

# 健脾化湿和肠汤治疗功能性腹泻脾虚湿盛证 临床研究<sup>\*</sup>

张聪伟<sup>1</sup> 刘力<sup>2</sup> 唐旭东<sup>3\*\*</sup> 陈兴慧<sup>1</sup> 杜晓泉<sup>1</sup> 马小兵<sup>2</sup> 吕小龙<sup>4</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000;

3. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 4. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710000)

**摘要:**目的 观察健脾化湿和肠汤从脾论治治疗功能性腹泻脾虚湿盛证的临床有效性及安全性。方法 将60例符合纳入标准的功能性腹泻脾虚湿盛患者, 随机分为试验组和对照组, 给予试验组口服中药健脾化湿和肠汤中药颗粒剂, 给予对照组安慰剂治疗。治疗4周后, 对符合随访标准的受试者进行4周的随访, 并从两组治疗前后的西医临床疗效、中医证候、各主次症状积分改善情况、停药后复发情况进行对比, 并通过对血、尿、粪常规, 血沉, 肝、肾功能, 血糖、心电图等安全性指标进行观察, 做出有效性及安全性的评价。结果 ①试验组总有效率为83.33%, 对照组为60.00%, 两组对比具有统计学意义( $P < 0.05$ ); ②在改善中医症状方面, 试验组药物明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); ③治疗结束后4周内的随访结果显示试验组的复发率低于对照组。结论 健脾化湿和肠汤治疗功能性腹泻脾虚湿盛证的疗效显著, 不仅安全、有效, 而且提升了功能性腹泻从脾论治对临床的指导意义, 值得在临床中进一步推广。

**关键词:**功能性腹泻; 脾虚湿盛证; 健脾化湿和肠汤; 临床研究

**中图分类号:**R574.4 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2017)04-0045-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.04.015

功能性腹泻(Functional Diarrhea)是临床上常见的一种消化性疾病, 以腹泻为主要临床表现, 是一种不伴有腹痛或腹部不适, 持续性或反复发作性排松散便或水样便的功能性肠病, 是下消化道最为主要的功能性胃肠病之一。功能性腹泻在中医属“泄泻”范畴, 病位主要在脾、胃、肝、肾及大、小肠, 但关系最为密切的为脾胃, 《景岳全书》倡导“泄泻之本, 无不由于脾胃”。病理因素主要是湿, 湿为阴邪, 易困脾阳, 《医宗必读》有“无湿不成泄”之说。因此, 一般认为功能性腹泻的基本病机为脾虚湿盛。基于脾虚湿盛的基本病机, 本研究通过合理的临床设计, 观察了健脾化湿和肠汤治疗功能性腹泻脾虚湿盛证的临床有效性及安全性, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料 选择2013年10月~2014年8

月陕西中医学院附属医院脾胃病科门诊60例患者(男性36例, 女性24例); 年龄为20~70岁, 平均43.20岁; 病程为6个月~6年, 平均1.14年; 将患者随机分成试验组30例和对照组30例, 两组性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 根据2006年公布的功能性腹泻罗马Ⅲ诊断标准<sup>[1]</sup>: ①至少75%的粪便为不伴有腹痛的稀粪(糊状粪)或水样粪。诊断前症状出现至少6个月, 近3个月满足以上诊断标准; ②没有可以解释上述症状的器质性疾病(包括肠镜下)的证据; ③排除结构性、内分泌性和代谢性异常疾病。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照2002年颁布制定的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中所规定的诊断

\* 基金项目: 国家“973”重点科技支撑计划项目(2013CB531703)

\*\* 通讯作者: 唐旭东(1963-), 男, 教授, 主任医师, 教授, 研究方向: 中西医结合防治消化系统疾病的临床和实验研究。

E-mail: txdlly@163.com