

痛泻要方加味联合蒙脱石散 治疗结直肠癌术后腹泻 30 例总结

苏运¹, 张红²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察痛泻要方加味联合蒙脱石散治疗结直肠癌术后肝郁脾虚型腹泻的临床疗效。方法: 将 60 例结直肠癌术后肝郁脾虚型腹泻患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组口服蒙脱石散治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用痛泻要方加味治疗。结果: 痊愈率治疗组为 46.7%, 对照组为 20.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组肛门排便功能优良率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 痛泻要方加味联合蒙脱石散治疗结直肠癌术后肝郁脾虚型腹泻有较好的临床疗效。

[关键词] 结直肠癌术后; 腹泻; 肝郁脾虚型; 中西医结合疗法; 痛泻要方

[中图分类号] R256.34 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.026

结直肠癌 (Colorectal Carcinoma) 即大肠癌, 包括结肠癌和直肠癌, 据世界卫生组织国际癌症研究中心 (International Agency for Research on Cancer, IARC) 资料显示, 2012 年全世界结直肠癌发病率居恶性肿瘤第 3 位, 病死率居恶性肿瘤第 4 位^[1]。唯一根治结直肠癌的方法是外科手术早期切除^[2]。然而结直肠癌手术使大部分患者术后出现以腹泻为主的排便功能失调, 发生率达 4.35% ~ 17.00%, 恢复周期长, 甚至无法恢复到原来的水平, 严重影响患者生活质量^[3-4]。故促进结直肠癌保肛术后患者排便功能恢复成为术后康复的重要内容之一。笔者采用痛泻要方加味联合蒙脱石散治疗结直肠癌术后肝郁脾虚型腹泻患者 30 例, 临床疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月湖南中医药大学第一附属医院普外微创科和肿瘤科住院的结直肠癌术后并发腹泻患者 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 37 ~ 70 岁, 平均 (52.87 ± 7.47) 岁。对照组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄 34 ~ 70 岁, 平均 (51.83 ± 7.34) 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科学》^[2] 中腹泻的

诊断标准制定。临床表现为排便次数增多 (> 3 次/d), 粪便量增加 (> 200 g/d), 粪质稀薄 (含水量 $> 80\%$)。病理学诊断均为腺癌, 均无特殊家族史。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医内科学》^[5] 中泄泻的肝郁脾虚型辨证要点。临床表现为肠鸣腹痛, 腹痛即泻, 泻后痛减, 每因抑郁恼怒或情绪紧张时诱发, 平素有胸胁胀闷, 嗳气食少, 舌苔薄白或薄腻, 脉细弦。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用蒙脱石散治疗。蒙脱石散 [博福-益普生 (天津) 制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20000690, 规格: 3g/袋], 3g/次, 3 次/d, 冲服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加痛泻要方加味治疗。处方: 白术 15g, 白芍 15g, 陈皮 10g, 防风 10g, 升麻 6g, 柴胡 12g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。2 组疗程均为 7d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组的综合疗效、中医证候评分及肛门排便功能优良率。肛门功能按 5 项 10 分制积分^[6], 包括排便时间、排便次数、肛门控制力及肛门排便感等。中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[7] 对大便次数、大便性状、腹痛、腹胀、肠鸣矢气等症状进行评分。肛门

排便功能改善评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定。优:总评分 ≥ 9 分;良:总评分7~8分;一般:总评分5~6分;差:总评分0~4分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定。痊愈:症状体征消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状体征改善显著,证候积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$;有效:症状体征有一定程度改善,证候积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$;无效:症状体征无好转或反而加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件处理数据,符合正态分布者采用 t 检验;不符合正态分布者采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用方差分析,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.0%,对照组为90.0%,组间比较,差异无统计学意义;痊愈率治疗组为46.7%,对照组为20.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	14(46.7) ^a	10(33.3)	3(10.0)	3(10.0)	27(90.0) ^b
对照组	30	6(20.0)	9(30.0)	12(40.0)	3(10.0)	27(90.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$ 。

3.4.2 2组中医证候评分比较 2组中医证候评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	18.77 $\pm$ 2.10	7.80 $\pm$ 1.98 ^{ab}
对照组	30	18.67 $\pm$ 2.43	13.00 $\pm$ 2.63 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组肛门排便功能比较 优良率治疗组为96.7%,对照组为86.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组肛门排便功能比较(n)

组别	n	优		良		一般		差		优良率(%)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	30	0	26	16	3	12	1	2	0	96.7 ^a
对照组	30	0	17	20	9	9	4	1	0	86.7

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

结直肠癌术后相关性腹泻多因术前肠道准备导致菌群失调,肠道功能紊乱;术后肠道吸收水分功能下降;术中对肠道刺激等因素导致^[8]。蒙脱石散作为肠道黏膜保护剂,可通过抑制消化道内病毒、细菌及其产生的毒素对肠黏膜的损害、提高肠黏膜的防御能力而达到治疗腹泻的目的。腹泻属于中医学“泄泻”范畴,直肠癌术后腹泻多与肝郁脾虚有关。有数据显示,肿瘤患者抑郁症发生率为40%~50%,是普通人的3~4倍^[9-10]。肿瘤患者发生抑郁可能与恶性肿瘤的发病率和病死率居高不下有关^[11-12],罹患肿瘤可能意味着要经受极大痛苦甚至面临死亡,对于患者而言是一个重要的“应激因素”^[13]。抑郁症属中医学“郁证”范畴,病机在于气机郁滞和情志不舒,治疗上以疏肝解郁为原则。中医学认为肝主疏泄,性喜调达,恶抑郁。因肿瘤患者多抑郁,与情志相关,而情志病又多与肝相关,故在治疗上予疏肝解郁法多有效。又因肿瘤患者多有肝气郁结之病机,肝属木,脾属土,肝气郁结,木克土,则脾气更虚,脾虚易生湿邪,湿胜则濡泻,发为本病。痛泻要方出自《丹溪心法》,由白术、白芍、陈皮、防风四味组成,以补脾柔肝、祛湿止泻为法,适合肝郁脾虚型腹泻。方中白术健脾以御木乘,燥湿以止泻;白芍入肝经,养血柔肝,缓急止痛;陈皮理气醒脾和胃;防风散肝舒脾祛湿;升麻入肺、脾、大肠经,功能清热解毒,升阳举陷;柴胡疏肝解郁。

本观察结果表明,治疗组治愈率明显优于单用蒙脱石散治疗的对照组;中医证候积分和肛门排便功能改善亦优于对照组($P<0.05$)。说明痛泻要方加味在改善结直肠癌术后相关性腹泻临床症状和改善肛门收缩功能方面有较好的疗效。

参考文献

[1] International Agency for Research on Cancer. Colorectal cancer estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012[EB/OL]. http://globocan.iarc.fr/Pages/Hact_sheets_cancer.aspx.
[2] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:396,402-405.
[3] Brown SR, Swow - Choen F. Preservation of rectal function after low anterior resection with formation of a neorectum[J]. Semin Surg Oncol,2000,19(4):376-385.

中药足浴方治疗 糖尿病下肢周围神经病变 58 例疗效观察

李合芹, 张星滔, 邓玲玲

(湖北省枝江市中医医院, 湖北 枝江, 443200)

[摘要] 目的: 观察足浴方辅助治疗糖尿病下肢周围神经病变的临床疗效。方法: 将 116 例糖尿病下肢周围神经病变患者随机分为 2 组各 58 例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用足浴方泡足治疗。结果: 总有效率治疗组为 94.8%, 对照组为 79.3%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 足浴方辅助治疗糖尿病下肢周围神经病变有较好疗效。

[关键词] 糖尿病下肢周围神经病变; 中西医结合疗法; 足浴方

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.027

糖尿病 (Diabetes Mellitus, DM) 已成为威胁人类健康的全球性重要疾病之一。糖尿病周围神经病变 (DPN) 是糖尿病最常见的并发症。据统计, 糖尿病患者 5~20 年后周围神经病变的发病率可高达 50%~80%^[1]。早期出现蚁走感、疼痛、手足麻木等感觉神经病变; 晚期表现为肌力减弱甚至萎缩、瘫痪, 肌张力下降等运动神经病变。DPN 患者常由感觉功能减退发生糖尿病足底溃疡、糖尿病足、夏科氏关节病等, 截肢的危险性高, 疗效差, 病死率、致残率高, 严重影响患者的生存质量, 给社会和家庭造成沉重的经济负担。笔者采用足浴方辅助治疗 DPN 58 例, 取得较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016~2017 年糖尿病专

科收治的 DPN 患者 116 例, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 58 例。治疗组中, 男 35 例, 女 23 例; 平均年龄 (56.0 ± 2.7) 岁; 平均病程 (5.4 ± 0.6) 年。对照组中, 男 39 例, 女 19 例; 平均年龄 (58.0 ± 1.8) 岁; 平均病程 (5.6 ± 0.5) 年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照“糖尿病周围神经病变诊疗规范”^[2] 制定。(1) 明确的糖尿病病史。(2) 诊断糖尿病时或之后发生的神经病变。(3) 临床症状、体征与 DPN 表现相符。(4) 以下 4 项有任 1 项异常: ① 踝反射异常 (或踝反射正常, 膝反射异常); ② 针刺痛觉异常; ③ 振动觉异常; ④ 压力觉异常。(5) 排除其他病因引起的神经病变, 如颈腰椎病变神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变、脑梗死、格林

[4] 庞学武, 陈光明, 余剑雄. 直肠癌术后并发腹泻的分析与处理[J]. 中国现代医生, 2009, 47(15): 118-119.

[5] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 229-236.

[6] 徐忠法, 左文述, 刘奇, 等. 现代肛肠肿瘤外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993: 258-261.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143.

[8] 余胜珠, 杨光华, 付尚志. 补中益气汤加加减配合艾灸治疗大肠癌术后腹泻的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3427-3428.

[9] Polsky D, Doshi JA, Marcus S, et al. Long-term risk for depres-

sive symptoms after a medical diagnosis[J]. Archives of Internal Medicine, 2015, 165(11): 1260-1265.

[10] Zabora J, Brintzenhofe SK, Curbow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site[J]. Psychooncology, 2001, 10(1): 19-28.

[11] Siegel R, Ma J, Zou Z, et al. Cancer Statistics, 2014[J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64(1): 9-29.

[12] 陈旻, 谭卫华. 癌症晚期宁养医疗服务决策的功利主义评价[J]. 医学与哲学, 2014, 35(3A): 25-26.

[13] 叶婷婷, 潘乃林. 晚期肿瘤患者与照顾者心理状况的相关性研究[J]. 上海护理, 2012, 12(1): 32-36.

(收稿日期: 2018-05-14)