

资生丸治疗慢性腹泻的疗效观察

严丽萍

江苏省常熟市辛庄人民医院 江苏 常熟 215500

【摘要】目的：探讨资生丸治疗慢性腹泻的疗效。方法：按照研究排除纳入要求选取本院 2022 年 3 月至 2023 年 4 月期间的慢性腹泻患者 77 例作为研究对象，对所有患者均采用资生丸饮片汤剂加减进行治疗。观察所有患者的疗效。结果：所有患者治疗后 VAS、SAS、SDS、JOA 评分均明显优于治疗前，（ $p < 0.05$ ）。治疗后患者的症状检出率明显低于治疗前，（ $p < 0.05$ ）。治疗后患者生活质量平均得分明显高于治疗前生活质量平均分，（ $P < 0.05$ ）。结论：采用资生丸治疗慢性腹泻具有非常显著的治疗效果，能够缓解症状，提高患者心理健康状态，提升患者生活质量，值得临床进一步推广。

【关键词】：资生丸；慢性腹泻

Observation on the Therapeutic Effect of Zisheng Pill on Chronic Diarrhea

Liping Yan

Xin Zhuang People's Hospital of Changshu City, Jiangsu Changshu 215500

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of Zisheng Pill on chronic diarrhea. Method: According to the exclusion requirements of the study, 77 patients with chronic diarrhea in our hospital from March 2022 to April 2023 were selected as the research subjects. All patients were treated with modified Zisheng Wan decoction pieces. Observe the efficacy of all patients. Result: After treatment, the VAS, SAS, SDS, and JOA scores of all patients were significantly better than before treatment ($p < 0.05$). The symptom detection rate of patients after treatment was significantly lower than before treatment ($p < 0.05$). The average score of quality of life for patients after treatment was significantly higher than that before treatment ($P < 0.05$). Conclusion: The use of Zisheng Pill in the treatment of chronic diarrhea has a very significant therapeutic effect, which can alleviate symptoms, improve patients' mental health status, and improve their quality of life. It is worth further promoting in clinical practice.

Keywords: Shisheng Pill; Chronic diarrhea

慢性腹泻是一种常见的临床表现，主要是指病程在两个月以上，主要的表现为大便的次数增多、变稀、不成形，严重的时候可以有黏液脓血，严重还可以引起的全身症状，比如全身乏力、消瘦，甚至出现贫血的症状^[1]。慢性腹泻的原因有很多种，比较常见的是单纯的肠功能紊乱，比如进食不当、休息不好都可能导致腹泻。该病症的出现会直接影响到患者的精神状态、体力、日常工作以及营养吸收，导致患者的生命质量严重下降，同时还会带来比较沉重的社会负担^[2]。因此在生活中，一旦发现自己出现排便次数明显增加、大便含有脓血、粪质稀薄等异常的情况，就应该警惕到慢性腹泻的发生。及早通过对症治疗、对因治疗等方式，来达到有效缓解消除慢性腹泻的治疗目的^[3]。因此本文主要探讨资生丸治疗慢性腹泻的疗效，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照研究排除纳入要求选取本院 2022 年 3 月至 2023 年 4 月期间的慢性腹泻患者 77 例作为研究对象，患者男 39 例，女 38 例；年龄阶段为 35 ~ 70 岁，平均年龄（57.50±2.31）岁。所有患者均为自愿参与本次研究，并且签订知情同意书。我院伦理委员会对本次研究完全知情并同意此研究开展。

【诊断标准】：（1）医生查体：慢性腹泻发病机制比较复杂，可能是感染因素引起，也有可能是对食物以及药物过敏导致，典型症状有排便次数增多、腹部疼痛、黏液便等，随着病情的发展可能会出现腹部包块、身体消瘦、里急后

重、发热等并发症，首先需要让医生查体，对腹部体格检查，并且还需要测量血压，了解自身的具体情况。（2）实验室检查：包括粪便检查、血液检查等，粪便检查主要对慢性腹泻的诊断有一定的重要价值，能够了解粪便中是否有分泌物，而血液检查是做血常规以及肿瘤指标，可以判断自身的白细胞以及红细胞是否出现了升高以及下降的情况。

（3）影像学检查：通常是做腹部 CT 检查以及 B 超检查，通过检查能够了解病情的轻重情况。（4）除了以上诊断以外，最关键的是胃肠镜检查，通过检查能够快速看清胃肠的黏膜是否出现了病变的情况。

1.2 方法

对所有患者均采用资生丸用饮片加减治疗，中药饮片提供厂家【生产企业】：苏州天灵药业中药饮片有限公司，具体内容如下：资生丸成分包括 潞党参 15 克，怀山药 15 克，炒白扁豆 15 克，炒白术 15 克，白茯苓 15 克，广橘红 10 克，山楂肉（蒸）15 克，炙甘草 5 克，莲子肉 15 克，炒麦芽 30 克，炒薏苡仁 30 克，白豆蔻 5 克，福泽泻 10 克，川黄连（姜汁炒）5 克，芡实 10 克，广藿香 15 克，桔梗 6 克，7 剂，常规煎服。随症加减 1、腹鸣明显，加车前子 10 克、大腹皮 10 克。2、腹痛腹胀明显，加北柴胡根 10 克、木香 10 克。3、舌苔白厚腻，流涎多，加砂仁 5 克，炒苍术 10 克。4、腹中寒冷明显，加干姜 10 克，加补骨脂 15 克、淫羊藿 15 克。6、腹泻频频，可灼加乌梅 10 克、肉豆蔻 10 克。7、久泻见舌质瘀暗，加仙鹤草 15 克、丹参 10 克、三七 6 克。8、大便

粘腻不畅, 资生丸去芡实, 加莱菔子 10 克。9、若有唇干口干, 不欲饮水。原方去豆蔻、泽泻、藿香, 加芦根 10~15 克, 加肉桂 5 克。10、脚酸乏力明显的, 加人参 10 克, 黄芪 30 克。

用药注意事项: (1) 服药期间忌食生冷、辛辣油腻之物。(2) 感冒发热者慎用。(3) 哺乳期妇女慎用。(4) 服药 15 天症状未改善, 或症状加重, 或出现新的症状者, 应立即停药并去医院就诊。(5) 有慢性结肠炎、溃疡性结肠炎便脓血等慢性病史者, 治疗后应复查肠镜。(6) 小儿用法用量, 请咨询医师或药师。(7) 对中药有过敏史者禁用, 过敏体质者慎用。(8) 儿童必须在成人监护下使用。(9) 如正在使用其他药品, 使用本品前请咨询医师或药师。

1.3 观察指标

(1) 评价所有患者治疗前后疼痛、焦虑、抑郁、功能受限情况, 以 VAS 疼痛、SDS 抑郁、SAS 焦虑、JOA 功能受限反应患者治疗前后心理健康状态, 分数越高即心理健康状态越差;

(2) 观察所有患者治疗前后症状缓解情况, 症状包括大便异常、全身不适、消化溃疡。

(3) 患者生活质量评定采取以躯体功能、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表, 患者的生活质量水平与评分成正比, 评分越高说明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 21.0 软件进行, 使用中位数(最小值-最大值)表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 χ^2 检验进行计数资料率(%)和不良反应发生率的比较, 设定当 $(P < 0.05)$ 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 比较分析所有患者治疗前后心理健康状态

本次研究发现, 治疗前 VAS 评分为 (25.28 ± 4.63) , 治疗后 VAS 评分为 (33.69 ± 1.97) ; $(t=11.366, P=0.000)$ 。治疗前 SAS 评分为 (38.37 ± 0.13) ; 治疗后 SAS 评分为 (47.39 ± 5.66) ; $(t=11.366, P=0.000)$ 。治疗前 SDS 评分为 (44.39 ± 7.62) , 治疗后 SDS 评分为 (52.15 ± 2.64) ; $(t=10.305, P=0.000)$ 。治疗前 JOA 评分为 (52.79 ± 4.12) , 治疗后 JOA 评分为 (63.17 ± 0.23) ; $(t=11.366, P=0.000)$ 。所有患者治疗后 VAS、SAS、SDS、JOA 评分均明显优于治疗前, 差异均有统计意义 $(p < 0.05)$ 。

2.2 观察所有患者治疗前后症状缓解情况

本次研究发现, 治疗前大便异常检出率占比: 17(85.39%); 治疗后大便异常检出率占比: 19(95.57%); $(\chi^2=7.465, P=0.000)$ 。治疗前全身不适检出率占比: 3(15.84%); 治疗后全身不适检出率占比: 1(5.36%); $(\chi^2=9.421, P=0.045)$ 。治疗前消化溃疡检出率占比: 2(10.75%); 治疗后消化溃疡检出率占比: 0(0.00%); $(\chi^2=10.363, P=0.001)$ 。治疗后患者的症状检出率明显低于治疗前, 差异均有统计意义 $(p < 0.05)$ 。

2.3 观察所有患者治疗前后生活质量

本次研究发现, 治疗前躯体功能评分为 (25.28 ± 4.63) , 治疗后躯体功能评分为 (38.37 ± 0.13) ; $(t=9.873, P=$

$0.013)$ 。治疗前生活水平评分为 (33.69 ± 1.97) , 治疗后生活水平评分为 (47.39 ± 5.66) ; $(t=5.697, P=0.009)$ 。治疗前社会功能评分为 (52.15 ± 2.64) , 治疗后社会功能评分为 (63.17 ± 0.23) ; $(t=10.305, P=0.015)$ 。由实验结果可知, 治疗后患者生活质量平均得分明显高于治疗前生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

3 讨论

腹泻主要分为急性腹泻和慢性腹泻两种, 导致慢性腹泻的原因有很多, 第一是饮食的因素, 过食生冷、油腻、辛辣等食物, 或吃得过快、过多、过饱, 吃饭不规律等都容易导致慢性腹泻。第二是感染细菌、病毒、血吸虫等导致的慢性腹泻, 如感染幽门螺旋杆菌, 就会导致慢性腹泻。第三是遗传和环境因素导致的慢性腹泻。第四是精神过度的紧张、焦虑、抑郁引起的胃肠功能紊乱, 也会导致慢性腹泻。第五是免疫力低下后感染真菌导致的慢性腹泻。第六是感染性的炎症, 由免疫因素导致的一些疾病, 也会导致慢性腹泻。第七就是肠结核、阿米巴痢疾等导致的慢性腹泻。第八是肠功能性的疾病导致的慢性腹泻。不论任何原因引起的慢性腹泻, 都需要去正规的医院, 做相应的专业检查, 明确病因后再对症下药^[4-5]。

慢性腹泻是临床上常见的症候, 中医属于“泄泻”的范畴。大便溏薄势缓者称之为泄, 大便清稀如水而势急者为泻。西医的器质性疾病炎症性肠病、吸收不良综合征等, 功能性疾病肠易激综合征、功能性腹泻等均以泄泻为主症^[6]。由于慢性腹泻比急性腹泻病因更复杂, 病程缠绵不易痊愈, 许多西药长期使用产生不良反应, 甚至会有成瘾性, 单独使用西药治疗慢性腹泻疗效不尽人意。中医认为, 脾主运化, 大便不能成形或次数增多, 餐后马上需要排便, 正是脾虚丧失运化功能的表现^[7-8]。且慢性腹泻病位在肠, 多因饮食不节、情志刺激等诱发或加重。常伴有腹痛、发热、消瘦等。日久损伤脾胃, 致脾胃虚弱, 甚则出现脾肾不足。该患者病程长达十年之久, 身体瘦弱, 体倦乏力, 伴有头晕、健忘、睡眠障碍等心脾不足之征。若是大便溏烂, 并夹有不消化食物, 又伴有疲乏无力, 舌边有齿印等症, 即是脾虚泄泻。中医历代医家对泄泻的治疗积累了丰富的经验, 通过运用明代名医缪希雍的资生丸饮片汤剂加减治疗腹泻取得了很好的疗效。党参健脾补肺、益气生津, 薏苡治咳嗽唾脓, 利膈开胃。以其性凉, 故能清热, 止烦渴、上气。茯苓渗湿利水; 健脾和胃; 宁心安神; 山楂促进消化作用山值含有脂肪酶, 能促进脂肪消化, 并能增加胃消化酶的分泌, 促进消化。对胃肠功能具有一定调节作用, 对活动亢进的免十二指肠平滑肌呈抑制作用, 面对松弛的大鼠胃平滑肌有轻度的增强收缩作用。白术健脾益气; 燥湿利水; 止汗。砂仁化湿开胃; 行气宽中温脾止泻。甘草益气补中; 缓急止痛; 润肺止咳; 泻火解毒; 调和诸药。橘红散寒燥湿; 理气化痰; 宽中健胃; 黄连清热泻火; 燥湿; 解毒。资生丸以嗜食或厌食、消瘦无力、便溏、消化不好、舌尖赤、脉细为辨证要点。现代常用本方治疗慢性胃炎、慢性结肠炎、消化不良、小儿厌食症、十二指肠溃疡、胃溃疡等。因此, 首选选用资生丸, 健脾益气、消食化湿导滞, 加入温补脾肾的补干姜、补骨脂和具有收涩作用的、肉豆蔻。方证对应, 疗效显著。资生丸为纯中药制剂, 其主要功效补益脾

胃, 消食止泻, 用于脾胃虚弱, 消化不良, 腕腹闷胀, 慢性腹泻^[9]。所以资生丸养脾胃, 且经过临床观察, 效果显著。资生丸是在参苓白术散的基础上去砂仁, 加陈皮、白豆蔻、山楂、麦芽、黄连、藿香叶、泽泻、芡实组成, 因此渗湿理气, 消食和胃之功, 较参苓白术散尤胜。资生丸具有健脾开胃, 消食止泻^[10]。用于脾虚不适, 胃虚不纳, 神倦力乏, 腹满泄泻。本次研究发现, 所有患者治疗后 VAS、SAS、SDS、JOA 评分均明显优于治疗前, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。治疗后患者的症状检出率明显低于治疗前, ($p < 0.05$)。治疗后患者生活质量平均分得分明显高于治疗前生活质量平均分, 差异均有统计意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 采用资生丸治疗慢性腹泻具有非常显著的治疗效果, 能够缓解症状, 提高患者心理健康状态, 提升患者生活质量, 值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1] 管逸澜. 中西医结合治疗慢性腹泻脾肾阳虚型疗效观察 [J]. 医药界, 2020,29(26):133-134.
- [2] 张冰, 张英凯, 覃健. 自拟止泻散治疗脾胃虚弱型慢性腹泻疗效观察 [J]. 广西中医药, 2020,28(11):32-34.
- [3] 贾丽丽, 李东芳. 升阳益胃汤治疗慢性腹泻的临床

疗效分析 [J]. 医药前沿, 2020,9(19):85-86.

- [4] 姚民武, 陈金福. 中西药合用治疗慢性腹泻脾虚湿盛型临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2020,36(03):90-91.

- [5] 朱媛媛, 樊威伟, 何亚鑫. 四神丸合补中益气汤治疗慢性腹泻的临床疗效观察 [J]. 天津中医药, 2023,40(02):126-128.

- [6] 陈英杰. 蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿慢性腹泻的疗效观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022,32(20):24-53.

- [7] 吴珮毓, 穆小松. 枫蓼肠胃康口服液联合思密达治疗老年慢性腹泻的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2020,17(20):299-301.

- [8] 陈君. 温针灸配合隔姜灸治疗脾阳虚型慢性腹泻疗效观察 [J]. 广西中医药大学学报, 2021,24(01):163-166.

- [9] 陈金福, 姚民武. 白术安胃散加减治疗脾虚湿热型慢性腹泻疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020,29(17):27-63.

- [10] 邢继伟. 观察中药汤剂对慢性腹泻患者的治疗效果 [J]. 中国现代药物应用, 2021,25(19):121-136.