

腹泻宁胶囊治疗慢性非感染性腹泻 103 例

冯五金¹ 张剑宇²

1995 年 5~12 月,我们采用腹泻宁胶囊治疗慢性非感染性腹泻 103 例,取得满意疗效。

临床资料

1 病例选择 全部病例均按慢性非特异性溃疡性结肠炎、肠易激综合征等有关标准^(1,2)确诊,并经大便涂片检查,细菌培养除外细菌及原虫感染,纤维结肠镜和病理检查除外肿瘤。按《中药新药临床研究指导原则》有关泄泻的诊断、中医辨证分型及疗效标准。

2 一般资料 134 例随机(按 4:1)分为两组。治疗组 103 例,男 72 例,女 31 例;年龄 19~63 岁,平均 40.1 岁;病程 2~25 年,平均 5.2 年;主要症状:大便时溏时稀 58 例,黎明前泄泻 20 例,脓血便 12 例,粘液便 7 例,水样便 6 例;肠易激综合征(腹泻型)83 例,非特异性溃疡型结肠炎 20 例(轻型 6 例,中型 12 例,重型 2 例);中医辨证为脾胃虚弱型 70 例,肾阳虚衰型 33 例。对照组 31 例,男 20 例,女 11 例;年龄 20~60 岁,平均 39.4 岁;病程 2~18 年,平均 4.8 年;主要症状:大便时溏时稀 15 例,黎明前泄泻 7 例,脓血便 4 例,粘液便 2 例,水样便 3 例;肠易激综合征(腹泻型)22 例,非特异性溃疡型结肠炎 9 例(轻型 2 例,中型 7 例);中医辨证为脾胃虚弱型 21 例,肾阳虚衰型 10 例。两组资料经统计学处理有可比性。

治疗方法

治疗组用腹泻宁胶囊(由人参、五倍子、肉豆蔻、木香、茯苓、苍术组成,经提取、浓缩装胶囊而成,每粒 0.4g,含生药 0.82g,由山西省垣曲县制药厂提供,批

号:950324)每次 4 粒,1 天 3 次,饭前服。对照组脾胃虚弱型服补脾益肠丸(主要成分为黄芪、党参、当归、白芍、木香等,深圳南方制药厂生产,批号:940812),每次 6g,每天 3 次;肾阳虚衰型服四神丸(主要成分为吴茱萸、补骨脂、肉豆蔻、五味子,河北邯郸中药厂生产,批号:940512),每次 9g,1 天 2 次。均以 30 天评定疗效。

结 果

1 疗效标准 痊愈:症状、体征消失,大便成形,每日 1~2 次。显效:症状、体征消失,大便近似成形,每日 2~3 次或便溏而每日仅 1 次。有效:大便次数和质及症状、体征均好转但未达显效程度。无效:症状和体征均无改善。

2 综合疗效 治疗组痊愈 39 例(37.9%),显效 43 例(41.7%),有效 13 例(12.6%),无效 8 例(7.8%),总有效率为 92.2%;对照组分别为 4 例(12.9%)、9 例(29.1%)、13 例(41.9%)、5 例(16.1%),总有效率为 83.9%,治疗组疗效优于对照组(经 R 检验, $P < 0.05$)。

3 两组患者不同中医证型疗效分析 见表 1。腹泻宁胶囊对脾胃虚弱型泄泻疗效较好,对肾阳虚衰型相对较差,两组证型间比较,经 R 检验, $P < 0.05$ 。

4 两组患者不同病种疗效分析 见表 2。治疗组对肠易激综合征疗效优于对照组(经 R 检验, $P < 0.05$)。并观察到腹泻宁胶囊对溃疡性结肠炎也有止泻、止血、止痛作用,但对促进溃疡愈合尚不满意,本组例数较少,有待进一步观察。

5 远期疗效 对治疗有效病例进行随访(问卷式

表 1 两组患者不同中医证型疗效比较 [例(%)]

证 型	组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
脾胃虚弱	治疗	70	32(45.7)* [△]	29(41.4)*	7(10.0)	2(2.9)	68(97.1) [△]
	对照	21	4(19.1)	7(33.3)	8(38.1)	2(9.5)	19(90.5)
肾阳虚衰	治疗	33	7(21.2)*	14(42.4)*	6(18.2)	6(18.2)	27(81.8)
	对照	10	0	2(20.0)	5(50.0)	3(30.0)	7(70.0)

注:与本型对照组比较,* $P < 0.05$;与肾阳虚衰型相应组比较,[△] $P < 0.05$

1. 山西省中医药研究院(太原 030012);2. 山西医学院第二附属医院

表 2 两组患者不同病种疗效比较 [例(%)]

病种	组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
肠易激综合征	治疗	83	39(47.0)* [△]	35(42.2)*	6(7.2)	3(3.6)	80(96.4) [△]
	对照	22	4(18.2) [△]	7(31.8)	8(36.4)	3(13.6)	19(86.4)
溃疡性结肠炎	治疗	20	0	8(40.0)	7(35.0)	5(25.0)	15(75.0)
	对照	9	0	2(22.2)	5(55.6)	2(22.2)	7(77.8)

注:与本病种对照组比较,* $P<0.05$;与溃疡性结肠炎相应组比较,[△] $P<0.05$

随访),治疗组 78 例,停药后复发者: <0.5 年 6 例(7.7%), $0.5\sim 1$ 年 16 例,累计 22 例(28.2%), $1\sim 1.5$ 年 11 例,累计 33 例(42.3%);对照组随访 25 例,分别累计 4 例(16.0%)、11 例(44.0%)、17 例(68.0%),经 χ^2 检验, $P<0.05$ 。

讨 论

慢性非感染性腹泻属于中医“久泻”范畴,可由多种因素引起,在现代医学中是慢性非特异性溃疡性结肠炎、肠易激综合征等疾病的主要症状。中医学认为本病的发生与脾虚、湿盛有关,即所谓“湿盛则濡泄”,“泄泻之本,无不由于脾胃”之论。腹泻宁源于《仁斋直指方论》的固肠散,原方中有罂粟壳,因恐久用有成瘾之弊,故取五倍子代之,以保持其固肠止泻之效。据临

证经验,多数慢性腹泻患者,病情反复,久泻不愈,致精微不化,形体消瘦,营养不良,形成虚者更泻,泻者更虚的恶性循环,故对久泻不愈的患者,虽无滑脱不禁之候,亦当以固肠止泻为先。腹泻宁胶囊以固肠止泻为主,配以健脾温肾,理气化湿之品,涩而不滞,补而不壅,止泻作用强,疗效满意。提示结合现代医学的检查方法,对无病原体感染,无肠道狭窄的慢性腹泻,采用中医固肠止泻法治疗大有裨益。

参 考 文 献

1. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准. 中华消化杂志 1993;13(6):354.
2. 全国慢性腹泻学术研讨会纪要. 中华消化杂志 1987;7(3):封 3.

(收稿:1997-02-05 修回:1997-10-10)

五味子治疗氯氮平所致便秘 42 例

宋全芳 王立娜

1997 年 1~7 月,我们采用五味子浸泡代茶饮,治疗氯氮平所致的便秘副作用,收到良好效果。现报告如下。

临床资料 选择各型精神病住院患者 42 例,均为女性,年龄 14~56 岁;其中未定型精神分裂症 16 例,偏执型精神分裂症 7 例,青春型精神分裂症 4 例,情感性障碍躁狂 7 例,气功所致精神障碍 5 例,周期性精神病 3 例。42 例均采用氯氮平口服治疗,每日剂量为 150~600mg,服药 1 周出现便秘。全部病例躯体检查正常,无习惯性便秘病史,便秘病程 3~8 天,平均 4.29 ± 1.56 天;便秘评分,0 分为大便正常,1 分为轻度便秘但不严重;2 分为明显便秘有不适感;3 分为严重便秘感到痛苦。

治疗方法 将五味子 10~15g 放入茶杯中,用开水浸泡 10~15min,代茶饮用,每天 4~6 次,7 天为 1 个疗程,观察 2 个疗程,氯氮平对原发病的治疗仍继续。观

察期间如停用五味子或改用他药时按无效处理。

结 果 疗效标准:显效(便秘消失,大便正常)31 例,其中服药前评为 3 分 20 例、2 分 11 例均降至 1 分;有效(便秘症状改善)4 例,其中评为 3 分 3 例、2 分 1 例均降为 1 分;无效(便秘无改善)7 例,总有效率 83.3%。服五味子前 42 例评分为 2.09 ± 0.76 分,服药后为 0.69 ± 1.19 分($t=5.57$, $P<0.01$)。便秘症状改善后停药观察 15 天,有效者 35 例中再度出现不同程度便秘者 21 例,继续服用五味子浸剂后便秘症状又有改善。其中 15 例长期服用五味子,每日 2~3 次以巩固疗效。

体 会 氯氮平属非典型抗精神病药物,但易致便秘,从而影响患者对治疗的顺从性。五味子系北五味子,有敛肺滋肾,生津敛汗,益气生津,降火之功效。用此药治疗氯氮平引起的便秘,其机理可能与减轻氯氮平的抗胆碱能作用有关,从而改善便秘症状。五味子浸泡代茶饮,治疗氯氮平引起的便秘有良好效果。

(收稿:1997-09-22 修回:1998-02-05)