六君香佛饮治疗脾虚湿盛型功能性腹泻40例

邵学军[1]　任青伟[1#]　徐欣欣[1]　史　莹[1]　陈永灿[2](指导)

1　东阳市中医院　浙江 东阳 322100
2　浙江省立同德医院　浙江 杭州 310007

摘要　目的:观察六君香佛饮治疗脾虚湿盛型功能性腹泻的临床效果。方法:选择2023年1月～2024年1月治疗的脾虚湿盛型功能性腹泻患者80例,分为观察组和对照组,每组40例。观察组予六君香佛饮加减治疗,对照组予复方嗜乳酸杆菌片治疗,两组疗程均为4周。观察两组临床总有效率、治疗前后中医证候积分。结果:观察组总有效率优于对照组($P<0.05$);观察组在中医证候改善方面优于对照组($P<0.05$)。结论:六君香佛饮治疗脾虚湿盛型功能性腹泻效果良好,可明显改善患者临床症状。

关键词　六君香佛饮　功能性腹泻　脾虚湿盛

功能性腹泻(FDr)是目前消化内科常见的疾病之一,属于功能性胃肠病(FGIDs)的一种。该病症状反复出现,病程较长,治疗难度较大。对于FDr的治疗,中西医各有优势。中医注重辨证施治,通过个体化调整治疗方案,结合内外治疗,不仅显著改善临床症状,还能提高患者的生活质量,降低复发率。本研究基于浙江省名中医陈永灿主任中医师的丰富经验,选用其验方"六君香佛饮"加减治疗脾虚湿盛型功能性腹泻,取效明显。现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料:本研究回顾性分析2023年1月至2024年1月间,东阳市中医院消化科门诊及住院的80例功能性腹泻(脾虚湿盛型)患者。其中,观察组和对照组各40例。观察组中男23例,女17例;平均年龄(44.33±12.23)岁;病程6～10月,平均(6.3±4.91)月。对照组中男24例,女16例;平均年龄(46.23±13.45)岁;病程7～12月,平均(7.1±5.23)月。两组一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准:西医诊断标准参照2016年版罗马IV[1]诊断标准:患者需满足至少25%以上的排便为松散便或水样便,且无明显腹痛、腹胀等不适症状;腹泻症状持续至少6个月以上,且近3个月频繁发作;同时排除肠易激综合征(腹泻型)的可能性。中医辨证标准参照2017年版《中医内科常见病诊疗指南》[2]及《中药新药临床研究指导原则》[3]中关于泄泻脾虚湿盛型的诊断标准。

1.3　纳入标准:年龄18～75周岁;同意并签署知情同意书;符合西医功能性腹泻诊断标准及中医泄泻(脾虚湿盛型)辨证标准;入组时至少1周未服用止泻药、致泻剂、质子泵抑制剂、胃肠动力药等。

1.4　排除标准:患有严重心脑血管、代谢性等基础疾病者;伴有消化道出血、溃疡或肿瘤者。

1.5　治疗方法:观察组采用六君香佛饮加减方口服,基本方组成:党参20g,炒白术15g,茯苓15g,陈皮10g,佛手9g,苏梗9g,香附9g,姜半夏9g,木香6g,炙甘草6g,砂仁(后下)4g,苍术15g,厚朴10g,藿香10g,佩兰10g。每日水煎1剂,分早晚2次服用。并针对患者的不同症状加减:大便中含有不消化食物者,酌加焦山楂、焦六神曲、鸡内金;久泻导致肛门下坠者,酌加葛根、升麻、黄芪;情志不畅者,酌加柴胡、玫瑰花、香橼;畏寒肢冷者,酌加炮姜、桂枝;久泻不止者,酌加石榴皮、煨肉豆蔻;睡眠质量差者,酌加合欢皮、茯神。对照组采用嗜乳酸杆菌片口服,每次1.0g,每日3次,餐后服用。两组均连续用药4周。

1.6　疗效判定标准:根据《中医消化病诊疗指南》[4]对泄泻病的评价标准,主症按严重程度分为4级,分别记0、2、4、6分;次症分为4级,分别记0、1、2、3分。疗效评估采用尼莫地平法,疗效等级包括痊愈(疗效率≥95%)、显效(95%>疗效率≥75%)、有效(75%>疗效率≥50%)和无效(疗效率<50%)。

1.7　统计学方法:采用SPSS 20.0软件进行数据统计与分析。计量资料的分析,根据数据的正态分布和方差齐性情况,选用独立样本t检验、配对样本t检验、非参数秩和检验(Mann-Whitney U检验)或配对秩和检验(Wilcoxon符号秩检验)。计数资料,选用校正χ^2检验或Fisher精确检验等方法来评估不同组别之间的差异。等级资料,则选用Wilcoxon秩和检验进行统计分析。以

通讯作者:任青伟,E-mail:suprenqingwei@163.com

$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较：见表1。

表1 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	3	22	13	2	95.00%#
对照组	40	0	12	18	10	75.00%

注：与对照组比较，#$P<0.05$。

2.2 两组治疗前后中医证候评分比较：见表2。

表2 两组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$，分)

证候	观察组(40例)		对照组(40例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排便次数	2.57±1.23	0.53±1.23*#	3.03±1.52	1.12±1.24*
粪便性状	4.48±0.82	0.80±1.24*#	4.45±0.82	1.58±1.49*
肠鸣	1.89±0.65	0.56±0.62*#	1.99±0.52	1.01±0.56*
脘腹痞满	1.83±0.76	0.46±0.55*#	2.01±0.47	1.12±0.62*
食欲不振	1.32±0.61	0.35±0.42*#	1.25±0.55	0.78±0.49*
倦怠乏力	0.98±0.42	0.23±0.41*#	0.75±0.52	0.61±0.58*
神疲懒言	0.84±0.60	0.12±0.34*#	0.72±0.52	0.55±0.66*
嗳气	1.13±1.03	0.30±0.44*	0.92±0.95	0.41±0.45*
面色萎黄	1.45±0.52	0.78±0.47*#	1.45±0.49	1.21±0.46*
总积分	16.77±2.67	4.19±3.04*#	16.64±3.48	8.21±3.72*

注：与治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，#$P<0.05$。

3 讨论

中医学认为，FDr病机总属虚实夹杂，其中脾虚为本，湿盛为标。因此，单纯健脾或祛湿难以根治，必须健脾与化湿并重，标本兼顾。香砂六君子汤作为四君子汤的衍化方，在治疗FDr中展现出独特优势。陈永灿在《简易名方临证备要》[5]中明确指出，四君子汤是治疗脾胃气虚的基本方剂，临床应用时可根据病情加味，以强化其益气健脾、行气化湿的功效。香砂六君子汤由四君子汤加入半夏、陈皮、木香、砂仁，以增强理气和胃之功效。陈永灿以香砂六君子汤为基础，辨证加减治疗“脾虚型”诸症，创“六君香佛饮”。课题组曾收集六君香佛饮加减治疗脾虚湿阻型质子泵抑制剂依赖性胃食管反流病，结果显示疗效满意[6]。陈永灿认为脾虚湿盛型功能性腹泻患者，应先从气虚这一基本病机入手，以四君为本，使脾胃生气有源；佐以行气、化湿，使脾胃之气运转，实现脾升胃降，诸症转缓。此方中，重用苍术、厚朴、藿香、佩兰等芳香化湿类中药，以增强运脾化湿之功效。再加佛手、香附，以疏肝理气，调和肝脾，使气机条达，脾胃升降有序。诸药合用，健脾化湿，疏肝和胃，既治脾虚之本，又消湿阻之标，实现了标本同治、病症同治的效果。

现代药理研究也表明，健脾芳香化湿药可通过调节肠道菌群、改善内脏高敏感等机制来起到止泻作用。党参可能通过调控TNF信号通路和TRAIL信号通路中相关炎症因子的表达水平来调节低度炎症状态，从而改善内脏高敏感来治疗FDr[7]。白术水煎后对某些致病菌有显著的抑制作用，且可能通过刺激细胞迁移来修护受损的肠黏膜[8]。茯苓同样可通过增加拟杆菌、乳杆菌等细菌的比例来增加肠道菌群多样性，同时抑制大肠埃希菌数量来调节肠道菌群[9]。

本次研究结果显示，六君香佛饮能有效改善FDr患者中医临床疗效，且优于嗜乳酸杆菌片组；且可有效降低各项中医证候积分及总积分，并在改善排便次数、粪便性状、肠鸣、脘腹痞满、面色萎黄及总积分等方面优于嗜乳酸杆菌片组。本次研究结果表明六君香佛饮治疗FDr效果明确，且未见明显不良反应，同时症状改善也优于嗜乳酸杆菌片治疗。综上所述，六君香佛饮治疗脾虚湿盛型功能性腹泻疗效良好，具有临床推广意义。这一成果进一步验证了中医在功能性腹泻治疗中的独特优势和潜力，也为今后的研究和临床实践提供了新的思路和方向。

4 参考文献

[1]Drossman DA. 罗马IV：功能性胃肠病(中文翻译版)[M]. 4版. 方秀才，侯晓华，主译. 北京：科学出版社，2016：1134.

[2]中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2008，85.

[3]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.

[4]李乾构，周学文，单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2006：90-94.

[5]陈永灿. 简易名方临证备要[M]. 北京：人民卫生出版社，2016：379.

[6]史莹，任青伟，王建龙，等. 六君香佛饮治疗脾虚湿阻型质子泵抑制剂依赖性胃食管反流病42例[J]. 浙江中医杂志，2022，57(4)：251-252.

[7]蒙洁，陈冬梅，刘佳佳，等. 基于网络药理学的党参干预肠易激综合征作用机制研究[J]. 中国中医药信息杂志，2020，27(1)：80-85.

[8]王晶，张世洋，盛永成，等. 白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊，2018，36(12)：2854-2858.

[9]曹俊敏，杨雪静，张伟珍. 茯苓等4种中药扶植实验小鼠肠道正常菌群生长及其机理的初步研究[J]. 中华中医药学刊，2012，30(2)：393-395.

收稿日期 2024-05-28