

# 中医辨证治疗肠易激综合征的效果探讨

郭培培

(南京市江宁区中医医院 江苏 南京 210000)

**【摘要】**目的:对于对肠易激综合征患者中医辨证治疗的效果展开分析和探讨。方法:将46例受治于我院的肠易激综合征患者随机分为两组,采用常规西药治疗方案为A组施治,采用中医辨证治疗方案为B组施治,观察两组治疗效果。结果:治疗后两组患者症状总积分均较治疗前有所下降,其中B组下降幅度较A组更大;为B组实施的治疗方案对组中95.65%(22/23)患者有效,显著高于A组患者的治疗总有效率73.91%(17/23)( $P < 0.05$ )。结论:为肠易激综合征患者实施中医辨证治疗能使之疾病症状得到更好改善,提升临床疗效。

**【关键词】**中医辨证治疗;肠易激综合征;治疗效果

**【中图分类号】**R242

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)12-0120-01

不同程度的腹部不适、腹泻,是肠易激综合征患者的主要临床表现。该疾病作为一种功能性疾病,在年轻人中较为常见,可严重影响其正常的生活、学习和工作。以往临床常采用西药对肠易激综合征患者实施治疗,但所获效果不甚理想<sup>[1]</sup>。本研究以2018年2月至2020年7月期间在我院接受治疗的46例肠易激综合征患者作为观察对象,对于以肠易激综合征患者中医辨证治疗的效果展开分析和探讨。

## 1 临床资料和方法

### 1.1 观察对象

本次研究的46例观察对象为在我院接受治疗的肠易激综合征患者,所有病例皆选自2018年2月至2020年7月时间范围内。全部患者均被明确诊断为腹泻型肠易激综合征,其中25例男性、21例女性,年龄18~34岁,中位年龄(25.37±3.28)岁,病程1~9年,平均(4.36±1.18)年。随机对所有观察对象分两组处理,A组、B组各包含患者23例,两组病例对照资料数值间差异不大( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A组

采用常规西药治疗方案为A组施治,即每日三次经口服方式予以患者50mg匹维溴铵片(北京福元医药股份有限公司;国药准字H20133036;规格:50mg),同时予以肠道解痉、止泻等对症干预,持续用药21d。

#### 1.2.2 B组

采用中医辨证治疗方案为B组施治:予以脾虚湿困型患者由山药、炙黄芪各30g,茯苓20g,白扁豆15g,莲子肉12g,砂仁、苍术、半夏、人参、白术、厚朴、木香、陈皮各10g及甘草6g组成的补气健脾汤;予以肝脾不和型患者由黄芪、白芍各20g,焦三仙15g,焦白术12g,佛手、元胡、香附、诃子、柴胡、乌梅各10g,甘草、陈皮、木香各6g组成的舒肝理气汤;予以脾肾阳虚型患者由党参、黄芪各15g,茯苓、白术、肉豆蔻、苍术各12g,益智仁、补骨脂、干姜、升麻、北柴胡、吴茱萸各10g,制附子、肉桂各6g组成的补肾举陷汤。上述药物皆每日经水煎煮500ml左右药液分两次于早晚服用,持续用药21d。

### 1.3 观察项目

①观察治疗前后两组患者腹泻、腹痛、黏液便、大便性状改变症状的总积分变化情况。②观察两组患者的临床疗效,其中治疗后症状总积分较治疗前下降75%以上视为显效、下降51%~75%视为有效,未达到50%视为无效,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计计算

研究中所涉及数值皆加入SPSS 21.0进行计算, $t$ 与 $\chi^2$ 分别用于检验计量、计数资料, $P < 0.05$ 代表数据间差异统计学意义明显。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗前后两组患者症状总积分变化情况

治疗前两组患者症状总积分无明显差异( $P > 0.05$ ),经治疗均有所下降,其中B组下降幅度较A组更大( $P < 0.05$ ),见表1:表1 对比治疗前后两组患者症状总积分变化情况[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	23	6.38±1.76	4.27±1.13
B组	23	6.51±1.82	2.39±0.64
$t$		0.2296	6.4741
$P$		0.8196	0.0000

### 2.2 对比两组患者临床疗效

为B组实施的治疗方案中治疗总有效率95.65%(22/23),显著高于A组患者的治疗总有效率73.91%(17/23)( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 对比两组患者临床疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A组	23	5 (21.74)	12 (52.17)	6 (26.09)	17 (73.91)
B组	23	14 (60.87)	8 (34.78)	1 (4.35)	22 (95.65)
$\chi^2$					4.2125
$P$					0.0401

## 3 讨论

腹泻型肠易激综合征在中医方面的所属范畴为“泄泻”,以外感湿邪、脾失健运为主要病机,同时由忧思过度、饮食不节、久病所导致的水谷不化、脾气阴虚,亦可引发该疾病发生。脾虚湿困型、肝脾不和型、脾肾阳虚型均为较为常见的腹泻型肠易激综合征的疾病证候特征,根据中医辨证理念,应分别遵循健脾止泻、益气利湿,理气止痛、抑肝扶脾,温肾健脾、升阳举陷的原则实施治疗<sup>[2-3]</sup>。

为明确中医辨证治疗对腹泻型肠易激综合征患者的治疗效果,本研究根据23例B组患者的具体证型为其实施了中医辨证治疗,所得结果显示:相较于接受常规西药治疗的A组患者来说,B组患者治疗后腹泻、腹痛、黏液便、大便性状改变症状的总积分明显更低,治疗总有效率明显更高,这是因为中医辨证治疗能借助病症结合的方式,根据患者的个体差异及具体症状的不同为其实施个性化治疗,故能收获较常规西药治疗更为理想的临床疗效。

可见,为肠易激综合征患者实施中医辨证治疗能使之疾病症状得到更好改善,提升临床疗效。

### 参考文献

- [1] 邓平安,熊霞,戴功建.中医辨证治疗腹泻型肠易激综合征80例临床研究[J].医药前沿,2018,8(11):354-355.
- [2] 杨云英,卜海玲,肖顺风,等.中医辨证治疗与护理对肠易激综合征患者生存质量的影响[J].新中医,2018,50(5):180-183.
- [3] 徐婕.腹泻型肠易激综合征中医辨证分型及其治疗近况[J].大众科技,2020,22(2):78-80.