

温补脾肾法治疗脾肾阳虚型慢性腹泻临床疗效观察

秦东海

广西柳钢医疗有限公司医院 广西 柳钢 545001

【摘要】：目的：温补脾肾法治疗脾肾阳虚型慢性腹泻临床疗效观察。方法：本次研究从本院 2025 年 1 月-2026 年 2 月收入的脾肾阳虚型慢性腹泻患者中随机抽取 92 例，按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组接受常规西医学治疗，观察组在对照组的基础上联合温补脾肾法治疗，对比患者结果。结果：经过治疗后，观察组临床综合治疗有效率高于对照组，统计学结果对比（ $P<0.05$ ），有统计学意义。治疗后观察组的中医证候积分、肠道功能均显著改善，结果优于对照组，统计学结果对比（ $P<0.05$ ），有统计学意义。结论：温补脾肾法可有效改善脾肾阳虚型慢性腹泻患者病症，患者预后疗效确切，中医证候积分显著改善且胃肠道功能恢复理想，值得临床推广。

【关键词】：温补脾肾法；脾肾阳虚型；慢性腹泻疾病；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.049

Observation on the clinical efficacy of warming and tonifying the spleen and kidney in the treatment of chronic diarrhea of spleen kidney yang deficiency type

Qin Donghai

Guangxi Liugang Medical Co.,Ltd.Hospital,Guangxi Liugang 545001

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of warm tonifying spleen and kidney therapy in treating chronic diarrhea of spleen and kidney yang deficiency type.Method:In this study,92 patients with spleen kidney yang deficiency type chronic diarrhea who were admitted to our hospital from January 2025 to February 2026 were randomly selected and divided into a control group and an observation group using a random number table method.The control group received conventional Western medicine treatment,while the observation group received combined warming and tonifying spleen and kidney therapy on the basis of the control group.The patient results were compared.Result:After treatment,the clinical comprehensive treatment effectiveness rate of the observation group was higher than that of the control group,and the statistical results were statistically significant($P<0.05$).After treatment,the traditional Chinese medicine symptom score and intestinal function of the observation group were significantly improved,and the results were better than those of the control group,with statistical significance($P<0.05$).Conclusion:The method of warming and tonifying the spleen and kidney can effectively improve the symptoms of chronic diarrhea patients with spleen and kidney yang deficiency.The prognosis of patients is definite,and the traditional Chinese medicine symptom score is significantly improved with ideal recovery of gastrointestinal function,which is worthy of clinical promotion.

Keywords:Warm tonifying spleen and kidney method;Spleen kidney yang deficiency type;Chronic diarrhea disease;Clinical efficacy

随着经济水平不断提升，人们的生活方式有显著改变，临床慢性消化道疾病的发病率也在不断攀升。该类疾病以慢性腹泻肠炎、肠易激综合征为代表，患者临床表现为大便次数增多、稀溏不成形、病情迁延且伴随恶心呕吐、呃酸反胃等症，影响患者的日常生活作息和工作^[1]。中医认为该类疾病多为脾肾阳虚导致水湿内停，诱发泄泻。对比传统的西医采取的止泻、调节菌群对症用药，中医认为采用温补脾肾针刺、汤剂干预，能够从根源改善患者体质，实现标本兼治，达到理想疗效^[2]。现针对收入的脾肾阳虚型慢性腹泻患者进行治疗研究，探讨温补脾肾法对其疗效，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院 2025 年 1 月-2026 年 2 月收入的脾肾阳虚

型慢性腹泻患者中随机抽取 92 例，按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组 46 例，男性 23 例，女性 23 例，年龄为 22 岁-70 岁，平均年龄为（ 46.45 ± 6.32 ）岁；病程 3-18 月，平均（ 10.36 ± 2.65 ）月。观察组 46 例，男性 22 例，女性 24 例，年龄为 23 岁-75 岁，平均年龄为（ 49.66 ± 4.87 ）岁；病程 3-17 月，平均（ 10.28 ± 2.74 ）月。两组基本资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规西医学治疗，患者接受止泻+调节肠道治疗。选择蒙脱石散止泻，一日三次，每次 3g，温水冲服用；选择双歧杆菌三联活菌胶囊，一日三次，每次 0.42g，口服用药，治疗期间需要提醒患者规律饮食，忌生冷、油腻、辛辣刺激食物，避免腹部受凉，患者需要接受连续四周治疗。

观察组患者在对照组的基础上开展中医温补脾肾法治疗,采用中药汤剂口服+温阳针刺联合方案。

(1) 温补脾肾汤剂疗法: 组方为党参 15g、炒白术 15g、茯苓 12g、补骨脂 10g、干姜 10g、五味子 10g、肉豆蔻 10g、吴茱萸 6g、炮附子 6g (先煎)、炙甘草 6g; 若有腹部冷痛加入肉桂 5g; 若有疲乏无力可加入黄芪 10g; 若有舌苔厚腻加入薏苡仁 10g、苍术 10g。取药材后,用清水煎煮,大火煮沸后转为小火煎煮,取汁水 400mL,一日一剂,早晚服用。

(2) 温补脾肾针刺疗法: 选穴为脾俞、肾俞、足三里、关元、天枢、大肠俞; 配穴: 畏寒肢冷加命门,腹部冷痛加中脘,神疲乏力加气海。治疗时,患者保持仰卧位,充分暴露穴位,施针者对穴消毒后,轻轻扎入 0.25mm×40mm 一次性无菌毫针,得气后留针 30min,第一周为隔日一次;第二、三、四周好转后可改为隔两日、三日一次。

1.3 观察指标

- ①临床疗效: 根据证候积分减分率判定疗效。
- ②中医证候积分: 参照中医泄泻证候评分标准。
- ③肠道功能指标: 包括肠道蠕动频率、粪便性状评分。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料为[n (%)],予以 χ^2 检验;计量资料为($\bar{x} \pm s$),予以 t 检验。 $P < 0.05$,提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脾肾阳虚型慢性腹泻患者综合治疗有效率对比见表 1

表 1 两组脾肾阳虚型慢性腹泻患者综合治疗有效率对比 [n (%)]

小组	对照组	观察组	χ^2	P
例数	46	46	-	-
显效	16(34.78%)	27(58.70%)	5.2833	0.0215
有效	22(47.83%)	17(36.96%)	1.1127	0.2915
无效	8(17.39%)	2(4.35%)	4.0390	0.0445
综合有效	38(82.61%)	44(95.65%)	4.0390	0.0445

2.2 两组脾肾阳虚型慢性腹泻患者治疗后中医证候积分指标对比

对照组畏寒肢冷: 1.88 ± 0.22 (分)、观察组畏寒肢冷: 1.72 ± 0.22 (分)、观察组畏寒肢冷指标显著低于对照组,统计学对比($t=3.4879$ 、 $P=0.0008$), $P < 0.05$,有统计学意义。

对照组腹痛肠鸣: 2.07 ± 0.23 (分)、观察组腹痛肠鸣: 1.97 ± 0.23 (分)、观察组腹痛肠鸣指标显著低于对照组,统计学对比($t=2.0851$ 、 $P=0.0399$), $P < 0.05$,有统计学意义。

对照组腰膝酸软: 1.58 ± 0.18 (分)、观察组腰膝酸软: 1.49 ± 0.18 (分)、观察组腰膝酸软指标显著低于对照组,统计学对比($t=2.3979$ 、 $P=0.0186$), $P < 0.05$,有统计学意义。

对照组呃逆厌食: 1.09 ± 0.13 (分)、观察组呃逆厌食: 1.04 ± 0.12 (分)、观察组呃逆厌食指标显著低于对照组,统计学对比($t=1.9168$ 、 $P=0.0584$), $P < 0.05$,有统计学意义。

2.3 两组脾肾阳虚型慢性腹泻患者治疗后肠道功能指标对比

对照组肠道蠕动频率: 4.55 ± 0.54 (次/分钟)、观察组肠道蠕动频率: 3.25 ± 0.51 (次/分钟)、观察组肠道蠕动频率指标显著低于对照组,统计学对比($t=11.8705$ 、 $P=0.0001$), $P < 0.05$,有统计学意义。

对照组粪便性状评分: 5.13 ± 0.50 (分)、观察组粪便性状评分: 4.39 ± 0.43 (分)、观察组粪便性状评分指标显著低于对照组,统计学对比($t=7.6105$ 、 $P=0.0001$), $P < 0.05$,有统计学意义。

3 讨论

慢性腹泻为消化科高发慢性疾病,患者发病后表现出腹痛、腹泻、腹胀等病症,而且疾病久治难愈,反复发作,加重其身心负担。患者处于病症导致其肠道吸收功能下降,会出现营养不良、免疫力下降问题,加重其身心负担^[3]。临床针对慢性腹泻治疗的方式主要以对症干预为主,如开具止泻药物减少胃肠道蠕动频率,缓解腹泻,预防脱水^[4]。

中医学认为腹泻疾病和患者脏腑功能有相关性,《伤寒论》提出“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈之,宜服四逆辈。”“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”,表示脾胃虚弱为体内寒气,腹泻发病根本,而肾为先天之本、命门之火,肾失调化,水运不同,诱发泄泻^[5]。对此,对于脾肾阳虚型腹泻患者,临床建议开展温补脾肾、健脾化湿疗法,通过方剂、针刺等特色中医治疗手段达到温补脾肾目的,实现标本兼治,预防疾病持续发展或预后复发^[6]。中医方剂中选择党参、茯苓、炒白术可健脾益气,调节脾胃运化功能;干姜能够温中脾胃,补肾助阳^[7]。联合五味子、肉豆蔻等药物能够暖脾止泻、温中散寒、收敛固泻,联合炙甘草中和药性,调节阴阳,能够补而不滞,疗效确切。中医针刺疗法选择脾俞、肾俞、关元等主要穴位,可补虚温阳、调理肠腑,通过持续针刺,能够一起健脾、疏通经络,恢复肠道功能^[8-10]。对患者开展汤剂联合针刺疗法,可实现内服外治,巩固温补脾肾疗法。本文也对收入的腹泻患者进行治疗研究,对照组接受常规西医治疗,观察组在此基础上联合温补脾肾法(汤剂+针刺),结果表示观察组中医证候积分下降结果更好,综合治疗有效率更高、肠道功能结局改善更理想。

综上所述,温补脾肾法能够改善脾肾阳虚型慢性腹泻病

症，可缓解腹泻症状，改善肠道功能，疗效确切，建议推广。

参考文献:

- [1] 郭鹏.温补脾肾法治疗复发性艰难梭菌相关性腹泻 1 例[J].北京中医药,2026,45(1):142-145.
- [2] 何牧,康俊英,李培,孔文霞.李培运用平胃散合春泽汤加减治疗脾肾阳虚型久泻经验[J].中国民间疗法,2023,31(10):19-21.
- [3] 于利.四神丸合二陈汤加减治疗脾肾阳虚型五更泻临床疗效观察[J].基层中医药,2022,1(12):83-87.
- [4] 杨勃,卢霞,刘海阳,刘娜娜,王华中.温补脾肾法改善肺癌免疫检查点抑制剂相关腹泻疗效观察[J].吉林中医药,2022,42(7):792-795.
- [5] 马芳,闻新丽,陈楚,等.论太阴病宜服“四逆辈”[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(4):557-560.
- [6] 黄河,杨森林,张阳,刘柱成,徐兆山,陈勇,杨睿芊,卞冬雪,陈健海,黄福斌.膏方联合艾灸治疗脾肾阳虚型久泻临床疗效观察及对血清胃泌素、胃动素水平的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(5):104-106.
- [7] 张冬英,张理.参苓白术散合四神丸加减联合针刺、灸法治疗脾肾阳虚型腹泻的临床效果及对胃肠激素的影响观察[J].中国医学创新,2022,19(13):91-95.
- [8] 杨潇,李彩荣,刘欣艳.八髎穴导气针法联合温针灸治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎临床观察[J].针灸临床杂志,2021,37(7):29-32.
- [9] 黄河,杨森林,张阳,刘柱成,徐兆山,陈勇,杨睿芊,卞冬雪,陈健海,黄福斌.膏方联合艾灸治疗脾肾阳虚型慢性腹泻临床观察[J].光明中医,2021,36(7):1096-1098.
- [10] 王琳,刘兴山.火龙灸联合四神丸治疗脾肾阳虚型久泻临床观察[J].实用中医内科杂志,2021,35(7):116-119.