

● 医学护理 ●

桂芍巴布剂敷神阙穴 治疗腹泻型肠易激综合征 53 例总结

章细霞^{1,2}, 张 伟^{1,2}, 王婧涵^{1,2}, 周莉荣^{1,2}, 郭媛媛^{1,2}, 李 慧^{1,2}

(1. 南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏 南京, 210028;

2. 江苏省中医药研究院, 江苏 南京, 210028)

[摘要] 目的: 观察中药桂芍巴布剂敷神阙穴治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)的临床疗效。方法: 将 105 例腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)患者随机分为 2 组, 观察组 53 例采用中药桂芍巴布剂敷神阙穴治疗, 对照组 52 例采用西药曲美布汀治疗。结果: 总有效率观察组为 86.8%, 对照组为 76.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组各项主要症状疗效比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药桂芍巴布剂敷神阙穴治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)临床疗效显著。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚型; 中医外治法; 桂芍巴布剂; 神阙穴

[中图分类号] R259.744 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.043

肠易激综合征(IBS)是临床常见功能性肠病, 全球患病率为 7.5%~21%^[1], 严重降低了患者的生活质量^[2]。腹泻型肠易激综合征(IBS-D)为 IBS 的主要分型, 该病属于中医学“泄泻”“腹痛”范畴, 临床以肝郁脾虚型最为多见, 主要表现为大便次数增多, 或不成形, 便前腹痛, 便后缓解。笔者采用中药桂芍巴布剂敷神阙穴治疗该病 53 例, 取得了较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取南京中医药大学附属中西医结合医院 2014 年 1 月至 2016 年 3 月门诊腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚型)患者 105 例, 随机分为 2 组。观察组 53 例中, 男 24 例, 女 29 例; 年龄 18~60 岁, 平均(35.4±5.6)岁; 病程 9~40 个月, 平均(11.6±2.4)个月。对照组 52 例中, 男 23 例, 女 29 例; 年龄 20~59 岁, 平均(36.6±5.4)岁; 病程 7~35 个月, 平均(13.6±2.6)个月。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2 西医诊断标准 符合罗马Ⅲ及中华医学会消化病学分会胃肠动力学组制定的《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007, 长沙)》^[3]中的诊断标准。诊断前症状出现至少 6 个月, 最近 3 个月内每月发作至少 3d, 出现反复发作的腹痛或不适症状, 伴有以下 2 项或 2 项以上: 1) 排便后症状改善; 2) 发

作时伴有排便频率的改变; 3) 发作时伴有粪便性状(外观)改变。并且符合腹泻型的分型标准: 至少 25% 的排便为松散(糊状)粪或水样粪, 且硬粪或干球粪 < 25% 的排便。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]辨证为肝郁脾虚证。主症: 泄泻腹痛, 每因情志不畅而发或加重, 泻后痛缓, 脉弦。次症: 胸胁胀闷, 嗳气, 食欲不振, 舌淡红, 苔薄白。

1.3 排除标准 1) 肠道息肉、炎症性肠病等器质性疾病及有明显心、脑、肾、神经及内分泌系统疾病; 2) 有腹部手术病史; 3) 妊娠和哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 观察组 采用中药桂芍巴布剂敷神阙穴治疗。处方: 肉桂 5g, 白芍 15g, 木香 6g, 细辛 5g, 白芷 10g, 乳香 10g, 冰片 3g, 干姜 5g。由本院中药制剂室制备^[5-6], 贴敷于神阙穴, 每天 1 次, 每次 8h。

2.2 对照组 采用马来酸曲美布汀治疗。马来酸曲美布汀(山西振东安特生物制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20040713, 规格: 0.1g)口服, 每次 0.1g, 每天 3 次。

2 组疗程均为 7d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察腹痛、腹泻、腹胀、饮食、肛门坠胀改善情况。参照中华中医药学会脾胃病专业委员会制定的分级标准进行症状分级: 无症状

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81603586); 江苏省自然科学基金资助项目(编号: BK2015); 江苏省中医药局科技项目(编号: LZ13079, FY201804)

第一作者: 章细霞, 女, 副主任护师, 研究方向: 消化系统疾病的中西医结合护理

通讯作者: 李慧, 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 胃肠动力性疾病的中西医结合治疗, E-mail: jessica810113@qq.com

(0分);轻度(1分):症状轻微,在医师提示下才意识症状存在,不影响生活和工作,能够忍受;中度(2分):症状较重,已影响生活和工作,但能够忍受;重度(3分):症状严重,妨碍工作和生活,难以忍受。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

3.2 疗效标准 1)综合疗效标准。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],以疗效指数进行评定。显效:疗效指数减少≥75%;有效:疗效指数减少≥25%,<75%;无效:疗效指数减少<25%。2)单项症状疗效评价标准。控制:症状消失;显效:症状分级减少2级;有效:症状分级减少1级;无效:未达上述标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件处理,计数资料采用 χ^2 检验,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 总有效率观察组为86.8%,对照组为76.9%,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[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	34(64.2)	12(22.6)	7(13.2)	46(86.8) ^a
对照组	52	29(55.7)	11(21.2)	12(23.1)	40(76.9)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组主要症状疗效比较 各项症状总有效率组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组主要症状疗效比较(例)

症状	观察组						对照组					
	例数	控制	显效	有效	无效	总有效率(%)	例数	控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
腹痛	42	26	11	2	3	92.8 ^a	40	21	6	7	6	85.0
腹泻	53	25	15	9	4	92.4 ^a	52	23	14	6	9	82.7
腹胀	16	8	4	2	2	87.5 ^a	15	6	3	1	5	66.7
食欲不振	12	5	3	1	3	75.0 ^a	12	4	1	1	6	50.0
肛门坠胀	16	7	3	2	4	75.0 ^a	11	2	1	1	7	36.4

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

中药敷神阙穴属于中医外治法,在《内经》《伤寒论》《五十二病方》《理瀹骈文》等文献中均有记载。吴师机在《理瀹骈文》中对外治法做了系统的阐述,他指出“外治之理,即为内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”,并认为外治法“尤捷于内服”,用药方面多加芳香之品,认为其有“通经走络,开窍透骨”“率领群药,开结引滞,直达病所”的作用。脐穴又名神阙穴,为先天之结蒂,后天之

气舍,与脾、胃、肾关系密切,将中药敷于神阙穴,使药物透过皮肤,直达腠里经脉,渗入体内,具有内外一贯之妙。将芳香药物置于脐部,药物不断地刺激脐部皮肤,可激活神经内分泌的反馈作用,促进人体免疫功能的发挥^[7]。外治法直接作用于病所,对久病体虚或脾胃运化功能障碍,难受攻补之人,均无过多禁忌而可随意使用^[8]。

腹泻型肠易激综合征目前尚无特效治疗药物,中医药治疗具有较好的疗效。该病中医病机以“肝郁脾虚”最为常见,正如《医方考》载:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚;脾虚肝实,故令痛泻。”目前中医治疗有煎剂、丸剂、冲剂等,均需通过口服经胃肠吸收。煎剂药效虽好,但煎药、服药难,丸剂口服方便,但吸收差。鉴于此,笔者在长期临床实践中总结,创制了桂芍巴布剂。桂芍巴布剂主要由肉桂、白芍、细辛、白芷、干姜、乳香、木香、冰片等组成,白芍、肉桂为君药,白芍柔肝缓急止痛;肉桂温阳散寒止痛。细辛、白芷、干姜为臣,细辛发表散寒、祛风止痛;白芷祛风燥湿、消肿止痛;干姜温中逐寒,回阳通脉。三药均为辛温之品,善走肺脾肾三脏而温暖脏器、散寒止痛。乳香调气活血、定痛消肿;木香芳香行散、行气止痛,两药合用行气化痰,“通则不痛”,为佐药。冰片味辛苦性凉,取其“引药透皮”之功效,为使药。研究结果显示,中药桂芍巴布剂敷神阙穴治疗腹泻型肠易激综合征具有较好的疗效,值得进一步研究及推广。

参考文献

[1] Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2012, 10(7): 712-721.

[2] Canavan C, West J, Card T. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2014, 40(9): 1023-1034.

[3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学分组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙)[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1): 38-40.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.

[5] 王璐璐, 刘炳周, 王满, 等. 主成分分析结合均匀设计法用于优选桂芍巴布贴制备工艺的研究[J]. 中草药, 2016, 47(10): 1682-1689.

[6] 王璐璐, 张雁, 鞠建明, 等. 桂芍巴布贴提取纯化工艺研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(8): 1922-1924.

[7] 胡晋红, 张立超, 朱全刚. 我国透皮给药的研究进展[J]. 解放军药学报, 2002, 18(1): 38-41.

[8] 张侃, 徐兆山, 黄河, 等. 中药外治法治疗肠易激综合征腹泻型39例[J]. 河南中医, 2014, 34(B11): 42-43.

(收稿日期: 2018-07-17)