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-067-01

腹泻型肠易激综合征属于肠易激综合征中的亚型之一, 会出现腹痛、腹部不适伴有腹泻, 患者排便异常而出现的胃肠功能紊乱疾病[1]。目前该病的病因和发病机制无法明确, 这可能与胃肠动力异常、精神因素、内脏感觉异常、脑-肠轴机制以及低度炎症改变有关, 但是目前并无针对性的特效药进行治疗[2]。本文就2016年9月13日-2017年9月18日间于我院进行治疗的100例腹泻型肠易激综合征患者作为研究对象, 了解痛泻要方+针灸对腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证患者的治疗产生的影响, 下文将进行详述:

1. 研究资料

对2016年9月13日-2017年9月18日间于我院进行治疗的100例腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证患者进行观察, 按照患者治疗时间进行分组, 第二组男女比例为27:23, 年龄31~59岁, 平均年龄(47.18±2.90)岁。第一组男26例, 女24例; 年龄32~62岁, 平均年龄(46.94±2.81)岁。在研究结果上, 第一组和第二组可进行有效的对比和分析, ($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

本次参与研究的患者均罗马III分类体系关于肠易激综合征西医的相关诊断, 也符合中医泄泻诊断标准, 病程超过半年以上, 患者年龄超过18岁但是低于65岁之下, 治疗方案征得患者及其家属的同意, 并均签署知情同意书。本次研究已将严重胃肠疾病者、严重脏器疾病者、严重心血管系统疾病者、精神疾病者、呼吸疾病者、无法配合治疗者、消化性溃疡者、出血者、消化道恶性肿瘤者、息肉者、外科疾病者、药物过敏者排除在外。

1.3 方法

第一组行马来酸曲美布汀治疗, 每次100-200毫克, 每天3次。第二组行痛泻要方+针灸, 组方包含有: 薏苡仁30克, 炒白术、白芍各20克, 陈皮、柴胡、防风、枳壳、车前子各10克以及甘草5克。水煎, 每天一剂, 取300毫升分早晚两次温服。在治疗期间患者不得饮酒、浓茶以及生冷硬食物, 避免过饱或过烫使用。针灸取患者的上巨虚、大肠俞、天枢、足三里、关元、太冲、三阴交, 进针得气之后捻转提插补泻法, 以局部酸胀麻、肢体部穴位向腹部放射为度, 每天以此, 一周之内连续接受5天的治疗, 2天停。两组患者均接受28天的治疗, 治疗结束之后进行对比。

1.4 疗效判定

患者治疗之后主要症状基本消失, 疗效指数超过百分之九十, 则可判定为痊愈; 患者治疗之后症状减轻, 疗效指数低于百分之九十但超过百分之六十, 则可判定为显效; 患者治疗之后症状减轻, 疗效指数低于百分之六十但超过百分之三十, 则可判定为有效; 患者治疗之后症状未改善, 疗效指数低于百分之三十, 则可判定为无效。

1.5 统计学研究

在该次检测实验数据后通过统计软件SPSS22.0进行处理, 其中计数资料通过率(n%)表示, 计量资料则通过($\bar{x} \pm s$)表示, 如果数据进行对比P值小于0.05则可证实统计学意义成立; 反之, 数据不具有可比性与统计学意义。

2. 结果

第二组治疗有效为100.0%, 第一组治疗有效为88.0%, 第二组患者的治疗疗效明显优于第一组, 组间数据对比存有明显差异($P < 0.05$), 详见表1。两组患者在接受治疗之后并未出现明显的不良反应, 检查也未见异常。

表1: 治疗组和第二组治疗有效率比较分析

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
第二组(n=50)	15	14	11	0	100.0
第一组(n=50)	9	10	15	6	88.0
T	-	-	-	-	7.780
P	-	-	-	-	0.001

3. 结语

腹泻型肠易激综合征在中医之中属于“痛泻”、“泄泻”、“便秘”、“腹痛”、“肠郁”的范畴之内, 其标主要在于肠, 病于脾, 制于肝, 这和肝胆、脾胃运化、升降清浊功能, 肾主司和温煦之间功能失调紧密相关, 腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证主要是和减必过后的脾胃虚弱、情志失调而引起肝乘脾, 无法容纳水谷, 因此泄泻[3-4]。临床上一般选用薏苡仁、炒白术、白芍、陈皮、柴胡、防风、枳壳、车前子、甘草进行治疗, 炒白术、白芍、陈皮和防风是该味药的重要组成部分, 白术虽然苦但性温, 是肝脏补气健脾的要药, 因此是君药。白芍酸寒, 但是肉干止痛, 和白术相配, 能够起到土中泻木, 因此为臣药[5]。陈皮辛苦且温, 能够起到醒脾和胃、理气燥湿的和功效, 因此为佐药; 配上防风们能够起到舒脾升阳, 祛湿的功效。将四味中药联合应用, 能起到养血柔、扶脾助运、舒脾升阳功效。加入柴胡、枳壳、车前子、薏苡仁以及甘草能够起到疏肝解郁、理气消胀、调和诸药的功效, 有效控制患者腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证的治疗, 改善患者的生活质量[6]。本次数据显示, 第二组15例患者治愈、14例患者显效, 11例有效, 0例无效, 治疗有效为100.0%; 第一组9例患者治愈、10例患者显效, 15例有效, 6例无效, 治疗有效为88.0%, 第二组患者的治疗疗效明显优于第一组, 组间数据对比存有明显差异($P < 0.05$)。两组患者在接受治疗之后并未出现明显的不良反应, 检查也未见异常。证实, 痛泻要方+针灸有效的保障了患者治疗有效性, 可促进患者康复。

总而言之, 和马来酸曲美布汀治疗相比较, 痛泻要方+针灸能够促进腹泻型肠易激综合征肝郁乘脾证治疗疗效的提升, 临床值得推广。

参考文献:

- [1]杨大业, 王华, 李佳等. 电针“足三里”穴对腹泻型肠易激综合征大鼠平滑肌收缩骨架蛋白——波形蛋白的影响[J]. 针刺研究, 2017, (05): 502-506.
- [2]石志敏, 李雪青, 郝丽君等. 针刺不同腧穴治疗腹泻型肠易激综合征的随机对照研究[J]. 成都中医药大学学报, 2017, (03): 87-90.
- [3]杨帆. 通元温针灸法、针刺法在腹泻型肠易激综合征中的临床应用价值探讨[J]. 四川中医, 2017, 35(06): 187-190.
- [4]丰芬, 李勤, 刘罗冀等. 三伏穴位敷贴结合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(06): 1322-1324.
- [5]李彦欣, 林俊晓. 逍遥散加减合针灸治疗腹泻型肠易激综合征50例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(14): 101-103.
- [6]周萍, 曾志华, 江琼等. 加减逍遥散联合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2014, 16(06): 1331-1335.