

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.27.015

痛泻宁颗粒治疗慢性腹泻的临床观察

谢微杳, 左国庆[△]

(重庆市中医院消化科 400011)

[摘要] **目的** 观察痛泻宁颗粒结合西医治疗对慢性腹泻的临床疗效。**方法** 将 240 例慢性腹泻患者分为试验组与对照组, 每组各 120 例。对照组单用西医治疗, 试验组在西医治疗的基础上加用痛泻宁颗粒。两组治疗疗程均为 4 周。**结果** 试验组临床总有效率为 98.33%, 对照组总有效率为 79.17%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组患者各项指标在治疗后均有所改善, 且优于对照组 ($P < 0.05$)。在治疗后, 试验组和对照组患者的症状积分均有显著改善 ($P < 0.05$), 治疗组患者症状改善情况显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 痛泻宁颗粒结合西医治疗慢性腹泻具有良好的临床疗效, 优于单纯应用西医治疗。

[关键词] 腹泻; 痛泻宁颗粒; 治疗结果

[中图分类号] R572 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)27-3536-02

Clinical observation on Tongxiening Granules in treating chronic diarrhea

XIE Weiyao, ZUO Guoqing[△]

(Department of Gastroenterology, Chongqing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400011, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of Tongxiening Granules combined with Western medicine for routinely treating chronic diarrhea. **Methods** Two hundreds and forty cases of chronic diarrhea were divided into the treatment group and control group, 120 cases in each group. The control group used Western medicine alone, and on the basis of Western medicine treatment the treatment group was added with Tongxiening Granules. The treatment course was 4 weeks in the two groups. **Results** The total effective rate was 98.33% in the treatment group and 79.17% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). the various indexes after treatment in the treatment group were somewhat improved, moreover which was superior to the control group ($P < 0.05$). The symptom score after treatment were significantly improved in the two groups, but the symptom improvement in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tongxiening Granules combined with Western medicine for treating chronic diarrhea has good clinical effect, which is superior to the simple use of Western medicine.

[Key words] diarrhea; Tongxiening Granules; treatment outcome

慢性腹泻是临床常见疾病, 病因复杂, 病程迁延, 临床症状多样, 因此, 慢性腹泻治疗原则往往不同^[1]。本病临床表现多为大便次数的增多, 常伴有便质稀薄、黏液、脓血等^[2]。现代医学治疗本病主要针对病因进行治疗, 病因不明确则主要对症治疗^[3-4]。对症治疗是指对于腹泻严重的患者, 根据病因给予解痉止痛药和止泻药物^[5]。本研究在西医治疗基础上加用痛泻宁颗粒治疗慢性腹泻, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院消化科收治的慢性腹泻患者 240 例, 辨证为肝郁脾虚型, 分成试验组和对照组, 每组 120 例。对照组男 55 例, 女 65 例, 年龄 12~45 岁, 平均 (16.14 ± 5.16) 岁; 试验组男 66 例, 女 54 例。

年龄 16~48 岁, 平均 (17.22 ± 5.23) 岁。治疗组和对照组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 均符合文献^[6]中非感染性功能慢性腹泻的诊断标准, 辨证为肝郁脾虚证^[7]; 符合人体试验伦理学标准, 并得到伦理委员会的批准, 且患者均签署知情同意书。排除标准: (1) 不符合上述诊断标准者; (2) 患有其他消化系统器质性疾病者; (3) 对本试验不知情者。

1.2 治疗方法 维持水电解质以及酸碱平衡; 丽珠肠乐 (丽珠集团丽珠制药厂生产) 2 粒 (每粒 0.35 g, 含青春型双歧杆菌活菌 0.5 亿)、2 次/日, 谷维素 30 mg、3 次/日, 维生素 B 120 mg、3 次/日, 蒙脱石散 310 g、3 次/日, 口服; 以慢性功能性腹泻病因为依据给予

相应治疗,糖尿病患者需控制血糖,巨幼红细胞性贫血患者应给予叶酸治疗,肠易激综合征患者可给予金双歧和止泻灵。试验组在对照组基础上联合使用痛泻宁颗粒(重庆华森制药股份有限公司),1袋/次,3次/日,温水冲服。两组的疗程均是4周,每周随访2次。

1.3 观察指标 观察试验组和对照组的临床疗效及治疗后临床相关指标的变化情况,如血常规指标白细胞(WBC)、中性粒细胞(NEUT)、淋巴细胞(LY)治疗前后的差值。观察试验组和对照组在治疗前后的临床症状积分情况。

1.4 疗效标准 疗效标准参考文献[7-8]。治愈:大便正常,即大便次数、量和性状正常。显效:大便次数减至每天2~3次,便溏每天1次。有效:大便的次数和质有好转。无效:未达到“有效”标准。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.00 进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效比较 试验组总有效率 95.83%,对照组总有效率 81.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

| 组别 | n | 治愈(n) | 显效(n) | 有效(n) | 无效(n) | 总有效[n(%)] |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|---------------------|
| 试验组 | 120 | 60 | 37 | 18 | 5 | 118(95.83) Δ |
| 对照组 | 120 | 30 | 32 | 36 | 22 | 95(81.67) |

Δ : $P < 0.05$,与对照组比较

2.2 两组患者治疗前后各项指标比较 试验组患者各项指标改善情况优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s, \times 10^9/L$)

| 组别 | n | WBC 差值 | NEUT 差值 | LY 差值 |
|-----|-----|------------------|------------------|------------------|
| 试验组 | 120 | 0.43 \pm 0.15 | 6.38 \pm 1.54 | 1.12 \pm 0.44 |
| 对照组 | 120 | 1.32 \pm 0.33* | 9.74 \pm 2.66* | 2.13 \pm 0.57* |

*: $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

2.3 两组患者的临床症状积分比较 两组患者在治疗后的症状积分均得到改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者的临床症状积分改善情况显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的临床症状积分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

| 组别 | n | 大便 | 腹胀 | 食欲 |
|-----|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 治疗组 | 120 治疗前 | 3.47 \pm 0.51 | 2.17 \pm 1.63 | 2.22 \pm 0.86 |
| | 120 治疗后 | 1.61 \pm 0.73* | 2.71 \pm 0.78* | 2.23 \pm 0.61* |
| 对照组 | 120 治疗前 | 3.12 \pm 0.84 | 2.84 \pm 0.76 | 2.45 \pm 0.89 |
| | 120 治疗后 | 1.22 \pm 0.49 Δ | 1.82 \pm 0.81 Δ | 1.69 \pm 0.58 Δ |

*: $P < 0.05$,与治疗前比较; Δ : $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

3 讨 论

慢性功能性腹泻为临床常见疾病,病情复杂,甚至迁延不愈,成为临床疑难杂症之一。现代医学认为,对慢性腹泻应多给予病因治疗及对症支持治疗。但有时疗效不佳,不易治愈^[9]。本病患者多伴有排便急,粪便成糊状或稀水样,可带有黏液,一般每日排便可达 3~5 次,少数严重患者可达 10 余次。治疗本病,除对因治疗外,西医常用蒙脱石散等吸附剂,虽有效但久用可导致便秘,因此不宜长期使用。

慢性功能性腹泻属于中医学“泄泻”、“腹痛”等范畴,临床中医辨证分型主要为脾胃气虚型、脾肾阳虚型、肝郁脾虚型、大肠湿热型^[10]。本研究针对肝郁脾虚型的慢性功能性腹泻患者。中医理论认为肝属木,脾属土,肝主疏泄,可疏泄脾胃气机。若因情志、气候、饮食等导致肝失疏泄,则肝气乘脾,影响脾胃功能,久之则出现腹痛、腹胀、腹泻、便秘等症。因此治疗本病当以疏肝扶脾为治则。痛泻宁颗粒由白芍、白术、青皮、薤白四味药组成。由经典古方“痛泻要方”改良而来。其中白芍为君药,可疏肝泻肝,柔肝止痛。白术补气健脾,除湿止泻,青皮理气止痛,薤白疏肝理气,除湿止痛。四药共奏柔肝疏肝,缓急止痛,理气健脾之功。因此,痛泻宁颗粒联合西药治疗取得了良好的疗效。

由本试验结果可看出,试验组总有效率达 95.83%,对照组总有效率为 81.67%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前后各项指标比较,治疗组患者各项指标改善优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后的症状积分均得到了改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者的临床症状积分改善情况显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

此方中,白芍为君药,其有效成分主要是白芍总苷^[11],可调节胃肠功能,抑制副交感神经的兴奋性而起解痉作用;白芍还具有镇静、抗抑郁的作用,其作用机制可能是通过调节下丘脑原垂体原肾上腺轴功能,并上调脑组织中脑源性神经营养因子和神经生长因子的表达,从而发挥抗抑郁、抗炎、免疫调节的作用。动物实验证明,白芍总苷可通过抑制核因子- κ B(NF- κ B)的活化而减少促炎因子,同时上调白细胞介素-10(IL-10)水平,从而改善免疫功能紊乱及肠道局部炎症。臣药白术有镇痛、调节胃肠功能、调节免疫作用,有研究提出其还具有促进肠道双歧杆菌和乳杆菌等有益菌的增殖、改善肠道内菌群状况的功能^[12]。青皮、薤白具佐使之用。其中,薤白有明显抑菌作用^[13];青皮有明显抑制胃肠蠕动作用^[14]。四药相合,可降低内脏敏感性,调节胃肠功能,镇静抗抑郁、调节心理,抗炎调节免疫,从而多环节多靶点(下转第 3541 页)

依从于饮食和用药治疗,这可能与 DF 患者糖尿病病程较长,重视饮食和用药对血糖的控制以及三元联动干预模式下家庭成员对患者的督促作用有关。此外,本研究显示 DF 患者出院后不同时间段血糖监测达标率无统计学差异,每周监测次数中位数为 3 次,提示患者血糖监测依从性不高,这可能与患者经济条件、害怕疼痛等因素有关。随着出院时间的延长患者定期检查及门诊随访的比例逐渐增加,提示三元联动干预模式对出院 DF 患者的有效性,但患者定期参加健康教育讲座的比例无统计学差异,这可能与糖尿病足溃疡伤口愈合缓慢,患者不便外出及患者自我感觉良好有关。国外研究显示,互联网是大部分糖尿病患者获得健康相关信息和支持的重要渠道^[12],而国内调查显示,仅有 20.75% 的糖尿病患者倾向于出院后门诊随访结合以网络为媒介的随访管理^[13]。因此,今后可充分开发网络教育平台,方便患者学习疾病相关知识和技能。

参考文献

- [1] BOULTON A J. The diabetic foot: a global view[J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2000, 16(1): 2-5.
- [2] JIANG Y, WANG X M, XIA L, et al. A cohort study of diabetic patients and diabetic foot ulceration patients in China[J]. *Wound Repair Regen*, 2015, 23(2): 222-230.
- [3] NAVICHARERN R. Diabetes self-management, fasting blood sugar and quality of life among type 2 diabetic patients with foot ulcers[J]. *J Med Assoc Thai*, 2012, 95(2): 156-162.

(上接第 3537 页)

治疗慢性腹泻,在治疗慢性功能性腹泻方面发挥独特疗效^[15]。

参考文献

- [1] 李俊达,徐平如,郑昌京,等.慢性腹泻肠黏膜结构和屏障功能的变化[J]. *临床消化病杂志*, 2008, 20(2): 113-115.
- [2] 李长慧,崔光豪,王艳萍.中药治疗排卵障碍性不孕症 78 例临床疗效分析[J]. *中国实用医药*, 2016, 11(28): 218-219.
- [3] 游柳生,郑秀金,余峥,等.培菲康和诺氟沙星分别治疗慢性腹泻的疗效比较[J]. *四川医学*, 2008, 29(5): 557-558.
- [4] 赵庚,韩素梅,王丰莲,等.乳酸菌素片联合人参健脾丸治疗慢性腹泻疗效观察[J]. *现代医药卫生*, 2008, 24(15): 2264.
- [5] 任顺平,辛凯明,唐旭东.健脾温肾法治疗功能性腹泻探讨[J]. *山西中医*, 2014, 30(11): 1-3.
- [6] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马 III 诊断标准[J]. *胃肠病学*, 2006, 11(12): 765.
- [7] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2002:238-240.

- [4] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J/CD]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2015, 30(3): 76-89.
- [5] 李饶,袁丽,古艳,等.中青年 2 型糖尿病出院患者多形式随访的效果观察[J]. *护理学报*, 2015, 21(18): 71-74.
- [6] AHMAD J. The diabetic foot[J]. *Diabetes Metab Syndr*, 2016, 10(1): 48-60.
- [7] 张苍,曾咏梅,刘可.糖尿病足患者就诊延迟现状及其影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(5): 567-572.
- [8] BALCOU-DEBUSSCHE M, DEBUSSCHE X. Hospitalization for type 2 diabetes: the effects of the suspension of reality on patients' subsequent management of their condition[J]. *Qual Health Res*, 2009, 19(8): 1100-1115.
- [9] BADEDI M, SOLAN Y, DARRAJ H, et al. Factors associated with long-term control of type 2 diabetes mellitus[J]. *J Diabetes Res*, 2016: 2109542.
- [10] BADER M S, ALAVI A. Management of hospitalized patients with diabetic foot infections [J]. *Hosp Pract* (1995), 2014, 42(4): 111-125.
- [11] TURAN Y, ERTUGRUL B M, LIPSKY B A, et al. Does physical therapy and rehabilitation improve outcomes for diabetic foot ulcers? [J]. *World J Exp Med*, 2015, 5(2): 130-139.
- [12] WEYMANN N, HAERTER M, DIRMAIER J. Information and decision support needs in patients with type 2 diabetes[J]. *Health Informatics J*, 2016, 22(1): 46-59.
- [13] 徐玲丽,周佩如.2 型糖尿病患者出院后远程管理模式选择的调查分析[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(5): 88-90.

(收稿日期:2018-02-02 修回日期:2018-04-18)

- [8] 赵庆卫,吕道仙.痛泻宁颗粒联合金双歧治疗腹泻型肠易激综合征随机对照研究[J]. *中国医学创新*, 2015, 12(26): 68-71.
- [9] 梁诗韵.针灸治疗排卵障碍性不孕症近代文献研究[D].广州:广州中医药大学,2015:55.
- [10] 宋晓锋,孙丽霞.痛泻宁颗粒治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. *医药论坛杂志*, 2014, 35(10): 172-173.
- [11] 张利.白芍的药理作用及现代研究进展[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(29): 25-26.
- [12] 阳柳平.研究白术的化学成分及药理作用概况[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(21): 607-609.
- [13] 赵玉斌,李佃贵.痛泻要方对肠道高敏感性肠易激综合征大鼠模型疗效和作用机理的研究[J]. *中成药*, 2006, 28(6): 852-855.
- [14] 盛华刚.薤白的化学成分和药理作用研究进展[J]. *药学研究*, 2013, 32(1): 42-44.
- [15] 彭蔚.痛泻要方对内脏高敏性大鼠模型的治疗作用及机理研究[D].广州:广州医学院,2009:53.

(收稿日期:2018-03-18 修回日期:2018-05-16)