

自制柏勒儿茶胶囊治疗肠道易激综合征临床探讨

解放军第六十四医院(云南保山 678000) 余泽勋 王 琨 李凤平

肠道易激综合征(IBS)是一种慢性腹泻,其特点是整个肠道刺激的生理过程反常,而无组织结构上的缺陷。主要临床表现为腹泻、腹痛或粘液大便、或腹泻与便秘交替发生,病程缠绵,久治不愈,病人自觉痛苦。往往误诊为慢性或溃疡性结肠炎而治疗无效。中医辨证多属久泻、虚泻或肝木乘脾之证的慢性腹泻。我们自1984年以来采用中西医结合方法对该症进行分组对照观察治疗,取得满意的疗效,现报告于下。

临床资料

一、一般资料:选择门诊、住院患者157例,其中门诊77例,住院80例。随机分为治疗组与对照组。西药组(对照组):55例,男31例,女24例。年龄13~60岁,平均28.5岁。病程1年以内5例,1~10年32例,11~20年10例,21年以上8例。柏勒儿茶组(治疗组):102例,男69例,女33例。年龄14~74岁,平均32.8岁。病程1年以内18例,1~10年49例,11~20年22例,21年以上13例。

二、诊断标准

1. 临床症状

主症:腹痛、腹泻、腹胀、肠鸣、里急后重,反复发作;水样大便或粘液稀便、腹泻与便秘交替;脉沉弦或沉细,舌白或腻。

次症:每因情志变化或饮食不慎而发作加重,或黎明时肠鸣腹痛,泻后即安等。

凡具备以上两项自定主症(舌脉必具)和一个次症者均可列为观察对象。

2. X线钡剂灌肠检查:肠粘膜皱襞增粗、紊乱或消失,代以圆形透明的钡剂残缺阴影;环形皱襞消失使肠腔宽窄不均;病变肠段钡剂不易充盈,有激惹征象;肠曲病变呈分段分布,间以扩张的肠曲。

3. 肠镜检查:结肠粘膜紊乱,结肠袋形加深或消失,肠壁痉挛;局部有不同程度充血、水肿、反光增强或有粘液附着。

4. 实验室检查:治疗前将所有受试合格者作三大常规、大便培养、肝肾功能检查,以排除急慢性菌痢等其他疾病,并注意与慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、克隆氏病以及其它器质性结肠病变鉴别诊断。

治疗方法

一、治疗组:口服柏勒儿茶胶囊,成人每次服5粒,每天3次,15天为一疗程,休息3~5天后再服第二疗程。柏勒儿茶胶囊制备方法:将柏勒儿茶膏〔为柏勒儿茶豆科柏勒树 *Dichrosta chysglomerata* (Forsk) Chior 的树枝水煎浓汁浸膏〕、延胡二药各等份,研细粉末过筛混匀后装入药用空心0号胶囊内,每粒0.6g备用。服药期间忌食辛辣刺激、鱼腥豆类食品。

二、对照组

1. 口服西药:复方新诺明片0.5g 2片,普鲁苯辛片15mg 2片,谷维素片10mg 2片,利眠宁片10mg 2片,次碳酸铋片0.3g 2片;以上为成人一次剂量,每日3次口服,15天为一疗程,休息3~5天后开始第二疗程。

2. 保留灌肠:将黄连素粉按3%比例配制,用时将100ml黄连素液加2%奴佛卡因液20ml。每晚睡前保留灌肠1次。让病人左侧卧位,臀部抬高,将药液抽入注射器内,连接导尿管后插入直肠约12~13cm,7~10分钟推完。病人保持左侧卧位30分钟,15天为一疗程,休息3~5天后再行第二疗程。此法与口服西药同时进行。以上两组在治疗期间不再服用其它与肠道疾病有关药物,也不能两组方法互用或混用。坚持2~3个疗程,结束后均作肠镜和X线钡剂灌肠复查。随访1~2年。

结 果

一、疗效判定:两组均在两个疗程结束后进行疗效判定。(1)治愈:临床症状全部消失,肠镜或钡灌肠片肠粘膜恢复正常。(2)显效:临床症状基本消失,大便次数正常并成形,肠镜或钡灌肠复查较原恢复80%以上。(3)好转:临床症状有不同程度减轻,大便次数明显减少或半成形,肠镜或钡灌肠检查肠粘膜较原恢复50%以上。(4)无效:临床症状、肠镜或钡灌肠复查较原恢复不足50%或无改变(未作复查者也列为无效)。

二、结果:治疗组102例中,治愈69例占67.74%,

显效16例,好转15例,无效2例,总有效率98.04%。对照组55例中,治愈20例占36.36%,显效14例,好转10例,无效11例,总有效率80%。统计学处理 $\chi^2=15.34$, $P<0.001$,差异非常显著。且治疗组远期疗效也好于对照组(见附表)。

附表 随访两年后两组复发率对比

组别	随访例数	复发例数	未复发例数
治疗	92	24(26.09%)	68(73.91%)
对照	51	27(52.94%)	24(47.05%)

$\chi^2=10.94$, $P<0.01$

讨 论

肠道易激综合征为临床上常见的一种原因不明的慢性功能性肠道疾病。目前尚无特殊的理想治疗方法。现代医学多包括在胃肠神经功能紊乱、过敏性肠炎、神经性腹泻、肠神经官能症、慢性结肠炎等之列。治疗上多采用抗菌消炎、解痉止痛、收敛止泻、镇静安眠等药物或抗生素液保留灌肠。其初期有一定疗效,但远期疗效不巩固,长期应用有使白细胞减少、

口干、嗜睡、食欲减退等副作用。保留灌肠操作复杂,每晚一次对肛门及肠道有一定的损伤或刺激、疗程长后病人感痛苦,难于接受,不易完成治疗。

自制柏勒儿茶胶囊药物组成和制作简单,服用方便,作用持久,复发率低,并能缩短病程,且无副作用。据《全国中草药汇编》等资料记载,柏勒儿茶含儿茶鞣酸、儿茶酚、儿茶精、粘液质等化学成份。其溶液能抑制十二指肠及小肠的蠕动,且能促进盲肠的逆蠕动,故有止泻作用。煎剂内服对金葡球菌、白喉杆菌、变形杆菌、福氏及伤寒杆菌均有抑制作用。枝叶提取物对金葡菌、大肠杆菌有抑制作用。其功能止痛、止泻止血、敛疮。主治腹泻、腹痛、小儿消化不良,胃肠溃疡出血等。而延胡索具有理气活血、散瘀止痛的功效。据现代医学研究其中延胡索甲、乙、丑素有镇痛作用,以左旋延胡索乙素作用最显著,粉剂及浸膏效果最好,其镇痛效果为鸦片的1%。另延胡索服后有解痉、镇静、催眠作用。二药配合后有抗菌消炎、解痉止痛、收敛止泻、镇静安眠、止血之功。所以与西药的治疗原则合拍,疗效迅速、巩固,但却避免了西药的副作用。

清咽茶治疗慢性咽炎 100 例疗效观察

湖北省沙市中医院(湖北 434000) 阎 敏

慢性咽炎是临床上常见多发病。目前尚无特效药,临床上常以抗炎药治疗,但复发率高。3年来,我们通过自拟清咽茶治疗,效果显著,报告如下。

临床资料

诊断标准:咽痛,或发音痛,音哑,干咳,咽喉红肿,反复发作半年以上。胸透检查排除胸肺疾患。

一般资料:将患者随机分为抗炎组和清咽茶组。抗炎组:100例,男48例,女52例,年龄17~58岁,平均37.5岁。清咽茶组:100例,男43例,女57例,年龄20~56岁,平均38岁。

治疗方法 抗炎组以复方新诺明片和/或麦迪霉素交替使用,如复方新诺明过敏或不能耐受者,以乙酰螺旋霉素与迪霉素交替使用。疗程1~2月。清咽茶组:草决明、麦冬、玄参各5~10g,加200ml开水浸泡10分钟后,频频饮服。可反复加开水3~4次。每日数次,疗程1~2月。

结 果

疗效标准:痊愈:症状、体征消失,停药3月内无复发。好转:症状、体征消失,停药3月内复发2

次以下。无效:用药期间症状、体征消失,停药则复发,或用药期间症状、体征无明显改善。

结果:清咽茶组痊愈78例,好转13例,无效9例,总有效率91%。抗炎组痊愈18例,好转28例,无效54例,占54%,总有效率46%。不良反应:清咽茶组未见明显不良反应,抗炎组部分病例出现食欲不振、恶心、便秘、皮肤瘙痒等。

体 会 慢性咽炎多因上呼吸道反复感染,呼吸不畅,在粉尘或不良气体环境下工作或生活时间太久等而引起。由于患者多不能坚持到耳鼻喉科作咽喉局部用药处理(如喷药、烧灼等),临床医生常给予抗炎药物治疗。但往往疗效不理想。根据中医辨证,慢性咽炎多为津液不足,虚火上扰,兼有毒邪内侵。麦冬、草决明、玄参甘寒、微苦,养阴清热,麦冬滋养津液,玄参滋阴清虚火,草决明清热,凉肝、通便,三药合用,养阴生津,清火解毒,故病可愈。此外,三药均有一定的抗菌消炎作用。笔者认为清咽茶饮用方便,疗效显著,患者易接受治疗,故值得推广。