

芪榔合剂治疗慢性功能性便秘疗效观察 并筛选最佳证型

李毅平 姜入铭 汤 健 王 健

(上海中医药大学附属上海市中医医院脾胃科, 上海, 200071)

摘要 目的:观察芪榔合剂治疗慢性功能性便秘(CFC)的临床疗效并筛选最佳证型,与麻仁软胶囊作疗效对比观察。方法:本研究选择 188 例 CFC 患者,按随机数字表法分为治疗组 100 例和对照组 88 例。治疗组予以芪榔合剂治疗,对照组予以麻仁软胶囊治疗,疗程均为 8 周。对治疗前后各症状积分及总积分进行比较分析。结果:治疗组总有效率为 90.0%;对照组总有效率为 71.6% 治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.05$),在症状积分改善方面治疗组也明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:芪榔合剂对于 CFC 有明显疗效,尤以气阴(血)两虚证型效果显著。

关键词 慢性功能性便秘;芪榔合剂;最佳证型;中医治疗

Qi Lang Mixture Treating Chronic Functional Constipation and Screening Optimal Syndromes

Li Yiping, Jiang Ruming, Tang Jian, Wang Jian

(Shanghai TCM Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of Qi Lang Mixture for treating the chronic functional constipation (CFC) and screening the optimum syndrome, and make efficacy comparison with Maren soft capsules. **Methods:** 188 CFC patients were randomly divided into two groups: the treatment group ($n = 100$) and the control group ($n = 88$). The treatment group was treated by Qi Lang Mixture. The control group was treated with Maren soft capsules. After eight-week treatment, we made a comparison between the two groups using symptom scoring and total scoring of. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 90.0%; the total effective rate of the control group was 71.6%. The total effective rate of the treatment group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the symptom score of the treatment group showed significant improvement ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qi Lang Mixture has significant efficacy for treating chronic functional constipation, especially good at treating the pattern of Qi and Yin (blood) deficiency.

Key Words Chronic functional constipation; Qi Lang Mixture; Optimum syndrome; TCM treatment

中图分类号: R256.35 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.019

慢性功能性便秘(Chronic Functional Constipation, CFC)是以大便排出困难、排便不适感及排便时间延长为主要症状,常不伴有肠道器质性改变及其他系统疾病,为一组独立的症候群,呈一个慢性、反复发作过程。近年来 CFC 发病率逐年升高,它严重影响了患者的生活质量,给人们带来了身体和心理上的痛苦,因而越来越受到了国内外广大学者的重视^[1-3]。随着便秘发病率的增高,患者长期应用蒽醌类泻剂导致结肠黑变病的报道越来越多。结肠黑变病是一种癌前病变,若不及时去除诱因或加强防护最终会导致肿瘤发生^[4-7]。因此慢性功能性便秘日益成为国内外研究的热点。笔者自 2009 年 2 月至 2012 年 12 月期间,应用芪榔合剂治疗慢性功能性便秘,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 我院自 2009 年 2 月至 2012 年 12 月

期间收治 188 例患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 100 例,年龄 16~90 岁,平均年龄 41.2 岁;病程 3 个月至 30 年。对照组 88 例,年龄 15~85 岁,平均年龄 46.4 岁;病程 3 个月至 40 年。2 组年龄、病程经统计学处理无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医标准:参照世界胃肠大会罗马会议制定的功能性便秘 RomeIII 标准;中医辨证依据:(参照最新“十五”规划教材,结合中华医学会消化病分会于 2003 年 9 月制定的“慢性便秘的诊治指南”,CFC 中医证型分为气阴(血)两虚型、肠胃积热型、肝胃气滞型、阴虚火旺型、脾肾阳虚型)。

1.3 纳入标准 符合以上 RomeIIICFC 的诊断标准者。年龄大于或等于 15 周岁。所有入选患者 1 周内未经其他药物治疗,能配合治疗服完 1 个疗程者。

1.4 排除标准 由外伤以及手术导致的便秘;由神经

系统病变导致的便秘;由内分泌和代谢性疾患导致的便秘;由乱用药物导致的便秘。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 治疗组予以“芪榔合剂”,方药组成:生黄芪 15 g,槟榔 15 g,知母 9 g,玉竹 15 g,全瓜蒌 30 g,望江南 30 g,枳实 15 g,7 味中药均由上海市中医医院中药房提供。水煎服,日 1 剂,分 2 次口服。对照组予以麻仁软胶囊(产品厂家:天津市中央药业有限公司,生产批号:091217。规格:每盒 10 粒×2 板;0.6 g/粒)1.2 g/次,2 次/d,疗程均为 8 周。服药期间停止使用其他相关中、西通便药物。

1.5.2 观察方法 记录患者治疗前后主要症状、体征(大便间隔时间,排便时间,腹痛腹胀,大便性状,肛门阻塞感或排便费力等)的变化;观察记录患者伴随症状及相关舌苔脉象,作为中医辨证依据,进行辨证;同时记录出现不良反应及缓解和处理方式,若有脱落病例,记录退出理由。

1.5.3 疗效判定标准 按照“《中药新药治疗便秘临床研究指导原则》,1993 版”制定。临床治愈:大便正常,大便不适症状全部消失,积分较治疗前减少 $\geq 2/3$ 者;显效:便秘明显改善,大便不适症状大部分消失,积分较治疗前减少 $\geq 1/2$ 者;有效:便秘情况有所改善,大便不适症状有好转,积分较治疗减少 $\geq 1/3$ 者;无效:便秘及大便不适症状均无改善,积分较治疗前减少 $1/3$ 以下者。

1.5.4 统计学分析 全部数据均在 SPSS 10.0 软件上统计,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,检验标准以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后临床症状积分比较 见表 1。

表 1 2 组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组(n=100)		对照组(n=88)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
间隔时间	2.72±0.45	0.91±0.62* Δ	2.31±0.47	1.27±0.45*
排便时间	2.38±0.51	0.98±0.49* Δ	2.13±0.50	1.04±0.20*
排便费力	2.24±0.49	0.92±0.74* Δ	1.83±0.52	1.09±0.28*
大便性状	1.85±0.50	0.69±0.61* Δ	1.79±0.41	0.85±0.62*
腹胀痛	1.86±0.45	0.43±0.50* Δ	2.16±0.60	1.00±0.59*
排便不尽	2.20±0.80	0.51±0.50* Δ	0.95±0.91	0.62±0.70*
总分	12.5±2.52	4.42±2.66* Δ	11.9±1.48	6.62±3.17*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效比较 见表 2。

2.3 治疗组各中医证型临床疗效比较 见表 3。

表 2 临床疗效比较(%)

组别	治疗组	对照组
例数	100	88
临床痊愈	48.0%(48)	25.0%(22)
显效	26.0%(26)	29.5%(26)
有效	16.0%(16)	17.0%(15)
无效	10.0%(10)	28.4%(25)
总有效率	90.0%(90)	71.6%(63)

表 3 治疗组各中医证型临床疗效比较(%)

证型	例数	总有效率
气阴(血)两虚	70	100%(70)
肠胃积热	4	50%(2)
肝胃气滞	6	67%(4)
阴虚火旺	9	78%(7)
脾肾阳虚	11	64%(7)

3 讨论

CFC 属于中医学“便秘”范畴。古代医家对便秘的认识各有阐述,如《黄帝内经·素问》^[8]:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴,藏精于肾,夫肾主五液,故肾实则津液足,而大便滋润,肾虚则津液枯,而大便燥结”。指出便秘与肾脏亏虚有关系,为后世从肾虚论便秘提供了理论依据。《医学启源·六气方治》^[9]:“脏腑之秘,不可一概论治,有虚秘,有实秘,有风秘,有气秘,有冷秘,有热秘,有老人津液干结,妇人分产亡血,及发汗利小便,病后气血未复,皆能作秘。”《医学入门》所谓“肺与大肠相表里”,认为肺的宣发肃降对大肠的传导功能起着重要作用。张介宾^[10]所说:“人年四十而阴气自半,则阴虚之渐也”。因此治疗惟虚者补之,燥者润之而尽之也。《医宗必读》^[11]曰:“老年津液干枯,妇人产后亡血及发汗利小便,病后血气未复,皆能秘结,法当补益气血,使津液生则便自通。”提出津亏血少所致虚性便秘应当给予补益的治疗方法。因此我们认为 CFC 的形成多由于久坐、久卧耗气,推动乏力;或素体亏虚,或脾胃虚弱,饮食厚味等致使津液分泌缺乏,导致肠中糟粕干枯,乏水行舟而致便秘,故 CFC 多虚实夹杂,其本虚多为气虚、阴性,其标实在肠道气滞,腹气不通。我院名老中医余莉芳教授以此理论为指导,认为治疗 CFC 当以益气润下,行气导滞,故创制通便方“芪榔合剂”。方中黄芪益气补中,黄芪的化学成分主要有黄酮类、皂苷类和多糖^[12]。5%和 10% 黄芪煎液可使在体兔肠管紧张度明显增加,蠕动变快,振幅增大^[13]。槟榔行气导滞,与黄芪共司君药之职,槟榔的主要成分为槟榔碱,槟榔碱具有兴奋 M 胆碱受体的作用,嚼食槟榔可使胃肠平滑肌张力升高,增加肠蠕

动^[14]。知母、玉竹滋阴润燥共为臣药,共奏滋阴润燥,增水行舟之功;而知母的提取物——知母总皂苷对 Na^+ 、 K^+ - ATP 酶的抑制率达 59.8%,酸水解得到的菝葜皂苷元抑制率为 44.6%^[15]。枳实、全瓜蒌行气宽中润肠共为佐药;目前有在体研究发现,枳实对大鼠胃动力有显著的促进作用^[16],并且能够拮抗吗啡所致的胃肠抑制运动^[17]。望江南通便兼清肠中积热为使药。整方体现中医“鼓风扬帆”“增水行舟”辨证思路,达到标本兼治的目的。

通过芪榔合剂对慢性功能性便秘的临床研究,认为芪榔合剂可以明显改善慢性功能性便秘的各临床不适症状,分别表现在:缩短患者排便时间、排便间隔时间、改善肛门阻塞感、排便费力感、排便不尽感及改善便质等。芪榔合剂在治疗慢性功能性便秘的疗效优于麻仁软胶囊。在中医证型方面,对各个证型均有一定疗效,特别是气阴(血)两虚证型较显著,能较好的改善临床症状,且无明显腹泻等不良反应产生。

参考文献

- [1] 姚敏,陈燕萍. 我国南方青少年肠易激综合征流行病学调查[J]. 临床儿科杂志,2007,25(10):835-839.
- [2] George Peppas. Epidemilog of constipation in Europe and Oceania: a systematic review[J]. BMC Gastroenterology,2008(2):1186-1193.
- [3] AOOCHAN and so on. Validated questionnaire on diagnosisunal symptom severity functional constipation in the Chinese population[J]. Aliment

Pharmacol,2005,20:1305-1315.

- [4] 王敏英. 通便贴膏胶治疗结肠慢性传输型便秘 100 例[J]. 陕西中医,2008,29(9):1161-1162.
- [5] 马瑶. 耳穴贴压加针刺治疗便秘 60 例[J]. 长春中医药大学报,2009,23(3):57.
- [6] 扎西东智. 胃隐伏热便秘的藏医诊治[J]. 中医药临床杂志,2008,20(1):33.
- [7] 佟波. 砭石疗法治疗便秘 60 例临床分析[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(1):57.
- [8] 王洪图. 黄帝内经素问[M]. 北京:春秋出版社,1998:55.
- [9] 张元素. 医学启源[M]. 北京:人民卫生出版社,1978:74.
- [10] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:401.
- [11] 李忠梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:33.
- [12] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[S]. 北京:化学工业出版社,2005:212.
- [13] 卢彦琦,贺学礼. 黄芪化学成分及药理作用综述[J]. 保定师范专科学校学报,2004,17(4):421-422.
- [14] 邹百仓,魏兰福. 槟榔对实验性大鼠平滑肌运动影响的研究[J]. 湖南中医药杂志,2003,19(2):66-67.
- [15] 陈锐群,余竹元,张夏英,等. 知母皂苷元是 Na^+ 、 K^+ - ATP 酶的抑制剂[J]. 生物化学与生物物理学报,1982,14(2):159-164.
- [16] 杨颖丽. 枳实、青皮对平滑肌运动的影响[J]. 西北师范大学学报:自然科学版,2002,38(2):114-117.
- [17] 孙军,张宁,李岩. 柴胡枳实水提取物对胃肠动力作用的影响[J]. 世界华人消化杂志,2005,13(12):1445-1446.

(2013-09-06 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1030 页)

明汤治疗难治性腰穿后低颅压患者。结果显示经治疗后 3 d 患者的头痛明显改善,1 周后头痛基本消失,疗效较为显著。减轻了病患的痛苦,有效缓解了患者的紧张情绪。但是基于所纳患者例数有限,未能设置良好的对照。现代中医家应挖掘经方,拓展经方治疗范围。以益气升阳之法辅助低颅压的治疗值得进一步研究,益气聪明汤的应用范畴应进一步扩大。

参考文献

- [1] 俞丽华,邹忆怀,曹克刚. 偏头痛临床疗效评价现状思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(12):1194-1195.
- [2] 黄如训,梁秀龄,刘焯霖. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:142.
- [3] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社,2009:241.
- [4] 江洪波. 医源性低颅压头痛 34 例临床分析[J]. 广西医学,2009,31(5):709-710.
- [5] Schievink W1. Stroke and death due to spontaneous intracranial hypotension[J]. Neurocrit Care,2013,18(2):248-251.

[6] Thurtell MJ, Wall M. Idiopathic intracranial hypertension (pseudotumor cerebri): recognition, treatment, and ongoing management[J]. Curr Treat Options Neurol,2013,18(2):248-251.

- [7] 王建东,毕国荣,李双. 自发性低颅压综合征的临床表现及影像学特点[J]. 中国全科医学,2009,12(16):1504-1506.
- [8] 何安,董立辉,关志勇,等. 颅脑外伤后脑梗死 10 例报告[J]. 辽宁医学院学报,2008,29(5):423.
- [9] 史兆春,徐武,万琪. 川芎、白芷萃取物下调大鼠硬脑膜 COX-2 及 PGE2 的表达[J]. 现代生物医学进展,2010,11(13):2516-2518.
- [10] 张高泽. 郑绍周治疗头痛经验[J]. 中医杂志,2011,61(8):646-648.
- [11] 黄显龙,杨华,李必强,等. 原发性低颅压综合征的 MRI 及临床表现[J]. 重庆医科大学学报,2009,34(5):634-636.
- [12] 黄丹江,郑海澜,郑鹏. 低颅压综合征的 MRI 征象分析[J]. 实用医学杂志,2012,41(10):1749-1750.
- [13] Niotakis G, Grigoratos D, Chandler C, et al. CSF diversion in refractory idiopathic intracranial hypertension: single-centre experience and review of efficacy[J]. Childs Nerv Syst,2013,29(2):263-267.

(2014-02-07 收稿 责任编辑:王明)