

中医辨证治疗慢性腹泻的临床效果观察

于逸群 单莲睿 李 茜

山东中医药大学 山东 济南 250355

摘要: **目的:** 分析中医辨证治疗慢性腹泻的应用效果。**方法:** 选取2023年6月-2024年6月本院92例慢性腹泻患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,行常规西医疗法,观察组46例,联合中医辨证治疗,比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的治疗有效率明显高于对照组,腹泻、腹痛、发热、嗝气积分、大便次数恢复时间、大便性质改变时间、止泻时间、住院时间、不良反应发生率和复发率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予慢性腹泻患者中医辨证治疗能加强疗效,有效缓解病情,防范疾病复发,具有推广价值。

关键词: 中医辨证治疗;慢性腹泻;不良反应;中医症候

慢性腹泻发生率高,当下其病机、病因均不明,复发率高,难以根治。患病后,胃肠吸收能力减弱,机体营养供给少,精神状态、睡眠等均受干扰。西方研究提出,该病发生率4%-5%,同时针对美国成人,达到6.6%,我国和西方相近,处于3%-5%^[1]。当下,该病多行西药治疗,但尚无特效药,多对症施治、消除病因,常用的有抗抑郁药、纠正肠道菌群药、止泻药等。单独应用西药,尽管可改善腹泻,但容易复发,易出现不良反应。虽然该病无致死性,但病程长,抵抗力下降,身体素质降低,痛苦感重^[2]。中医将该病纳为“久泻”“泄泻”,认为疾病发生和肝肾脾等有关,该病病程长,短则5周,长则数年,主要症状有腹泻、腹痛等,予以辨证施治,能提高疗效,但现有研究不多。本研究以慢性腹泻患者为对象,分析中医辨证治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院92例慢性腹泻患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,男24例,女22例,年龄为18-66岁,平均年龄(47.25±3.64)岁;观察组46例,男23例,女23例,年龄为19-67岁,平均年龄(47.31±3.60)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合慢性腹泻诊断标准;近4周末接受其他药物;资料完整;知情同意本次研究。

排除标准: 伴有肝肾疾病;营养不良;患有痢疾、急性腹泻、肠道器质性病变;药物过敏。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西医疗法:调节水电解质,积极补液,改善饮食,选择适当抗生素等。选取阿莫西林(深圳高

卓药业;国药准字H20044049),每次0.5g,口服,每天3次;选择柳氮磺胺吡啶(上海福达制药;国药准字H31020840),每次4粒,口服,每天3次;选用复方苯乙哌啶(常州康普药业;国药准字H32022716),每天2粒,口服,每天2次。依据腹泻次数,逐渐降低用量,一直到停止。如果腹痛显著,可遵医嘱服用普鲁本辛或采取阿托品。

1.2.2 观察组(辨证治疗加“湿热伤中”“食滞肠胃”)

该组联合中医辨证治疗:①对于脾虚湿盛型:患者典型表现有大便变多、腹泻腹痛等,泄泻清稀,甚则如水样,观察身体体征,发现脉滑、口干,伴有舌燥及轻度无力。探讨病因:长时间劳累,患者饮食不节,损害脾胃,清阳不升,脾气虚弱,进而引发腹泻,典型征象有,脉细弱、失眠、纳呆等。进行治疗,主张渗湿、健脾及止泻,给予辨证治疗,选择健脾渗湿、安神法,选择山药20g,白术20g,苦参15g,茯苓12g,夜交藤10g,生黄芪10g,苍术8g,补骨脂8g,远志6g,酸枣仁6g,乌梅6g,加减治疗:存在脓血者,另取地榆炭15g、三七15g;也可应用六君子加味汤,选择白术15g,葛根15g,党参15g,茯苓12g,甘草10g。②对于肝郁脾虚型:患者反复、持久出现腹泻,实施结肠镜检查,发现患有溃疡性结肠炎,伴有腹胀、腹痛,同时情绪多变,特别是女性患者,患者腹泻便溏,每次便后,感受到疼痛。患者脉弦细,舌苔为白色,舌质呈淡红色,进行治疗,主张调肝运脾。探讨病因,处于更年期,患者情绪多变,容易动脉,侵犯肝脏,导致肝气郁结,影响脾胃,清气下降,实施中医辨证,主张调肝运脾。选择乌梅30g,山药20g,炒白芍20g,苍术20g,郁金15g,茯苓15g,合欢皮12g,柴胡12g,厚朴8g,黄连3g。③对于脾肾两虚型:典型表现为腹泻,多发生于清晨,3-4次/d,病程长,

反复发作，大便呈稀溏样便，同时脘胀腹痛，纳呆，肠鸣，伴有言语乏力，观察体征，发现脉沉细，患者舌淡苔白。中老年人常见，长期腹泻，引发脾阳不振，脾肾受到影响，引发腹痛腹胀，患者脉象细弱，面黄肌瘦。实施中医辨证，主张化湿止泻和健脾温肾。选择苍术30g，茯苓30g，苍术30g，补骨脂20g，焦术12g，仙灵脾12g，乌药10g，黄连10g，党参10g，吴茱萸8g；也可采取四神丸加味方，包括白术15g，肉豆蔻12g，山楂12g，五味子10g，生姜6g。④对于湿热伤中型，典型表现有泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，大便呈黄褐色，气味臭秽，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数或濡数。治以清热燥湿，分利止泻。方用葛根芩连汤，选择葛根15g，黄芩9g，黄连6g，炙甘草6g。水煎，取得汤剂，令患者温服。⑤对于食滞胃肠型，典型表现有腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹胀满，嗝腐酸臭不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。治以消食导滞，和中止泻。方用保和丸，选择山楂肉600g，神曲300g，半夏300g，茯苓180g，萝卜籽50g，陈

皮150g，连翘150g，水煎，取得汤剂，令患者温服。

1.3 观察指标

①评价中医证候：包含腹泻、腹痛、发热和暖气，均为0-6分；②症状改善时间：观察两组的大便次数恢复时间、大便性质改变时间、止泻时间和住院时间；③治疗效果：治愈为无相关表现，检验大便常规，显示正常；基本治愈为有关症状好转，检验大便常规，其趋近于正常；无效为症状未改善，检验大便常规，未恢复正常，计算治疗基本治愈率；④不良反应：包括乏力、眩晕和呕吐；⑤观察复发情况。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候比较

对比腹泻、腹痛、发热和暖气积分，观察组均更低($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组中医证候比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	腹泻(分)		腹痛(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	4.14±1.21	1.02±0.21 ^a	4.30±1.18	1.11±0.17 ^a
对照组	46	4.17±1.18	2.21±0.22 ^a	4.32±1.15	2.18±0.21 ^a
t	/	0.120	26.537	0.082	26.860
P	/	0.904	0.000	0.935	0.000

续表1 两组中医证候比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	发热(分)		暖气(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	4.55±1.02	1.24±0.18 ^a	3.25±1.04	1.33±0.11 ^a
对照组	46	4.57±1.00	2.31±0.16 ^a	3.27±1.01	2.13±0.14 ^a
t	/	0.095	30.133	0.094	30.475
P	/	0.925	0.000	0.926	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组症状改善时间比较

对比大便次数恢复时间、大便性质改变时间、止泻

时间和住院时间，观察组均更低($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组症状改善时间比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	大便次数恢复时间(d)	大便性质改变时间(d)	止泻时间(d)	住院时间(d)
观察组	46	3.21±0.24	3.05±0.47	3.17±0.57	5.12±1.03
对照组	46	6.12±0.41	5.68±0.45	5.61±0.46	8.76±1.14
t	/	41.544	27.413	22.594	16.069
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组预后效果比较

观察组的治疗有效率明显高于对照组，不良反应发

生率和复发率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组预后效果比较[n(%)]

组别	例数	治疗效果				不良反应			复发率	
		治愈	基本治愈	无效	有效率	乏力	眩晕	呕吐		发生率
观察组	46	38	7	1	97.83	1	0	1	4.35	0 (0.00)
对照组	46	27	11	8	82.61	4	2	4	21.74	6 (13.04)
χ^2	/	/	/	/	6.035	/	/	/	6.133	6.419
P	/	/	/	/	0.014	/	/	/	0.013	

3 讨论

中医认为慢性腹泻属于泄泻，指的是大便频率增加，同时粪便稀薄、不成行，更有甚者，呈水状，如果势急，称作泻，如果势缓，称作泻^[3]。探讨病因，《难经》有言，腹泻和饮食不化有关。对于腹泻者，存在腹部胀满，一经进食，即出现呕吐表现。若为大肠泻，患者肠鸣切痛，大便颜色偏白，同时饮食窘迫；若为小肠泻，则多无腹痛，或者较轻，存在里急后重、脓血便等表现。《脉因证治》有言，分析泻根本，皆和脾胃有关，其中将胃称之为水谷之海，脾直接影响运化，另外起居不适、饮食不节，进而损伤脾胃，谷反形成滞，水反形成湿，影响精华之气，其难以转化，合朽下降^[4]。由此可见，泄泻影响因素多，其中外邪对应肠道感染，饮食致泻包含缺乏营养、食物过敏等，七情致泻即和精神因素大体相似。基于中医理念，认为脾胃虚弱诱发该病，对于五行，认为脾和土对应，肝和木对应，肾和水对应，三者相互影响，也起到制约作用，进行治疗时，建议改善肝脾肾功能。实施中医辨证，纠正生活习惯，形成稳定、乐观心境，调节生活节奏，以改善三脏功能^[5]。对于脾虚湿盛型，其和外邪入侵、饮食不节等有关，导致腹泻，患者面色萎黄，同时食欲不振，治疗主张健脾，促进运化恢复，积极调节心情，适当降低压力。对于肝郁脾虚型，治疗要点有二，分别为健胃和疏肝，就肝而言，其属于木，就脾而言，其属于土，而木能克土，若肝郁气滞较长，则干扰脾部，导致消化功能减弱，通过疏泄肝脏，以改善脾功能，起到调肝运脾功效。

研究结果显示和对照组比，观察组的腹泻、腹痛、发热和暖气积分均更低 ($P < 0.05$)，表示通过中医辨证，其针对性强，有助于减轻病情。观察组的大便次数恢复时间、大便性质改变时间、止泻时间和住院时间均更低 ($P < 0.05$)，表明实施中医辨证，对症治疗，能直接去除病因，缩短疗程。观察组的治疗有效率更高，不良反应发生率和复发率均更低 ($P < 0.05$)，代表中医辨证的疗效更高，更加安全，不良反应少，因其能标本兼治，后续不易复发。说明应用中医辨证治疗可以快速改善慢性腹泻病情，优势显著，中医安全，有确切疗效。

综上所述，给予慢性腹泻患者中医辨证治疗能加强疗效，有效缓解病情，防范疾病复发，具有推广价值。

参考文献

- [1]刘锐. 基于木郁达之论治少阳病慢性腹泻[J]. 光明中医,2024,39(14):2906-2908.
- [2]曹翠敏. 四君子合升阳除湿汤治疗脾虚湿盛型功能性慢性腹泻的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2023,42(7):40-41.
- [3]刘新明,刘书芹,赵娜,李华南,王金贵. “一气周流”理论在津沽小儿推拿治疗慢性迁延性腹泻中的应用[J]. 天津中医药,2023,40(10):1274-1277.
- [4]李佳,杜碧荷. 运脾止泻汤联合艾灸治疗小儿慢性腹泻脾胃虚弱证的临床效果[J]. 中外医学研究,2024,22(8):1-5.
- [5]崔艺馨,王德财,谢东晴,王海明,徐睿鑫,唐潇然,张印. 健脾温阳凝胶剂脐疗治疗脾胃虚弱型慢性腹泻的疗效及机制:一项临床随机对照试验[J]. 南方医科大学学报,2024,44(2):217-225.