现代中西医结合杂志 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 2012 Dec，21( 35) ·3905·

体感五行音乐疗法联合参苓白术散治疗功能性腹泻疗效观察

# 许继宗1 ，李玉华1 ，张 喆2 ，张 波1

( 1． 解放军第 306 医院，北京 100101; 2． 卫生部中日友好医院，北京 100029)

［摘要］ **目的** 探讨体感五行音乐疗法联合口服参苓白术散治疗功能性腹泻的临床疗效。**方法** 将 60 例功能性腹泻患者随机分为观察组与对照组各 30 例，观察组予聆听体感五行音乐序列，配合口服参苓白术散; 对照组单纯口服参苓白术散。2 组均治疗 1 个月，进行疗效判定。**结果** 观察组总有效率 97% ，对照组总有效率 87% ，2 组比较有显著性差异( *P* ＜ 0． 05) 。**结论** 体感五行音乐疗法联合口服参苓白术散治疗功能性腹泻疗效确切，简便易行，可于临床推广。

［关键词］ 功能性腹泻; 体感五行音乐疗法; 参苓白术散

［中图分类号］ R574． 62 ［文献标识码］ B ［文章编号］ 1008 － 8849(2012)35 － 3905 － 02

功能性腹泻指无任何细菌、病毒感染的腹泻，表现为伴或不伴腹痛，持续性或复发性解软便、水样便，空腹症状加重。 本病一般由胃肠功能过强( 胃肠揉动过快) 引起，属于肠易激综合征的一部分，是一种临床上最常见的胃肠功能紊乱性疾病。本病病因未明，容易受到工作、生活、精神状态以及环境的影响，没有器质性病变证据，易发作，病程长，缺乏特异性治疗药物。而中医中药治疗本病有其独特的优势，通过辨证施治，常可取得满意的疗效。近来笔者运用聆听体感五行音乐疗法联合口服参苓白术散治疗本病取得满意效果，现报道如下。

1. 临床资料

1. 1 一般资料 60 例功能性腹泻患者均来自 306 医院中医科及中日友好医院中医消化科门诊及住院病房。将其按就诊 顺序随机分为 2 组: 观察组 30 例，男 14 例，女 16 例; 七情诱发( 性情急躁或焦虑、忧郁、紧张等) 11 例，饮食不调 10 例，不明原因9 例; 病程 1 ～ 7a( 3． 35 ± 1． 26) a; 年龄 19 ～ 57( 41． 22 ±

5. 24) 岁。对照组 30 例，男 15 例，女 15 例; 七情诱发 13 例， 饮食不调者 7 例，不明原因者 10 例; 病程 1 ～ 7． 5 ( 3． 51 ± 2. 13) a; 年龄 20 ～ 61( 43． 61 ± 6． 17) 岁。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较均无显著性差异( *P* ＞ 0． 05) ，具有可比性。

1. 2 诊断标准 参照功能性胃肠疾病罗马Ⅱ标准中功能性腹泻的诊断标准［1］拟定，并中医辨证属脾虚湿滞证型。临床 表现: 患者每日排便次数不少于 3 次，容易受情志刺激而诱发，便质以糊状或稀水样为主，伴或不伴有腹痛，时作时休，痛 无定处，舌质淡红，舌苔滑或腻，脉弦滑。实验室检查: 粪便细菌培养，血、尿、便常规检查，血糖、肝肾功能、血沉，腹部 B 超检查及结肠镜检查均未见异常。病程在 12 个月以上，且近 3 个月反复出现上述表现。

1. 3 纳入标准 符合上述西医诊断标准，且符合中医证候分型标准，自愿参加临床观察研究的患者。

1. 4 排除标准 不符合上述中西医诊断标准，擅自停用或改变治疗方案者，或不能遵从医嘱者。

［通信作者］ 张波，E － mail: sunglow010@ 126． com

1. 5 治疗方法

1. 5. 1 对照组 予参苓白术散口服，药用: 莲子肉 9 g、白芍15 g、炙甘草 10 g、薏苡仁 9 g、白扁豆 12 g、茯苓 15 g、砂仁 6 g、桔梗 6 g、党参 15 g、山药 15 g、白术 15 g。随证加减: 腹泻甚者加木香 10 g、焦山楂 15 g; 腹痛甚者白芍加倍，并加延胡索 15 g; 腹胀纳差者加厚朴 9 g、神曲12 g; 黏液便者加黄连6 g、秦皮 15 g。上方经我院制剂室煎煮，每剂煮取 2 袋，每袋 150 mL。嘱患者早、晚餐后 0． 5 h 各服 1 袋。连续服用 4 周为 1 个疗程，疗程结束后统计疗效。

1. 5. 2 观察组 在对照组治疗的基础上，加用聆听体感五行音乐序列的治疗。曲目选择《鹧鸪飞》、《胡笳十八拍》、《平湖 秋月》。将上述 3 个曲目，在电脑中应用 COOLEDIT 软件，过滤出 16 ～ 160 Hz 频段，组成播放序列，经 5 寸低音炮进行信号放大，位置置于患者下肢足三里穴附近。每日治疗 2 次，每次播放 1 个循环，约 20 min。4 周为 1 个疗程，疗程结束后统计疗效。

1. 6 疗效评定标准 总体疗法判断参照《临床疾病诊断依据冶愈好转标准》( 解放军总后勤部编) 拟定。临床治愈: 全身症状及体征消失，腹泻转为正常，腹痛消失，并随访 2 个月未复发; 显效: 全身症状及体征中，有 1 个以上主症( 腹痛、腹泻等症状) 消失，其他症状明显好转; 有效: 腹痛、腹泻等主症，全身症状及体征减轻; 无效: 停药后时有复发，症状改善不明显或者加重。中医证候综合疗效判断标准参照《中药新药 临床研究指导原则( 试行) 》［2］ 制定，证候积分含主症及次症之和，证候积分减少率 = ( ( 治疗前积分 － 治疗后积分) ÷ 治疗前积分) × 100% 。临床痊愈: 中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95% ; 显效: 中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 70% ～ 95% ; 有效: 中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30% ，且 ＜ 70% ; 无效: 中医临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30% 。

1. 7 统计学处理 统计学处理应用 SPSS 13． 0 软件分析，计

量资料采用 *x*珋± *s* 描述。有效率比较采用 2 检验，等级资料

·3906·

现代中西医结合杂志 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 2012 Dec，21( 35)

采用秩和检验。以 *P* ＜ 0． 05 为差异有统计学意义。

1. 结 果
2. 1 2 组治疗总体疗效比较 观察组总有效率明显优于对照组( *P* ＜ 0． 05) ，2 组治疗期间无不良反应。见表 1。

表 1 2 组总体疗效比较 例

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | *n* | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
| 观察组 | 30 | 18 | 9 | 2 | 1 | 97 |
| 对照组 | 30 | 15 | 8 | 3 | 4 | 87 |

2. 2 2 组中医证候疗效比较 观察组明显优于对照组( *P* ＜ 0． 05) ，见表 2。

表 2 2 组中医证候疗效比较 例

音，替代《辅行诀脏腑用药法要》汤液经图中的“甘酸辛咸苦” 五味，因为它们都是对应“脾肺肝心肾”五脏，五行属性对应相同。根据汤液经图中的五行补泻规律，可以得到音乐治疗的补泻方法。《辅行诀脏腑用药法要》的五行组方原则，可详见笔者《＜ 辅行诀脏腑用药法要 ＞ 用药规律初探》一文［3］。五行音乐组方原则探讨，可见笔者《音乐治疗曲目序列组成原则尝试及实验观察》一文［4］。在本次组方中，小泻脾汤由附子、干姜两辛味药和甘草一甘味药组成，对应五音，则应由两个角调音乐曲目和一个宫调曲目组成。

角调式音乐代表曲目《姑苏行》、《春风得意》、《胡笳十八拍》、《鹧鸪飞》、《春之声圆舞曲》、《蓝色多瑙河》、《江南好》、

 《克莱德曼》、《江南丝竹乐》。特点是舒展、悠扬、深远，使人

飘逸欲仙; 高而不亢，低而不臃，绵绵不断，好似枯木逢春，春意盎然。五行属木，能促进全身气机的展放，调节肝胆的疏泻，兼有助心、疏脾、和胃的作用，也有调神、提振情绪的作用。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | *n* | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
| 观察组 | 30 | 20 | 8 | 1 | 1 | 97 |
| 对照组 | 30 | 16 | 9 | 1 | 4 | 87 |

2. 3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后中医证候积分比较( *x*珋± *s*，分)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组别 | *n* | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 30 | 12． 34 ± 1． 05 | 1． 38 ± 0． 35①② |
| 对照组 | 30 | 11． 87 ± 1． 43 | 4． 26 ± 1． 03① |

注: ①与治疗前比较，*P* ＜ 0． 01; ②与对照组比较，*P* ＜ 0． 05。

1. 讨 论

肠易激综合征大部分病例表现为功能性腹泻，是以腹痛、 下腹部不适、排便行为异常为特征的一组肠功能障碍综合征。 目前其发病机制仍不是很明确，认为与消化道敏感性增加、消化道动力异常、社会心理及精神因素异常、脑肠轴改变等有关，有身心疾病的双重表现。实验室检查如便细菌培养，血、 尿、便常规检查，血糖、肝肾功能、血沉，腹部 B 超及结肠镜检查均可未见异常。目前，现代医学对本病尚缺乏特效治疗方法。

本病属中医学“泄泻”、“腹痛”等范畴。病机主要为肝郁

脾虚，运化失司，病位在肝、脾、胃肠，久病及肾。发病初期多 见湿热积滞，日久则以脾虚湿滞、肝脾不和为主，治疗当以化 湿消滞、涩肠止泄、疏肝理气、健脾和胃为要。笔者运用参苓 白术散加减治疗本病。方中以党参、茯苓、白术、甘草平补脾 胃之气为主; 砂仁辛温芳香醒脾; 山药、陈皮理气醒脾和中; 配扁豆、薏苡仁之甘淡，莲子之甘涩，既可健脾，又能渗湿而止 泻; 白芍养血泻肝; 甘草调和诸药。全方共奏化湿消滞、涩肠止泄之功。

观察组体感五行音乐的选曲、组成原则，参照了《辅行诀脏腑用药法要》中小泻脾汤的五行用药组方原则。小泻脾汤治脾气实，下利清谷，里寒外热，腹冷，脉微者。方中附子、干姜为辛味药，甘草为甘味药。经云: 脾以甘补之，辛泻之; 脾苦湿，急食苦以燥之。脾实( 太过) 则土湿，泻脾则是去湿，四逆汤中附子、干姜温化水湿，散寒湿水饮，加一味甘草顾护胃气津液，不致温化太过，整个配伍就是泻水湿( 解脾旺) 的方子， 故名泻脾汤。在音乐治疗中，笔者可以用“宫商角徵羽”五

本次选方选取了《鹧鸪飞》、《胡笳十八拍》两个曲目，以达到 疏肝健脾、调理气机的作用。

宫调式音乐代表曲目《光明行》、《红旗颂》、《良宵》、《花好月圆》、《月儿高》、《十面埋伏》、《平湖秋月》、《春江花月夜》、《月光奏鸣曲》、《塞上曲》。乐曲特点是风格典雅、流畅、 柔和，敦厚庄重、悠扬沉静，有如大地蕴涵万物、辽阔宽厚。五行属土，能促进全身气机的稳定，可调和脾胃、平和气血，兼有保肺气利肾水作用。本次选取了《平湖秋月》，以补脾化湿止泻。

将组成的曲目，经电脑软件处理，选取 16 ～ 160 Hz 部分， 这是体感音乐的特点。体感音乐经增幅放大，通过物理换能作用于人体传导感知，并可通过骨骼和神经传导等作用，激活大脑旧皮质和古皮质区域的功能，有效促进人体微循环、调整人的自主神经系统功能、改善全身性的基础代谢( 如血压、呼吸、心率、皮温等) ，使音乐治疗的生物干预度大幅提升，能产生深度的放松与理疗作用。这部分低频声波，可经腧穴以共振的形式吸收，对人体的经络脏腑系统形成影响，能够使经脉、气血和五脏功能产生相应的变化，直接影响经脉 － 五脏共振系统，从而治疗疾病。

综上所述，观察组疗效明显优于对照组，说明体感五行音 乐疗法联合口服参苓白术散治疗功能性腹泻疗效确切，简便 易行，值得推广。

［ 参 考 文 献 ］

［1］ 陈灏珠． 实用内科学［M］． 北京: 人民卫生出版社，1997: 1640 － 1642

［2］ 国家中医药管理局． 中药新药临床研究指导原则( 试行) ［S］．

北京: 中国医药科技出版社，2002: 272 － 276

［3］ 许继宗，乔宪春． 《辅行诀脏腑用药法要》用药规律初探［J］．辽宁中医药大学学报，2010，12( 12) : 81 － 83

［4］ 许继宗，李月明． 音乐治疗曲目序列组成原则尝试及实验观察

［J］． 武汉音乐学院学报，2012，26( 1) : 108 － 111

［收稿日期］ 2012 － 05 － 18