

四逆汤加味治疗 82 例功能性便秘的临床观察

许国磊¹ 苗春红² 谢相智¹ 吴 宝¹ 谢振年³

(1 中国中医科学院广安门医院南区,北京,102600; 2 北京市肛肠医院肛肠科,北京,100011; 3 中国中医科学院西苑医院肛肠科,北京,100091)

摘要 目的:探讨四逆汤加味治疗功能性便秘的疗效。方法:将 82 例功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组,对照组采用乳果糖治疗,治疗组采用四逆汤加味治疗,2 组均以 1 个月为 1 个疗程。评价临床症状积分及生活质量改善情况。结果:治疗组总有效率 81.4%,对照组总有效率 56.4%,经统计学处理差异有统计学意义($P < 0.05$),PAC-QOL 量表积分治疗后较治疗前降低有统计学意义。结论:四逆汤加味能有效改善功能性便秘患者的症状及生活质量。

关键词 四逆汤;功能性便秘;阳虚型;生活质量

Exploration on Effect of Sini Decoction on 82 Functional Constipation Patients

Xu Guolei¹, Miao Chunhong², Xie Xiangzhi¹, Wu Bao¹, Xie Zhenian³

(1 Internal Medicine at Guang'anmen Hospital South of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102600, China;

2 Anorectal Department of Beijing Rectum Hospital, Beijing 100001, China; 3 Xiyuan Hospital of

Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China)

Abstract Objective: To explore the effect of Sini decoction on functional constipation patients. **Methods:** Eighty-two cases of functional constipation patients were randomly divided into treatment group and control group. The control group received lactulose therapy, while the treatment group were given Sini decoction medicine therapy. Both the control group and treatment group received the corresponding treatment for one month and the quality of life and improvement of clinical symptoms were assessed. **Results:** The total effective rate in treatment group and control group were respectively 81.4% and 56.4%. Significant difference was observed between the two groups ($P < 0.05$), and PAC-QOL scale scores after treatment than before treatment decreased with statistical significance. **Conclusion:** Sini decoction therapy of traditional Chinese medicine is effective in relieving clinical symptoms and enhancing life quality of functional constipation patients.

Key Words Sini decoction; Functional constipation; Yang deficiency type; Life quality

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.010

便秘是指由于大肠传导功能失常导致的以大便排出困难,排便时间或排便间隔时间延长为临床特征的一种大肠病证,严重影响人们的生活质量。随着饮食结构的改变,精神心理和社会因素的影响,慢性功能性便秘发病率逐渐上升。目前治疗便秘药物种类较多,多采用缓泻剂和胃动力药对症治疗,但远期疗效不佳,常常导致腹泻、腹胀等疾病。笔者在临床过程中发现,便秘患者多以阳虚型便秘为主,以四逆汤加味治疗功能性便秘多能获得疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来源于 2011 年 1 月至 2012 年 10 月在广安门医院南区门诊及住院的患者,所有病例均符合 2006 年颁布的罗马Ⅲ有关便秘诊断标准^[1]。随机将患者分为治疗组和对照组,四逆汤治疗组 43 例,男 24 例,女 19 例,平均年龄(69.8 ± 4.9)岁;乳果糖对照组 39 例,男 20 例,女 19 例,平均年龄($70.1 \pm$

4.8)岁。

1.2 西医诊断标准 参考 RomeⅢ 诊断标准:症状出现至少 6 个月。1)具有以下 2 个或 2 个以上的症状:a 1/4 以上的排便有费力和困难;b 1/4 以上的排便呈块状或坚硬粪便;c 1/4 以上的排便有便不尽感;d 1/4 以上的排便有肛门直肠阻塞感;e 1/4 以上的排便需用手法帮助(如手指助便、盆底支持);f 排便少于每周 3 次。2)在不使用泻药时很少出现稀便。3)没有足够的证据诊断 IBS。

1.3 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定:1)大便排出困难,排便时间或/及排便间隔时间延长;2)常伴有腹胀腹痛,头晕头胀,暖气食少,心烦失眠,肛裂、出血、痔疮,以及汗出,气短乏力,心悸头晕等症;3)排除肠道器质性疾病;4)阳虚型:大便秘结,面色萎黄无华,时作眩晕,心悸,甚则少腹冷痛,小便清长,畏寒肢冷。舌质淡,苔白润,脉沉迟。

基金项目:国家自然科学基金项目(课题名称:穴位强化埋线疗法治疗慢传输型便秘的机制研究,编号:81072813),伦理批件:中国中医科学院西苑医院伦理委员会 2010XL072-2)

通信作者:许国磊(1980—),男,主治医师,联系电话:010-60283723, E-mail:18701020842@163.com

1.4 排除标准 1)伴有严重心脑血管疾病患者;2)伴有严重肝肾功能不全患者;3)经结肠镜和腹部 CT 检查排除肠道器质性病变;4)果糖不耐受患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用四逆汤加味治疗。处方:附子、甘草各 10 g,干姜 30 g,厚朴、桂枝、薤白、葛根各 15 g,紫菀 30 g。清水洗净后,加水 1000 mL,浸泡 10 min,上火煎煮后将药汁倒出,继续加水 800 mL,同上煎煮法,将 2 次的药汁倒在一起混匀,分开 2 次空腹口服,早晚各 1 次。连续治疗 7d 为 1 个疗程,共观察治疗 4 个疗程。停药 6 个月后随访,观察用药远期疗效。

2.2 对照组 乳果糖口服液(北京韩美药业生产)治疗,每次 15 mL,每天 3 次,口服,早、中、晚各 1 次。疗程同治疗组。

3 观察指标

3.1 临床症状疗效评价标准 参考慢性便秘中医诊疗共识意见制定^[3]。主要症状单项症状的记录与评价:1)参考 Bristol 粪便分型标准对便秘进行评分:粪便性状的描述根据 Bristol 粪便性状分型。I 型,坚果状硬球;II 型,硬结状腊肠样;III 型,腊肠样,表面有裂缝;IV 型,表面光滑,柔软腊肠样;V 型,软团状;VI 型,糊状便;VII 型,水样便。IV~VII 型,计 0 分;III 型,计 1 分;II 型,计 2 分;I 型,计 3 分。2)排便困难、过度用力排便评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。3)排便时间(min/次)评分标准:<10,计 0 分;10~15,计 1 分;>15~25,计 2 分;>25,计 2 分。4)下坠、不尽、胀感评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。5)频率(1 次/d)评分标准:1~2,计 0 分;3,计 1 分;4~5,计 2 分;>5,计 3 分。6)腹胀评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。按改善百分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%,计算症状改善百分率。症状消失为痊愈,症状改善百分率≥80%为显效,50%≤症状改善百分率<80%为有效,症状改善百分率<50%为无效,症状改善百分率负值时为恶化。痊愈和显效、有效病例数计算总有效率。

3.2 生活质量评价 采用便秘患者生活质量问卷(Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire, PAC-QOL)^[4]评价便秘患者生活质量状况。包括生理、心理、担忧和满意度 4 个领域,共计 28 个条目,每个条目按轻重分别计 1~5 分,病情越重,评分越高。

4 结果

4.1 两组患者临床症状积分疗效比较 见表 1。

表 1 两组患者临床症状积分疗效比较(n=82,例,%)

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效
试验组	21(48.8)	14(32.6)	8(18.6)	0	35(81.4)
对照组	10(25.6)	12(30.8)	17(43.6)	0	22(56.4)

总有效率治疗组为 81.4%,对照组为 56.4%,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4.2 两组患者生活质量量表积分改善情况比较 见表 2、表 3。

表 2 四逆汤治疗前后 PAC-QOL 量表各维度分值比较

时间	例数	躯体不适	心理社会不适	担心和焦虑	满意程度
治疗前	43	7.56±0.27	18.12±0.56	23.75±1.09	13.46±0.65
治疗后	43	3.27±0.64	12.56±1.58	16.68±1.34	7.92±0.93

表 3 乳果糖治疗前后 PAC-QOL 量表各维度分值比较

时间	例数	躯体不适	心理社会不适	担心和焦虑	满意程度
治疗前	39	6.59±1.21	16.82±0.87	21.33±1.01	14.13±0.82
治疗后	39	5.49±1.48	16.95±0.74	20.12±1.08	14.50±1.18

四逆汤治疗组生活治疗量表积分降低明显,优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。乳果糖治疗组生活治疗量表积分降低不明显,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 典型病例

某,男,69 岁,于 2011 年 5 月 07 日主因“间断大便困难 10 余年”就诊,初起 2~3 日 1 行,近 1 年来逐渐加重,排便困难较前加重,4~5 日 1 行,每次排便时间较前延长,大便干结呈块状,伴腰痛,畏寒肢冷,反复服用乳果糖、番泻叶、生大黄、便通胶囊等泻下通便药物,便秘症状是由反复,入院时症见:大便干结,排便困难,4~5 日 1 行,伴腹胀,腰痛,畏寒肢冷,纳差,舌质淡润,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。查体:腹平软,无压痛及反跳痛,肠鸣音减弱,电子结肠镜检查结肠未见器质性病变。诊断:功能性便秘,证属脾肾阳虚,治以温补脾肾,润肠通便。处方:附子、甘草各 10 g,干姜 30 g,厚朴、桂枝、薤白、葛根各 15 g,紫菀 30 g,清水洗净后,加水 1000 mL,浸泡 10 min,上火煎煮后将药汁倒出,继续加水 800 mL,同上煎煮法,将 2 次的药汁倒在一起混匀,分开 2 次空腹口服,早晚各 1 次。服药 2 周,患者畏寒肢冷减轻,腹胀缓解,自觉精神状态改善,胃纳改善,大便 3~4 日 1 行,继用前方,附子加量至 30 g,先煎 30 min,干姜加量至 40 g,加枳壳 20 g 以理气。继续服药 2 周,大便通畅,1~2 日 1 次,诸症消失,继以原方巩固治疗 2 周,随访 1 年未复发。

6 讨论

慢性功能性便秘又称习惯性便秘、单纯性便秘,根据罗马Ⅲ标准将功能性便秘分为:慢传输型便秘、出口梗阻型便秘、混合型便秘。主要表现为持续的排便困难,排便次数减少,大便干结或排便不尽感。便秘既是一种独立的病证,也是一个在多种急慢性疾病过程中经常出现的症状,它的发生与紧张、疲劳、情绪或精神状态有关。高脂饮食、女性吸烟、低体重指数、文化程度低者更易发生便秘。目前学术界普遍认为,功能性便秘的发病机制是生物-心理-社会的综合原因,不是单一疾病为基础的简化模式,是由动力和感觉异常的脑肠轴调节障碍所导致的。有很多的原因都可以导致功能性便秘的发生。现代医学治疗便秘多以缓解症状,恢复正常肠动力和排便生理功能为主,但常常有药物依赖、电解质紊乱等不良反应,且便秘常常复发,长期应用还可引起结肠黑变病并增加大肠癌的危险。

中医药对本病证有着丰富的治疗经验和良好的疗效,其不是单纯的改善临床症状,中医治疗重视整体的优势更能起到对患者综合调理。我国传统医学很早就有便秘的记载,《内经》中已经认识到便秘与脾胃受寒有关,如《素问·厥论篇》曰:“太阴之厥,则腹满臌胀,后不利”。仲景对便秘已有了较全面的认识,提出了寒、热、虚、实不同的发病机制。本病病位在大肠,并与脾胃肝肾肾密切相关。肾阳不足则大肠失于温煦而传送无力,大便不通,可导致便秘。或素体虚弱,阳气不足;或年老体弱,气虚阳衰;或过食生冷,损伤阳气;或苦寒攻伐,伤阳耗气,均可导致阳气虚衰,如《景岳全书,秘结》曰:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也”。

随着年龄的增长,人体阳气逐渐衰减,近代医家多

以阳气为人身立命之本,黄元御《四圣心源》提出:“阳主开,阴主阖,阳盛则隧窍开通而便坚,阴盛则关门闭涩而便结。凡粪若羊矢者,皆阴盛而肠结,非关火旺也”,如“误用清润之剂,脾阳愈败,则祸变生矣”。郑钦安《医法圆通》认为:“因阳虚者,由下焦火衰,不能化下焦之阴,阴主静而不动,真气不能施其运行之力,故大便不利”。

据此病机,予以四逆汤加味以治疗阳虚型便秘,方中干姜为温暖脾胃之主药,伍以甘草,能化其猛烈之性使之和平,更能留其温暖之力使之常久也。胃肠之温暖,赖相火之壮旺,附子色黑入肾,其非常之热力,实能补助肾中之相火,以厚胃肠温暖之本源也;厚朴燥湿除满、下气消积;桂枝、葛根合用助阳化气,增强胃肠蠕动;肺与大肠相表里,故用紫菀以开通肺气,肺气降则大便通;薤白色白入肺,味辛苦,性温,具有通阳散结,行气导滞,诸药合用,共奏温阳通便之功。

本研究结果显示,四逆汤加味治疗阳虚型慢性功能性便秘患者,具有较好的临床疗效,不但能使患者症状改善,且能综合提高患者的生活质量,减少便秘的复发,具有较好的远期疗效,疗效优于对照组。

参考文献

- [1] 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊,2008,43(12):63-64.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:18.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(2):136-140.
- [4] Patric Marquis, Christine De La Loge, Dubois D, et al. Development And validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire[J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40:540-551.

(2013-08-20 收稿)

世界中联 2013 年保健食品国际学术会议

为提高中药保健食品研发技术水平,促进保健品产业化及其市场的健康发展,推动我国中药保健食品进入欧盟等国际健康保健市场,由世界中医药学会联合会(简称“世界中联”)学术部主办,世界中联中药新型给药系统专业委员会和中药专业委员会承办,定于2013年11月2~3日在北京召开“世界中联2013年保健食品国际学术会议”。本次会议邀请国内和欧洲知名专家对保健食品的研发、管理和审批等方面进行有针对性的讲座,并为参会者答疑解惑。正式注册参会且论文集收录稿件的参会人员可授予国家继续教育Ⅱ类学分6分。

本次研讨会将面向全国征集保健品相关论文并将收录的论文印刷为论文集,大会将择优选用并安排会议发言,评出优

秀论文一、二、三等奖并颁发世界中联优秀论文证书,拟推荐在《世界中医药》杂志发表。论文以全文或摘要形式投稿,要求中英文摘要,标明第一作者、通讯单位、邮箱,一般不超过3000字。论文请发送至:Lucong198912@126.com;截止日期:2013年10月15日。

2013年11月2日上午8:30之前报到。8月30日前报名并付款1600元/人;9月30日前报名并付款1800元/人;现场报名:2000元,学生减半。住宿、交通费自理。汇款账号11001016200053035962,建设银行北京丰台支行营业部,开户名称:北京漫青国际医药科技有限公司。请将汇款底单发送至dds_tcm@163.com或传真至010-67046276并注明:保健食品会议。