

附子理中丸联合益生菌治疗 腹泻型肠易激综合征 45 例

孟莉¹ 郭新春²

(1. 陕西省洛川县人民医院, 陕西 洛川 727400; 2. 陕西省洛川县中医医院, 陕西 洛川 727400)

摘要:目的 观察附子理中丸联合益生菌治疗腹泻型肠易激综合征的临床有效性和主要症状缓解程度, 为临床提供依据。方法 将 90 例 IBS-D 患者随机分为对照组(45 例)、治疗组(45 例), 对照组给予益生菌常规治疗, 治疗组在对照组基础上加附子理中丸。治疗 3 疗程。结果 两组治疗 IBS-D 的临床疗效有显著差异($P < 0.05$); 两组在临床症状缓解程度上有显著性差异($P < 0.05$), 治疗组缓解程度较对照组好; 治疗组治疗前后各主要症状对比有显著性差异($P < 0.05$), 治疗后临床症状明显缓解。结论 附子理中丸联合益生菌治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效优于益生菌单独使用。

关键词:附子理中丸; 益生菌; 腹泻; 肠易激综合征

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2019)01-0070-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.01.025

肠易激综合征(irritable bowel syndrome IBS)是临床常见的胃肠道功能紊乱性疾病, 以腹痛、腹胀、排便习惯改变、粪便性状异常等为主要临床表现, 常持续存在或间歇发作, 一般无胃肠道结构改变和生化异常等器质性损害。临床分为腹泻型、便秘型、混合型三种。现代医学认为 IBS 的发生与肠道菌群失调有关, 而腹泻型 IBS 属于中医泄泻中痛泻、久泻等范畴, 发病以“腹痛欲泻, 泻后痛减”为特点, 中医认为脾肾阳虚为发病之本。基于此, 本研究以附子理中丸联合双歧杆菌治疗腹泻性肠易激综合征, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾 2017 年 1 月~2018 年 10 月我院收治的 90 例腹泻性肠易激综合征患者为研究对象。参照 IBS 罗马 IV 的诊断和分型标准, 将患者随机分为对照组及治疗组。对照组 45 例中, 男 25 例, 女 20 例; 年龄 21~63 岁, 平均 41.02 ± 10.46 岁。治疗组 45 例中, 男 24 例, 女 21 例; 年龄 20~60 岁, 平均 41.17 ± 11.24 岁。两组患者一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 所有患者参照 IBS 罗马 IV 的诊断分型标准和 2017 年肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见^[1]。IBS 诊断标准: 反复发作的腹痛, 近 3 个月内平均发作至少每周 1 日, 伴有以下 2 项或 2 项以上: ①与排便相关; ②伴有排便频率的改变; ③伴有粪便性状(外观)改变。IBS 腹泻型(IBS-D)分型标准: $>1/4$ (25%) 的排便为 Bristol 粪便性状 6 型或 7 型, 且 $<1/4$ (25%) 的排便为 Bristol 粪便性状 1 型或 2 型。排除标准: ①炎症性肠病、肠肿瘤、肠结核等消化道器质性疾病者; ②合并存在影响本研究评价的严重疾病, 如慢性肾病、肝病、心功能不全者; ③治疗前 4 周服用过调节胃肠动力药物、微生态制剂及抗生素者。

1.3 治疗方法 对照组给予双歧杆菌四联活菌片(杭州远大生物制药有限公司, 国药准字 S20060010), 3 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组基础上加附子理中丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂, 国药准字 Z11020053), 1 丸/次, 3 次/d。两组均以一周为一疗程, 连续治疗 3 疗程。