

糖尿病胃肠病中医诊疗标准

中华中医药学会糖尿病分会

【摘要】 文章所讨论的糖尿病胃肠病中医诊疗标准是在中华中医药学会 2007 年发布的《糖尿病中医防治指南》的基础上,研究、整合、优化以往中医糖尿病标准方面的研究成果,结合临床实际,研究而形成的能够被学术界普遍认可的诊疗标准。文章对糖尿病胃肠病的临床表现、理化检查、鉴别诊断、处理原则、辨证施治、成药治疗、辅助疗法、西医治疗等分别进行阐述,旨在进一步推广和发挥中医药在治疗糖尿病胃肠病时的特色与优势,规范糖尿病胃肠病的诊疗行为,促进糖尿病胃肠病中医药临床疗效的进一步提升。

【关键词】 糖尿病;糖尿病胃肠病;中医;诊疗标准

一、范围

本部分规定了糖尿病胃肠病的中医诊断标准及处理原则。

本部分适用于各级医疗和科研机构中从事中医糖尿病诊疗及科研工作的执业医师使用。

二、引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成为本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分:22.24 呕吐,22.35 泄泻,22.36 便秘;GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语——证候部分;GB/T 16751.3—1997 中医临床诊疗术语——治法部分;ZY/T001.1-94 中医内科病证诊断疗效标准——便秘,泄泻;ZYYXH/T25,27,29,30—2008 中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分:呕吐,痞满,泄泻,便秘;ZYYXH/T82—2008 中医内科常见病诊疗指南——西医疾病部分:功能性便秘;ZYYXH/T3.7—2007 糖尿病中医防治指南——糖尿病自主神经病变;中华医学会糖尿病学分会——中国糖尿病防治指南:糖尿病胃肠病(2004 版)

三、术语、定义和缩略语

下列术语和定义适用于本部分。

1. 术语、定义

(1)糖尿病胃肠病(diabetic gastroenteropathy):糖尿病胃肠病是糖尿病常见并发症之一。病变可发生在从食管至直肠的消化道的各个部分,包括食管综合征、糖尿病性胃轻瘫、糖尿病合并腹泻或大便失禁、糖尿病性便秘等。属于中医“痞满”“呕吐”“便秘”“泄泻”等范畴。[参照 ZYYXH/T3.7—2007

糖尿病中医防治指南——糖尿病自主神经病变]

(2)痞满(stuffiness and fullness):痞满是指胃脘部痞塞不通、胸膈满闷不舒、外无胀急之形、触之濡软、按之不痛的病证。糖尿病患者出现上述症状可归属于本病范畴。[参照 ZYYXH/T27—2008 中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分:痞满]

(3)呕吐(vomiting):呕吐是指胃失和降,气逆于上,迫使胃中的食物和水液等经口吐出,或仅有干呕恶心的一种病证。糖尿病患者出现上述症状可归属于本病范畴。[参照 GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分:22.24 呕吐;ZYYXH/T25—2008 中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分:呕吐]

(4)便秘(constipation):便秘是指大便秘结不通,排便时间延长,或时间虽不延长,但粪质干结,排出艰难,或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的病证。糖尿病患者出现上述症状可归属于本病范畴。[参照 GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分:22.36 便秘]

(5)泄泻(diarrhea):泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证。糖尿病患者出现上述症状可归属于本病范畴。[参照 GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分:22.35 泄泻]

2. 符号和缩略词:DGP—糖尿病性胃轻瘫。

四、诊断

根据糖尿病病史,症见恶心呕吐、胃脘部痞闷不舒、早饱、嗝气泛酸、纳差、腹泻、便秘等,辅助检查提示胃肠道动力紊乱,且排除基础胃肠道疾病等后予以诊断。

1. 糖尿病性胃轻瘫[参照 ZYYXH/T3.7—2007

糖尿病中医防治指南——糖尿病自主神经病变]

(1) 病史: 病程较长的糖尿病病史。

(2) 临床表现

① 症状: 有或无典型“三多一少”的症状, 伴有恶心、呕吐、嗝气、早饱、上腹部不适或疼痛、食欲不振等消化道症状。

② 体征: 多无典型的体征, 有时表现为上腹部轻压痛、体重下降。

(3) 理化检查

① 胃运动功能障碍。

② 胃排空试验, 目前核素扫描是金标准, 提示胃排空延迟。

③ 胃-幽门-十二指肠测压, 近端胃底、胃窦压力降低, 幽门长且高幅的收缩压力增加, 消化间期移行性复合运动 III 相减少或消失。

④ 胃电活动记录, 胃电节律失常, 主要是胃电过速, 其次是节律紊乱及胃电过缓。

⑤ 须排除胃、十二指肠器质性病变及肠道、肝、胆、胰腺病变, 以及代谢紊乱(尿毒症、高钙和低血钾)、甲状腺功能减低症、多发性硬化、脊髓损伤及自主神经损伤等, 以及某些影响胃排空的药物。

2. 糖尿病性泄泻[参照 ZYYXH/T29—2008 中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分: 泄泻]

(1) 病史: 病程较长的糖尿病病史, 积极控制血糖及对症处理有效。

(2) 临床表现

① 症状: 大便次数增多, 每日 3 次以上, 便质稀溏或呈水样便, 大便量增加。症状持续 1 d 以上。

② 体征: 多无典型的体征, 有时表现为腹部轻压痛。

(3) 理化检查

① 大便常规检查正常, 大便致病菌培养阴性。

② 消化道钡餐检查可有小肠吸收不良征象, 纤维结肠镜检查可有结肠黏膜充血、水肿。

3. 糖尿病性便秘[参照 ZYYXH/T30—2008 中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分: 便秘]

(1) 病史: 病程较长的糖尿病病史。常有饮食不节、情志内伤、劳倦过度等病史。

(2) 临床表现

① 症状: 大便粪质干结, 排出艰难, 或欲大便而艰涩不畅。排便间隔时间超过自己的习惯 1 d 以上, 或两次排便时间间隔 3 d 以上。常伴有腹胀、腹痛、口臭、纳差及神疲乏力、头眩心悸等症。

② 体征: 多无典型的体征, 有时表现为腹部轻压痛。

(3) 理化检查: 消化道钡餐检查可有小肠吸收不良征象, 肠动力检查蠕动减弱。

五、鉴别诊断

1. 痞满与腹胀相鉴别: 腹胀与痞满同为腹部病证, 且均有胀满之感, 但腹胀以腹部外形胀大如鼓为特征; 痞满则自觉满闷, 外无胀大之形; 腹胀病在大腹, 或有形或无形; 痞满病在胃脘, 均为无形; 腹胀按之腹皮急; 痞满按之柔软。

2. 呕吐与反胃相鉴别: 反胃表现为饮食入胃, 停滞胃中, 良久尽吐而出, 吐出转舒。而呕吐是以有声有物为特征, 实者食入即吐, 或不食亦吐, 并无规律, 虚者时吐时止, 或干呕恶心, 但多吐出当日之食。

3. 呕吐与噎膈相鉴别: 噎膈虽有呕吐症状, 但以进食梗阻不畅, 或食不得入, 或食入即吐为主要表现。所云食入即吐是指咽食不能入胃, 随即吐出。呕吐病在胃, 噎膈病在食道。呕吐病程较短, 病情较轻, 预后良好; 噎膈病情较重, 病程较长, 治疗困难, 预后不良。

4. 泄泻与痢疾相鉴别: 泄泻以大便次数增加, 粪质稀溏甚则如水样, 或完谷不化为主症, 大便不夹有脓血, 也无里急后重, 腹痛或有或无。而痢疾以腹痛、里急后重、便下赤白脓血为主症。

5. 泄泻与霍乱相鉴别: 霍乱是一种上吐下泻同时并作的病证, 发病特征是来势急剧, 变化迅速, 病情凶险, 起病时先突然腹痛, 继则吐泻交作, 所吐之物均为未消化之食物, 气味酸腐热臭; 所泄之物多为黄色粪水, 或如米泔, 常伴恶寒、发热, 部分患者在吐泻之后, 津液耗伤, 迅速消瘦, 或发生转筋, 腹中绞痛; 或吐泻剧烈, 则见面色苍白, 目眶凹陷, 汗出肢冷等津竭阳衰之危候。

6. 便秘与积聚相鉴别: 积聚与便秘均可出现腹部包块。但便秘者, 常出现在小腹左侧, 积聚则腹部各处均可出现; 便秘多扪及索条状物, 积聚则形状不定; 便秘之包块为燥屎内结, 通下排便后消失或减少, 积聚之包块则与排便无关。

六、处理原则(见附录 A)

1. 基础干预

(1) 控制饮食: 糖尿病饮食, 少食多餐。糖尿病性胃轻瘫患者宜避免饮酒及刺激性食物, 选择易消化、低脂肪、少渣的食物, 进餐时要细嚼慢咽。糖尿病合并腹泻者饮食禁食油腻、坚硬不易消化、刺激性及含食物纤维多的食物, 如肥肉、腌肉、辣椒、烈酒、芥末、粗粮、生冷瓜果、冷饮、韭菜、榨菜等。糖尿病性便秘者则需要多喝水, 进食含膳食纤维较多及产气多的食物, 促进胃肠道蠕动, 如粗粮、魔芋及

新鲜蔬菜,尤其是洋葱、萝卜、蒜苗、芹菜等。

(2)合理运动:饭后半小时至一个小时运动,可采用太极拳、五禽戏、八段锦等传统锻炼功法,适量活动,循序渐进,持之以恒。

(3)心理调摄:保持心情舒畅,调整情绪,调畅气机;树立战胜疾病的信心,配合医生进行合理的治疗和监测。

2. 辨证论治:糖尿病性胃轻瘫应当根据病因、病位、寒热、虚实之不同而辨证论治,病机关键在于胃气不和。治则当以和胃降逆为法。

糖尿病性泄泻以排便次数增多,粪便清稀为特征。在辨证时,首先应区分寒、热、虚、实。根据寒热虚实之不同,分别予温阳散寒、清热祛湿、益气健脾、抑肝扶脾等治法。

糖尿病性便秘有虚实之别,实证又有热结、气郁之不同,虚证又有气血阴阳之异。根据虚实之不同,分别给予清热润肠、顺气行滞、益气润肠、养血润燥、滋阴增液、温阳通便等治法。

(1)糖尿病性胃轻瘫

①肝胃不和证:症状:胃脘胀满,胸闷暖气,恶心、呕吐,胸闷,大便不爽,得暖气、矢气则舒,苔薄白,脉弦。治法:疏肝理气、和胃消痞。方药:柴胡疏肝散(《景岳全书》)加减。柴胡、香附、川芎、陈皮、枳壳、白芍、甘草。加减:胀满重加青皮、郁金、木香;疼痛甚加川楝子、延胡索;气郁化火,口苦咽干,加栀子、黄芩,或左金丸;呕吐甚,加半夏、生姜、茯苓。

②痰湿内阻证:症状:脘腹痞闷,闷塞不舒,胸膈满闷,头晕目眩,身重肢倦,恶心呕吐,不思饮食,口淡不渴,小便不利,舌体大,边有齿痕,苔白厚腻,脉濡弱或滑。治法:除湿化痰、理气宽中。方药:二陈平胃散(《症因脉治》)加减。半夏、茯苓、陈皮、甘草、苍术、厚朴。加减:气滞腹痛,加用枳壳;痰浊蒙蔽清阳,头晕目眩,加用白术、天麻;不欲饮食,加砂仁、白蔻仁;痰郁化火,烦闷口苦,加用黄连、竹茹。

③寒热错杂证:症状:胃脘痞满,遇冷加重,暖气,纳呆,嘈杂泛酸,或呕吐,口干口苦,肢冷便溏,舌淡,苔白或微黄,脉弦或缓。治法:寒热并治、调和肠胃。方药:半夏泻心汤(《伤寒论》)加减。炙甘草、黄芩、干姜、半夏、黄连、人参。加减:干噎食臭、胁下有水气,用生姜;痞利甚、干呕心烦,重用炙甘草。

④脾胃虚弱证:症状:脘腹痞闷,喜温喜按,恶心欲吐,纳呆,身倦乏力,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细。治法:补气健脾、升清降浊。方药:补中益气汤

(《脾胃论》)加减。人参、黄芪、白术、甘草、当归、升麻、陈皮。加减:若胀闷甚,加木香、枳壳、厚朴;若胃虚气逆,心下痞硬,加旋覆花、代赭石;病久及肾,肾阳不足,腰膝酸软,加附子、肉桂、吴茱萸。

⑤胃阴不足证:症状:口干咽燥,食后饱胀或疼痛,饥不欲食,时有干呕,呃逆,或便秘纳差,舌红少津,苔薄黄,脉细数。治法:益胃生津、和胃降逆。方药:益胃汤(《温病条辨》)加减。沙参、麦冬、生地、玉竹。加减:若阴虚甚,五心烦热,加石斛、天花粉、知母;呕吐甚,加竹茹、枇杷叶;便秘重,加火麻仁、瓜蒌仁。

⑥瘀血停滞证:症状:胃脘疼痛,痛如针刺,食后腹胀,面色晦暗,恶心,大便时干时溏,或见吐血、黑便,舌质紫暗、或有瘀斑,脉涩。治法:活血化瘀、和胃止痛。方剂:失笑散(《太平惠民和剂局方》)合丹参饮(《时方歌括》)加减。丹参、檀香、砂仁、蒲黄、五灵脂。加减:痛甚加元胡、郁金、枳壳;四肢不温,舌淡脉弱,加党参、黄芪益气活血;口干咽燥,舌光无苔,脉细,加生地、麦冬;便血加三七、白芨。

(2)糖尿病性泄泻

①肝脾不和证:症状:泄泻腹痛,每因情志不畅而发或加重,泻后痛缓,胸胁胀闷,暖气,食欲不振,舌淡红,苔薄白,脉弦。治法:抑肝扶脾。方药:痛泻要方(《景岳全书》引刘草窗方)加减。白术、白芍、防风、陈皮。加减:胸胁脘腹胀满疼痛、暖气,加香附、柴胡、郁金、木香;神疲乏力、纳呆加党参、砂仁。上腹部闷胀、恶心欲呕加厚朴、栀子、竹茹;挟食滞加神曲、麦芽、山楂。若症见泄泻腹痛,泻下急迫,粪色黄褐,气味臭秽,肛门灼热,小便短黄,烦热口渴,苔黄腻,脉滑数,为湿热泄泻,可用葛根、黄芩、黄连。

②脾胃虚弱证:症状:大便时溏时泻,饮食稍有不慎即发或加重,食后腹胀,痞闷不舒,纳呆食少,身倦乏力,四肢不温,少气懒言,舌淡苔白,脉细弱。治法:健脾益气、升清降浊。方药:参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)加减。人参、茯苓、白术、桔梗、山药、甘草、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁。加减:脾阳不振、手足不温,加附子、干姜;气虚失运、满闷较重,加木香、枳壳、厚朴。久泻不愈、中气下陷,兼见脱肛,加升麻、黄芪。

③脾肾阳虚证:症状:消渴病病程较长,黎明之前脐腹作痛,或无痛性腹泻,肠鸣即泻,泻下完谷,可有 大便失禁,伴乏力倦怠,身体消瘦,形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细无力。治法:健脾温肾止泻。方药:附子理中汤(《太平惠民和剂局方》)合

四神丸(《证治准绳》)加减。炮附子、粳米、半夏、甘草、大枣、补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜。加减:年老体弱、久泻不止、中气下陷,加黄芪、党参、白术;泻下滑脱不禁,或虚坐努责,改用木香、肉豆蔻、罂粟壳;脾虚肾寒不甚,反见心烦嘈杂,大便见黏冻,改用乌梅、肉桂、干姜。

(3) 糖尿病性便秘

①胃肠积热证:症状:大便干结,腹胀腹痛,面红身热,口干口臭,心烦不安,小便短赤,舌红苔黄,脉滑数。治法:邪热导滞、润肠通便。方药:麻子仁丸(《伤寒论》)加减。火麻仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁。加减:若津液已伤,见口干渴,舌红少苔,可加生地、玄参、麦冬;若肺热气逆,咳喘便秘,加瓜蒌仁、苏子、黄芩;若兼郁怒伤肝,易怒目赤,加服芦荟、龙胆草。

②气虚便秘证:症状:大便干结,或便质不硬但临厕努挣乏力,便难解出,汗出气短,面白神疲,倦怠乏力,舌淡苔白,脉虚弱。治法:益气润肠。方药:黄芪汤(《金匱翼》)加减。黄芪、陈皮、火麻仁。加减:若气虚甚,可加用人参、白术;若气虚下陷脱肛,用黄芪、升麻;若气息低微,懒言少动,加用人参、麦冬、五味子;若日久肾气不足,腰酸乏力,可用人参、杜仲、枸杞、当归。

③阴虚肠燥证:症状:大便干结如羊屎,形体消瘦,头晕耳鸣,盗汗颧红,腰膝酸软,失眠多梦,舌红少苔,脉细数。治法:滋阴清热、润肠通便。方药:增液承气汤(《温病条辨》)加减。大黄、芒硝、玄参、麦冬、生地。加减:阴虚甚、口干渴,加用芍药、玉竹、石斛助养阴之力;胃阴不足、口渴口干,加麦冬、玉竹、黄精;肾阴不足、腰膝酸软,加熟地;便秘兼面色少华、心悸气短、口唇色淡、舌淡苔白者,为血虚便秘,可加用当归、何首乌、枸杞等养血润肠。

④阳虚便秘证:症状:大便干或不干,排出困难,小便清长,面色㿔白,四肢不温,腹中冷痛,得热则减,腰膝冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。治法:温阳通便。方药:济川煎(《景岳全书》)加减。当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳。加减:若寒凝气滞、腹痛较甚,加肉桂、木香;胃气不和,恶心呕吐,加半夏、砂仁等;若老年虚冷便秘,可用肉苁蓉、锁阳;若脾阳不足,阴寒积冷,可用干姜、附子、白术。

3. 其他疗法

(1) 中成药(见附录 B): 中成药的选用必须适合该品种的中医证型,切忌盲目使用。建议选用无糖颗粒型、胶囊剂、浓缩丸或片剂。六味安消胶囊:用于胃痛胀满,消化不良,便秘。一次 3~6 粒,每日

2~3 次。保和丸:用于食积停滞,脘腹胀满,噎腐吞酸,不欲饮食。一次 1~2 丸,每日 2 次。枳实导滞丸:用于湿热积滞内阻,胸脘痞闷,下痢或泄泻或便秘。一次 6~9 g,每日 2 次。参苓白术散:用于脾胃虚弱,食少便溏。一次 2~3 袋,每日 2~3 次。麻仁软胶囊:适用于糖尿病性便秘肠热阴虚证。一次 3~4 粒,每日 2 次。补脾益肠丸:用于脾虚泄泻证。一次 6 g,每日 3 次。

(2) 针刺法:糖尿病胃肠病患者需要在血糖控制较好,且无皮肤过敏、溃疡、水肿等的情况下使用针灸理疗,谨防针灸后感染。

①糖尿病性痞满:主穴:中脘、足三里、内关、三阴交、脾俞、胃俞、天枢。配穴:肝胃不和配曲池、阳陵泉、太冲;脾胃虚弱配气海、关元、三阴交。

②糖尿病性便秘:主穴:大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。热结加合谷、曲池;气滞加中脘、行间;气血虚弱加脾俞、胃俞;寒秘加神阙、气海。

③糖尿病性腹泻:主穴:天枢、大肠俞、足三里。配穴:脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、小肠俞、肾俞。脾胃气虚型加百会、气海;脾肾阳虚型加关元、命门;肝郁脾虚型加内关、太冲、公孙;湿热内蕴型加阴陵泉、三阴交。

(3) 按摩法:患者平卧,左手掌顺时针方向摩脐,右手助力,可治疗糖尿病性便秘。

4. 西医治疗原则

(1) 糖尿病性胃轻瘫:治疗 DGP 的关键是纠正使症状加重的因素,包括控制血糖和电解质水平、营养支持以及促胃动力药和对症治疗。宜根据患者症状的严重程度进行针对性处理。在药物治疗方面,DGP 患者需要联合降糖药、胰岛素和促胃动力药进行治疗。①药物治疗:多巴胺受体拮抗剂,包括甲氧氯普胺、多潘立酮等;5-HT₄受体激动剂,莫沙比利;胃动素受体激动剂,红霉素。②胃起搏疗法和外科治疗

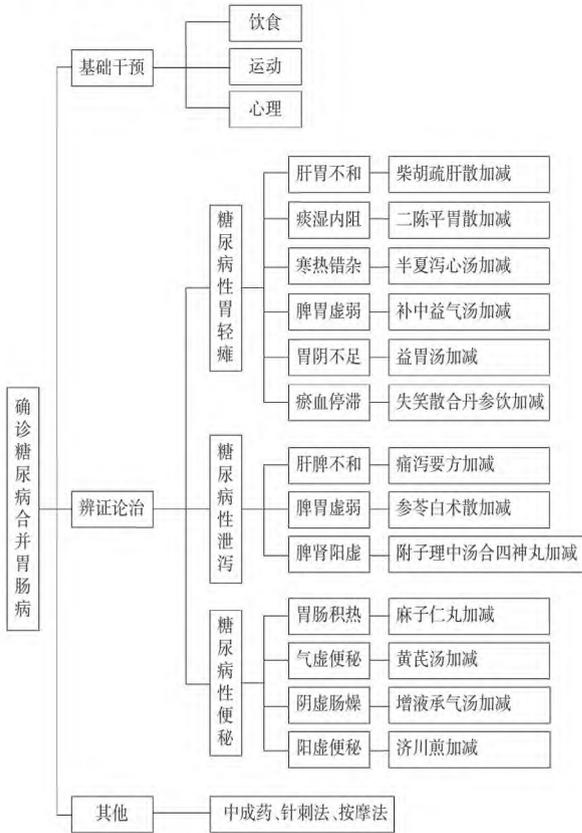
(2) 糖尿病性泄泻:血糖水平的长期良好控制十分重要。在自主神经病变不十分严重且可逆阶段,良好的血糖控制可使腹泻明显减轻。到自主神经病变已到不可逆转阶段,腹泻症状控制较难。严重的腹泻患者,要注意纠正电解质紊乱和恢复营养平衡。其治疗主要是针对病因治疗。

(3) 糖尿病性便秘:①增加膳食纤维的摄入:食品法典委员会 2004 年第 26 届会议指出,膳食纤维至少有以下生理功能:增加粪便体积,软化粪便,刺激结肠内发酵,降低血中总胆固醇和低密度胆固醇水平,降低餐后血糖和/或胰岛素水平,故有改善便

秘、血脂异常、糖尿病的作用,有益于肠道健康。②生物反馈技术。③胃肠动力药:可参考糖尿病性胃轻瘫的治疗。④内服或外用导泻药:芦荟胶囊、甘油栓、开塞露或灌肠。

附录 A
(规范性附录)

糖尿病合胃肠病的中医治疗模式



附录 B
(资料性附录)

中成药的使用说明

(《中华人民共和国药典——临床用药须知:中药卷》(2005 版)及《国家基本药物——中成药》)

B.1 六味安消胶囊:药物组成:藏木香、大黄、山柰、北寒水石(煨)、诃子、碱花。功能主治:和胃健脾,消积导滞,活血止痛。用于脾胃不和、积滞内停所致的胃痛胀满、消化不良、便秘。用法用量:口服。一次 3~6 粒;每日 2~3 次。注意事项:①本品属消导之剂,脾胃虚寒胃痛、便秘及热结血瘀痛经者忌用。②方中含有活血之品,妇女月经期、妊娠应慎用。③服药期间饮食宜清淡,忌食辛辣油腻之品。

B.2 保和丸:药物组成:山楂(焦)、六神曲

(炒)、莱菔子(炒)、麦芽(炒)、半夏(制)、茯苓、陈皮、连翘。功能主治:消食、导滞、和胃。用于食积停滞,脘腹胀满,噎腐吞酸,不欲饮食。用法用量:水丸:口服。一次 6~9 g;每日 2 次,小儿酌减。注意事项:①饮食有节,忌暴饮暴食。②服药期间宜选清淡易消化饮食,忌食油腻之品。

B.3 枳实导滞丸:药物组成:大黄、枳实(炒)、六神曲(炒)、黄芩、黄连(姜汁炒)、茯苓、白术(炒)、泽泻。功能主治:消积导滞、清利湿热。用于饮食积滞,湿热内阻所致的脘腹胀痛,不思饮食,大便秘结,痢疾里急后重。用法用量:口服,每服 6~9 g,每日 2 次。注意事项:①虚寒痢疾不宜。②本品清热攻下力猛,易伤正气,久病正虚、年老体弱以及妇女胎前产后均应慎用。③饮食宜清淡,忌食辛辣刺激食物。④建立良好饮食习惯,忌暴饮暴食及偏食。

B.4 参苓白术散:药物组成:人参、白术(炒)、茯苓、山药、莲子、白扁豆(炒)、薏苡仁(炒)、砂仁、桔梗、甘草。功能主治:补脾胃、益肺气。用于脾胃虚弱,食少便溏,气短咳嗽,肢倦乏力。用法用量:口服。一次 2~3 袋,每日 2~3 次。注意事项:①湿热内蕴所致泄泻、厌食、水肿及痰火咳嗽者忌用。②本药宜饭前服用为佳。③服药期间忌食荤腥油腻及不易消化食品。④本品含有薏苡仁,孕妇慎用。⑤忌恼怒、忧郁、劳累过度,保持心情舒畅。

B.5 麻仁软胶囊:药物组成:麻仁、熟大黄、苦杏仁、白芍(炒)、枳实(炒)、厚朴(姜制)。功能主治:润肠通便。用于肠热津亏所致的便秘,症见大便干结难下,腹部胀满不舒;习惯性便秘见上述证候者。用法用量:口服,一次 3~4 粒,早晚各一次。小儿服用减半。注意事项:①虚寒性便秘不宜服用。②本品含攻下破积药,孕妇慎用。③忌食辛辣香燥刺激性食物。

B.6 补脾益肠丸:药物组成:黄芪、党参(米炒)、白术(土炒)、肉桂、干姜(炮)、补骨脂(盐制)、白芍、当归(土炒)、砂仁、木香、延胡索(制)、荔枝核、防风、赤石脂(煨)、炙甘草。功能主治:益气养血,温阳行气,涩肠止泻。用于脾虚气滞所致的泄泻,症见腹胀疼痛,肠鸣泄泻、黏液血便。用法用量:口服,一次 6 g,每日 3 次;儿童酌减;重症加量或遵医嘱。30 d 为 1 个疗程,一般连服 2~3 个疗程。注意事项:①大肠湿热泄泻忌用。②服药期间宜食用易消化食物,忌生冷辛辣油腻之品。

执笔人:杨叔禹、李学军、王丽英、郑建玮、林明珠 厦门大学附属第一医院;黄源鹏 厦门大学附属中山医院