

四逆散和红藤汤加减对功能性慢性腹痛的诊治观察

谢伟 吴莉芳 黎水玉

兴国县人民医院中医科 江西 赣州 342400

摘要:目的:观察四逆散和红藤汤加减治疗对功能性慢性腹痛的效果及作用。方法:以2022年3月1日—2024年3月31日为本次研究区间,随机择取研究时间段内,于我院临床接受诊断治疗的60例功能性慢性腹痛患者作为本次研究对象,严格按照随机数表法进行平均分组,即对照组、观察组,同时分别予以不同治疗(即常规西医治疗、四逆散和红藤汤加减治疗),观察疗效。结果:治疗后,相较于对照组而言,观察组患者经四逆散和红藤汤加减治疗后,临床治疗有效率明显更高($P < 0.05$);其次,在腹痛缓解及消化道症状消失时间对比中,观察组各症状缓解及消失时间均更短($P < 0.05$);最后,针对患者治疗后21d随访,结果显示观察组患者腹痛反复发生率更低($P < 0.05$)。结论:四逆散和红藤汤加减治疗,对于功能性慢性腹痛患者,不仅能够有效提升临床治疗效果,同时能够及时缓解症状,减少腹痛,提高患者生活质量,价值显著。

关键词:四逆散;红藤汤加减;功能性慢性腹痛

Diagnosis and treatment of functional chronic abdominal pain by Sini SAN and Hongteng decoction

Wei Xie Lifang Wu ShuiYu Li

Xingguo County People's Hospital Jiangxi Ganzhou 342400

Abstract: Objective: To observe the effects and effects of modified Sini San and Hongteng Tang on functional chronic abdominal pain. Method: From March 1, 2022 to March 31, 2024, a total of 60 patients with functional chronic abdominal pain who received diagnosis and treatment in our hospital during the study period were randomly selected as the research subjects. They were strictly divided into two groups according to the random number table method: the control group and the observation group. Different treatments (i.e. conventional Western medicine treatment, Sini San and Hongteng Tang modified treatment) were given to observe the efficacy. Results: After treatment, compared with the control group, the clinical effective rate of observation group was significantly higher after Sini SAN and Hongteng Tang ($P < 0.05$); Secondly, the time of relief of abdominal pain and disappearance of gastrointestinal symptoms were shorter in the observation group ($P < 0.05$). Finally, the patients were followed up 21 days after treatment, and the results showed that the recurrence rate of abdominal pain was lower in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with functional chronic abdominal pain, Sini SAN and Hongteng decoction can not only effectively improve the clinical treatment effect, but also alleviate symptoms in time, reduce abdominal pain, and improve the quality of life of patients, with significant value.

Key words: Sini SAN; Red rattan decoction added or reduced; Functional chronic abdominal pain

慢性腹痛分器质性疾病和功能性疾病,功能性腹痛患者占多数。对于功能性的慢性腹痛患者,因无明显阳性体征及辅助检查,西医对于功能性慢性腹痛无良好的治疗效果,患者腹痛反复发作,长期持久,严重影响患者身心健康^[1]。中医腹痛多由病邪阻滞中焦,不通则痛。流通脏腑气机,如寒湿内阻可用温通:湿热壅滞,饮食停积,多用通下:气滞、血瘀常用辛通。病邪得除,气机调畅,通则腹不再痛。四逆散,由柴胡、枳实、芍药、炙甘草具有调和肝脾,透邪解郁,疏肝理脾的功效^[2]。红藤汤从仲景大黄牡丹皮汤和景岳红藤煎加减而成。有清热解毒,消痈散结,活血定痛之功。两方剂加减运用相辅相成,明显缓解功能性慢性腹痛患者的症状,减轻患者痛苦,提高生活质量。鉴于此,本研究将采用对比分组的试验方式,展开四逆散和红藤汤加减对功能性

慢性腹痛的诊治观察,旨在为临床功能性慢性腹痛患者治疗提供相应参考,具体总结如下。

1 资料方法

1.1 一般资料

以2022年3月1日—2024年3月31日为本次研究区间,随机择取研究时间段内,于我院临床接受诊断治疗的60例功能性慢性腹痛患者作为本次研究对象,严格按照随机数表法进行平均分组。其中,对照组30例,男18例,女12例,年龄22~64岁,平均(40.25±2.16)岁;观察组30例男17例,女13例,年龄23~65岁,平均(41.20±3.15)岁。经组间各项基础资料相互对比,最终发现本次研究所有纳入对象,在基础资料对比上并未出现显著差异($P > 0.05$),表示其具备临床可对比性。

1.2 选例标准

本研究已经过医院伦理委员会批准同意，且所有患者、家属均对本次研究知情，并签署知情同意书。

纳入标准：（1）年龄 18-65 岁；（2）患者持续性或经常复发的腹痛至少 6 个月；（3）与已知全身性疾病无关；（4）通过病史、体征及辅助检查，无明显阳性指标。排除标准：（1）既往有腹痛相关的疾病史；（2）腹部体格检查时的明确压痛部位或其他体征；（3）实验室检查异常如贫血、低蛋白血症、肝功能异常、ESR 或 CRP 增高、大便潜血阳性腹部影像学检查异常等；（4）伪装腹痛者；（5）妊娠或哺乳期妇女；（6）任何疾病晚期，预期寿命 <12 个月；（7）正在参加其他干预性临床研究^[3]。

1.3 方法

对照组：对于慢性腹痛患者，采用常规西医治疗手段，其中包括药物解痉和益生菌调节胃肠功能等方案。在临床用药方面，主要使用解痉类药物，如山莨菪碱等，以缓解患者的腹痛症状。同时，采用改善胃肠动力的药物，如多潘立酮和马来酸曲美布汀片等，以增强胃肠道的蠕动功能。此外，使用调节肠道菌群的药物，如双歧杆菌四联活菌片和乳酸菌素片等，以维护肠道微生态平衡。

观察组：针对慢性腹痛患者，采用中医方剂四逆散和红藤汤加减的治疗方法。具体配方包括四逆散（柴胡、枳实、芍药、炙甘草）和红藤汤加减（红藤、紫花地丁、蒲公英、金银花、冬瓜子、连翘、丹皮、赤芍、桃仁、炙乳香、炙没药）。该治疗方法旨在通过中药的配伍作用，调和气血、疏肝理气、清热解毒，从而有效缓解慢性腹痛的症状。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效：根据患者临床实际情况对其恢复状况进行疗效分析，主要分为显效、有效及无效三个判定标准；

1.4.2 腹痛消失及消化道症状改善时间：记录各组患者经不同治疗后腹痛消失以及消化道症状改善时间；

1.4.3 腹痛反复：待患者治疗后，针对其治疗后 15 ~ 21d 腹痛是否反复情况进行记录，并展开分析。

1.5 统计学分析

数据处理：SPSS25.0 统计学分析软件。计量资料：以 (n, %) 表示， χ^2 检验；计量资料：以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验；若 $P < 0.05$ ，则代表该数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗有效率分析

详见表 1：

表 1 两组患者临床治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19	9	2	28 (93.33)
对照组	30	11	10	9	21 (70.00)
χ^2	-	-	-	-	5.265
P	-	-	-	-	0.034

2.2 两组患者腹痛消失及消化道症状改善时间分析

详见表 2：

2.3 两组患者治疗后腹痛反复情况分析

通过对两组患者治疗后 15 ~ 21d 腹痛反复情况进行统计后发现，观察组 30 例患者，治疗后复发 2 例，腹痛反复率为 6.67%；而对照组 30 例患者中，治疗后腹痛反复 10 例，腹痛反复率为 33.33%。由此可见，观察组患者治疗后腹痛反复率明显更低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

功能性慢性腹痛是一种持续或反复发作的腹部疼痛疾病，其病程长达至少六个月，且缺乏器质性或生化异常的客观证据，因此被归为功能性胃肠病的一种。这种疾病的长期存在不仅给患者带来了身体上的不适，更严重影响了其生活质量，使患者在日常生活中饱受困扰^[4]。据国外流行病学研究报道，功能性慢性腹痛的发病率介于 0.5% 至 2% 之间，且女性患者相对更为多见。然而，国内对此疾病的流行病学资料尚显匮乏，这在一定程度上限制了临床对该病的深入了解和有效防治^[5]。在临床实践中，对功能性腹痛综合征的诊断需满足一系列严格条件。首先，患者需经历持续或近乎持续的腹痛症状；其次，这种疼痛与日常生理事件如进食、排便、月经等无关或仅偶尔相关；此外，患者可能因疼痛而部分丧失日常活动能力，生活质量受到显著影响。同时，需排除疼痛是由伪装或欺诈行为引起的可能性。最后，诊断前症状需持续至少六个月，且不能满足其他能解释疼痛的功能性胃肠道疾病的诊断标准。尽管功能性慢性腹痛的发病机制尚未完全明确，但随着医学研究的不断深入，临床对其认识也在逐步提高^[6]。

对于功能性慢性腹痛患者治疗，在西医领域，针

表 2 两组患者腹痛消失及消化道症状改善时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛消失	消化道症状改善		
			呕吐	腹泻	胀气
观察组	30	2.65 ± 1.02	1.54 ± 0.36	3.52 ± 0.58	2.55 ± 0.24
对照组	30	4.74 ± 2.03	3.36 ± 0.54	5.97 ± 2.35	5.55 ± 0.36
t	-	5.265	7.521	4.021	3.658
P	-	0.021	0.014	0.032	0.041

对功能性慢性腹痛的治疗手段包括解痉、止痛、改善胃动力、调节胃肠菌群以及心理治疗等。然而,不少研究表明,临床西医治疗方法并未取得理想的治疗效果,且治疗后腹痛症状容易出现反复,进而影响患者生活质量^[7]。近年来,中医在功能性慢性腹痛的治疗中显示出独特的优势。随着临床中医学的不断发展与应用,中医学对腹痛的理解则更为深入。中医认为腹痛是指发生在胃脘以下、耻骨毛际以上部位的疼痛病症。根据中医辨证标准,肝郁脾虚、气滞血瘀证是导致腹痛的主要病因之一。具体表现为腹部隐痛日久、食纳不畅、大便不畅等症,且易受情志影响波动。此外,舌红或淡暗苔腻、脉细弦等也是其典型表现^[8]。在中医理论中,腹痛多因病邪阻滞中焦、气机不通所致。因此,治疗腹痛的关键在于流通脏腑气机。针对不同类型的腹痛,中医采用不同的治疗方法。例如,对于寒湿内阻型腹痛,可采用温通法;对于湿热壅滞、饮食停积型腹痛,则多用通下法;对于气滞、血瘀型腹痛,则常用辛通法。通过祛除病邪、调畅气机,达到通则不痛的治疗效果。在临床实践中,中医方剂如肠沉紧四逆散和红藤汤等被广泛应用于功能性慢性腹痛的治疗,通过方剂加减运用相辅相成,能够明显缓解患者的腹痛症状,改善治疗效果,减轻患者痛苦,提高生活质量。同时,中医治疗还具有良好的社会及经济效益,为功能性慢性腹痛患者提供了一种有效的治疗选择。

本研究结果显示,从临床治疗有效率方面来看,观察组患者在接受四逆散和红藤汤加减治疗后,其治疗有效率明显高于对照组。这表明,四逆散和红藤汤加减治疗功能性慢性腹痛,能够有效改善患者的腹痛症状,提高治疗效果。这一结果与中医理论中的调和气血、疏肝理气、清热解毒等原则相符合,通过中药的配伍作用,达到治疗腹痛的目的。其次,从腹痛消失及消化道症状改善时间来看,观察组患者在接受治疗后,腹痛消失时间以及消化道症状改善时间均较对照组明显缩短。这进一步证实了四逆散和红藤汤加减在缓解腹痛症状、改善消化道功能方面的优势。通过中药的调理,能够迅速缓

解患者的腹痛症状,改善其生活质量。此外,从腹痛反复情况来看,观察组患者在治疗后的腹痛反复率明显低于对照组。这说明四逆散和红藤汤加减不仅能够缓解腹痛症状,还能够降低腹痛的反复发作率,从而达到长期稳定的治疗效果。

在临床应用中,四逆散和红藤汤加减的配方选择是根据患者的具体病情和体质来确定的。四逆散具有调和肝脾、透邪解郁的功效,能够调和气血、疏肝理气;而红藤汤则具有清热解毒、消痈散结、活血止痛的作用,能够缓解腹痛症状、改善消化道功能。两方剂加减运用,相辅相成,能够更好地发挥治疗作用。当然,虽然四逆散和红藤汤加减治疗功能性慢性腹痛取得了一定的疗效,但仍存在一些不足之处。例如,本研究样本量相对较小,可能对结果的准确性产生一定影响;同时,对于不同年龄段、不同体质的患者,其治疗效果可能存在差异,需要进一步深入研究。

综上所述,四逆散和红藤汤加减在治疗功能性慢性腹痛方面展现出了显著的临床效果。这一治疗方案融和了调和气血、疏肝理气、清热解毒等多种中药配伍作用,针对腹痛的病因进行精准治疗,从而有效缓解腹痛症状,改善消化道功能,降低腹痛反复发作率。然而,尽管四逆散和红藤汤加减治疗功能性慢性腹痛取得了显著疗效,但临床也应认识到,不同患者的体质、病情以及病程等因素都可能影响治疗效果。因此,仍需进一步扩大样本量,对不同患者进行深入研究,以探讨治疗方案的适用性和效果差异。此外,随着现代医学技术的不断发展,临床可以尝试将传统中药与现代医学相结合,探索更加先进、高效的治疗方法,以更好地满足患者的治疗需求。同时,也应加强对患者的健康教育,提高患者对疾病的认知,引导患者积极配和治疗,共同维护健康。

总之,四逆散和红藤汤加减治疗功能性慢性腹痛的临床效果显著,但仍需进一步深入研究和完善治疗方案,以便为更多患者提供更加准确、有效的治疗。

参考文献:

- [1] 李小兰,陈宗礼,吴泽湘,等. 中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎相关性腹痛的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020,22(1):134-139.
- [2] 王少儿,李悦珣. 保和丸加减治疗肠系膜淋巴结肿大慢性腹痛的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2019,13(14):141-142.
- [3] 陈荣荣. 针灸联和神经肌肉刺激与红藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023,21(9):109-111.
- [4] 叶金力,梁瑞丽,邢天伶,等. 清热化湿逐瘀汤联和红藤方保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结症患者的

的疗效观察[J]. 世界中西医结和杂志, 2023,18(2):352-356,362.

- [5] 吴玉娥,马秀连. 中医穴位贴敷联和红藤汤灌肠在慢性盆腔炎患者护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023,2(19):145-147,150.

- [6] 张雪梅,王秀萍,张金丽. 红藤汤内服联和盆腔炎汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023,39(11):2105-2107.

- [7] 王俊平,葛春梅,杨丽,等. 自拟红藤化瘀汤口服联和灌肠对子宫肌瘤患者术后炎症因子及血液流变学的影响[J]. 医学理论与实践, 2023,36(5):813-815.

△项目名称:赣州市科技计划项目(项目编号:GZ2023ZSF731)