

助阳通便汤治疗津亏肠燥气滞证便秘 患者的临床疗效观察

魏 妮¹ 梁靖华¹ 孙林梅¹ 孙兴伟¹ 宋 磊¹ 白世斌¹ 田德洲²

(1 西安市中医医院肛肠科,西安,710021; 2 延安大学附属医院心脑血管专科病区神经外科,延安,716000)

摘要 目的:探讨助阳通便汤治疗津亏肠燥气滞证便秘患者的临床疗效。方法:选择2013年1月至2014年7月西安市中医医院肛肠科接诊的120例津亏肠燥气滞证功能性便秘患者,按照随机数表法分为观察组和对照组,观察组给予助阳通便汤治疗,对照组给予乳果糖。观察2组患者治疗前后全结肠通过时间、排便费力程度、排便时间、排便间隔时间及中医证候总积分变化情况,并对治疗后临床疗效、不良反应、复发率进行比较。结果:治疗后,观察组全结肠通过时间(69.51 ± 9.24)h短于对照组(97.73 ± 9.69)h,排便费力程度、排便时间和排便间隔时间结果[(0.52 ± 0.12)、(0.59 ± 0.08)min、(0.82 ± 0.18)d]都低于对照组[(1.20 ± 0.35)、(1.30 ± 0.37)min、(0.95 ± 0.24)d],观察组中医证候总积分(6.53 ± 1.21)低于对照组(7.81 ± 1.75),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有疗效95.00%(57/60)高于对照组81.67%(49/60)($P < 0.05$);通过随访,观察组复发率1.67%(1/60)低于对照组15%(9/60),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在津亏肠燥气滞证便秘患者中使用助阳通便汤疗效良好,患者的便秘情况得到有效的改善。

关键词 助阳通便汤;功能性便秘;中医治疗

Assisting Yang and Relaxing Bowels Decoction in Treatment of syndrome of Intestinal Dryness and Qi Stagnation Patients with Constipation

Wei Ni¹, Liang Jinghua¹, Sun Linmei¹, Sun Xingwei¹, Song Lei¹, Bai Shibin¹, Tian Dezhou²

(1 Anorectal, Xi'an City Hospital of traditional Chinese Medicine, Xi'an 710021, China; 2 Neurosurgery Cardiovascular department of Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an 716000, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Assisting Yang and Relaxing Bowels Decoction in treatment of intestinal dryness and qi stagnation syndrome patients with constipation. **Methods:** A total of 120 cases of intestinal dryness and qi stagnation syndrome with functional constipation from January 2014 to October 2015 in our hospital were divided into observation group and control group randomly. And the observation group was given Assisting Yang and Relaxing Bowels Decoction, the control group was given lactulose. The whole colon passing duration, defecation, defecation time, defecation interval and the total score changes of TCM syndromes, and the clinical efficacy, adverse reactions and recurrence rate of the two groups were observed after treatment. **Results:** After treatment, the total colon of the observation group (69.51 ± 9.24) was shorter than that of the control group (97.73 ± 9.69), the defecation, defecation time and defecation interval [(0.52 ± 0.12), (0.59 ± 0.08) min, (0.82 ± 0.18) d] were lower than those in the control group [(1.20 ± 0.35), (1.30 ± 0.37) min, (0.95 ± 0.24) d], in the observation group, the total score of TCM syndrome (6.53 ± 1.21) was lower than that of the control group (7.81 ± 1.75) ($P < 0.05$); the total effective rate of the observation group was 95% (57/60), higher than that of the control group 81.67% (49/60) ($P < 0.05$); the recurrence rate of the observation group was 1.67% (1/60), lower than that of the control group 15% (9/60), there was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Assisting Yang and Relaxing Bowels Decoction has good effect in treatment of syndrome of intestinal dryness and qi stagnation patients with constipation, with improvement of patients' constipation.

Key Words Assisting Yang and Relaxing Bowels Decoction; Functional constipation; Chinese treatment

中图分类号:R266 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.012

功能性便秘是指非肠道和全身器质性疾病和药物所导致的主症为便秘的一种功能性疾病,属于一种功能性肠病,在消化系统疾病中十分常见,并且有随着年龄的增高发病率也增高的趋势^[1-2]。对于此类患者的临床表现各有不同,在西医的治疗中,会根

据患者的病情表现情况进行对症处理,给予泻剂、促胃肠动力剂和手术等治疗手段,但以上方式都无法使患者得到完全治愈,只能使临床症状得到暂时的改善,并且药物还容易带来一些不良反应^[3-4]。相对于西药,对患者予以中药治疗具有整体调节、不良反

应较少、治标也治本等优点。此次我们在津亏肠燥气滞证功能性便秘患者中进行了助阳通便汤治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 7 月西安市中医医院肛肠科接诊的津亏肠燥气滞证功能性便秘患者 120 例作为本次研究对象。按照随机数表法随机分为观察组和对照组。观察组患者中男 38 例,女 22 例,年龄 19~64 岁,平均年龄(44.58±5.17)岁,对患者的便秘程度进行分级,重度有 17 例,中度 24 例,轻度 19 例。对照组患者中男 35 例,女 25 例,年龄 18~63 岁,平均年龄(44.19±5.23)岁,便秘程度重度 18 例,中度 25 例,轻度 17 例。本次研究 2 组患者均已签署知情同意书,一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准^[5] 1)符合中医津亏肠燥气滞证辨证标准;2)排便费力、粪便呈现块状或硬便,排便时有不尽感以及肛门直肠有梗阻感;3)每周排便<3 次;4)近 1 个月内未使用过治疗功能性便秘药物;5)年龄 18~65 岁。

1.3 排除标准 1)由结肠器质性病变、直肠病变、肛周疾病所引起的便秘患者;2)由其他消化系统疾病所引起的继发性便秘;3)伴有其他严重原发性疾病;4)妊娠期妇女。

1.4 治疗方法 观察组给予助阳通便汤进行治疗,每日进行一剂服用。助阳通便汤的药方为:肉苁蓉 30 g,牛膝 20 g,肉桂 15 g,淫羊藿 30 g,白术 20 g,山药 20 g,郁李仁 20 g,厚朴 20 g,枳壳 30 g,桑椹子 20 g。对照组给予乳果糖口服溶液(丹东康复制药有限公司生产,批号 20131223,规格 5 g×10 mL/支)进行治疗,使用剂量 10 mL/次,3 次/d,口服。2 组患者均用药 2 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后对各指标结果进行观察。

1.5 观察指标 观察 2 组患者治疗前后全结肠通过时间、排便费力程度、排便时间、排便间隔时间和中医证候总积分变化情况,并对治疗后临床疗效和不良反应进行比较分析。并在治疗后 1 个月对患者

进行随访,观察不良反应的发生情况。中医证候总积分根据患者的便秘主要症状进行评分,观察症状包括大便干结、排便时间延长、排便困难费力、排便不尽、口干、腹胀不适和食少纳呆的情况。其中患者无以上症状记 0 分,症状轻微记 1 分,症状稍微严重记 2 分,症状极其严重则记 3 分。患者得分越高,便秘情况越严重。

1.6 疗效判定标准 疗效评定标准根据相关文献分为治愈、有效和无效 3 种结果^[6]。其中治愈指患者治疗后大便恢复正常,和排便相关的自觉症状得到消失;有效指患者通过治疗的便秘情况得到明显的改善,一周排便次数在 2 次以上;无效指患者治疗后便秘没有得到任何的改善。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验,计数资料的比较用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后全结肠通过时间比较 治疗后,观察组全结肠通过时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后全结肠通过时间比较($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	全结肠通过时间		t	P
		治疗前	治疗后		
观察组	60	101.18±7.14	69.51±9.24	21.008	<0.01
对照组	60	100.95±7.20	97.73±9.69	2.0661	<0.05
t		0.1757	16.3258		
P		>0.05	<0.01		

2.2 2 组患者治疗前后排便费力程度、排便时间和排便间隔时间情况比较分析 治疗后,观察组在排便费力程度、排便时间、排便间隔时间上结果都低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后中医证候总积分比较分析 治疗后,观察组中医证候总积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者治疗前后排便费力程度、排便时间、排便间隔时间情况比较分析($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	排便费力程度				排便时间(min)				排便间隔时间(d)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	60	1.78±0.51	0.52±0.12	18.6284	<0.01	2.13±0.64	0.59±0.08	18.4948	<0.01	1.81±0.49	0.82±0.18	14.6902	<0.01
对照组	60	1.77±0.49	1.20±0.35	7.3322	<0.01	2.08±0.65	1.30±0.37	8.0781	<0.01	1.80±0.51	0.95±0.24	11.6812	<0.01
t		0.1095	14.2358			0.4246	14.5282			0.1095	3.3566		
P		>0.05	<0.01			>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

表 3 2 组患者治疗前后中医证候总积分比较分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	中医证候总积分比较分析 治疗前	中医证候总积分比较分析 治疗后	t	P
观察组	60	14.95 ± 4.56	6.53 ± 1.21	13.8244	<0.01
对照组	60	15.04 ± 4.48	7.81 ± 1.75	11.6439	<0.01
t		0.1091	4.6601		
P		>0.05	<0.01		

2.4 2 组患者治疗后临床疗效比较 治疗后,观察组总有疗效高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗后临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	60	31(51.67)	26(43.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	22(36.67)	27(45.00)	11(18.33)	49(81.67)
U/ χ^2		U=2.1510	$\chi^2=5.1752$		
P		<0.05	<0.05		

2.5 2 组患者治疗后不良反应发生情况比较 治疗后,观察组未出现不良反应的情况,对照组有出现 2 例轻微腹痛的患者,但症状未持续,自行好转,对继续治疗不造成影响,2 组患者不良反应的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.6 通过随访对复发率比较分析 通过对患者的随访,观察组出现 1 例复发,对照组出现 9 例复发,观察组复发率 1.67% (1/60) 明显低于对照组 15% (9/60),2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

人体内大肠传导功能失去平衡会引起患者的大便排出困难、延长了排便间隔时间、排便时间长,导致便秘^[7-8]。在中医里,津亏肠燥气滞证便秘多由患者素体阳盛、饮酒过度、饮食异常过于辛辣厚味、或久用泻药、或久病、年老体虚等,日渐使患者形成津液亏虚、肠道失去濡润,导致大便难以排出形成硬结、长期存留于肠内、气机不畅,形成异常的大肠的传导功能,因而出现便秘^[9-10]。患者出现肠道津亏,则会形成肠腑干枯,大便出现硬结或干结,如羊粪状;津液不足,脏腑会失去濡养,出现口干;气机阻滞不畅,则会延迟排便间隔时间,令排便困难等^[11-12]。在人体气机的枢纽中,脾胃功能起着关键作用,对脾胃的运作有一定影响,日常饮食会通过胃经过脾胃,小肠腐熟,运作,会分清别浊,表现清者吸入体内,表现浊者下传至大肠,形成大便排出体外,大肠阳气的温煦和推动作才能使大肠的排便功能得到正常的发挥。若脾胃功能出现异常,患者则会感到腹胀不适,食少,若大便长时间积存在机体内,腹

胀之感则会愈加严重。在西医治疗中,常以泻药、微生态制剂及手术方式等,但由于功能性便秘的临床表现各有差异,如果对泻药进行了滥用或者长期使用,患者会出现泻剂抵抗的情况,甚至会出现结肠黑变病^[13-14]。在此类患者的治疗中,应该进行个体化的综合治疗,达到对症状的缓解、促进胃肠动力正常蠕动功能的恢复以及正常的排便生理功能的效果。此次我们在津亏肠燥气滞证便秘中使用了助阳通便汤进行治疗,效果令人满意。

在助阳通便汤中,所使用肉苁蓉、牛膝、淫羊藿、肉桂 4 味药进行连用,可补肾益气,助元阳、利二阴、通二便之效;白术具有补后天之力强,既有止泻之效又能使便秘得到治疗,有健脾升清之效,山药的主要功效有健脾、补肺、养肾、厚肠胃,白术和山药加以连用有健脾润肠之效;厚朴与枳壳共用,可理脾行气,助阳散结,强散精气,助脾之运化水谷之功效;桑椹子可以滋补强壮、滋润肠燥;郁李仁中含有大量的油脂,在对肠道的滋润上也有良好的功效,并且在滋润的过程中还可行大肠之气滞。在现代药理学中,肉苁蓉在促进排便的效果良好,可以对小肠的推进速度进行提高,从而达到使肠蠕动改善肠肌运动功能增强的作用;白术在肠管活动中可以进行着双效调节,又可促进胃排空又对小肠起着推进功能;厚朴可以为胃肠运动进行调节;枳壳可以使肠管的自主运动得到增强^[15]。我们通过分析助阳通便汤的成分和各成分的药效,证明了助阳通便汤在治疗方面的合理搭配,既有补药之体又有泻药之用,对功能性便秘的治疗能达到标本兼顾的有效目的,用药独到。在我们的治疗结果中显示,使用助阳通便汤的患者疗效要优于使用乳果糖的患者,在全结肠通过时间上也得到了缩短,并且减轻了患者的排便费力程度、排便时间和排便间隔时间也明显缩短,证实了助阳通便汤通过促进胃肠运动恢复改善便秘的作用。并且在随访中发现,使用助阳通便汤治疗的患者只有 1 例出现复发,远期疗效优异。在对患者进行治疗的同时,指导患者在日常生活起居及饮食方面多饮水、进食高纤维素食物、可多进行腹肌方面的体育锻炼,以进一步促进胃肠道功能恢复。

综上所述,在津亏肠燥气滞证便秘患者中使用助阳通便汤疗效良好,能够使患者的便秘情况得到有效的改善,值得在临床上进行推广应用。

参考文献

[1] 刘海宁. 肠道菌群与功能性便秘的研究进展[J]. 复旦学报:医学版, 2015, 42(4): 564-568.

- [2] Elsagh M, Fartookzadeh M, Adibi P, et al. Basic Temperament among Patients with Functional Constipation[J]. Iran J Public Health, 2015, 44(10):1438-9.
- [3] 李可. 功能性便秘的中医证候分布研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2009.
- [4] 唐伟峰, 唐晓军, 杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(6):880-884.
- [5] 竺翊, 余苏萍. 功能性便秘中西医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4):222-225.
- [6] 全大祥. 助阳通便汤治疗慢传输型便秘的实验研究[J]. 大家健康:中旬版, 2014, 15(8):47-48.
- [7] Liu J, Zhou W, Lv H, et al. Law of the meridian abnormality based on the effectiveness of electroacupuncture for severe functional constipation[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2015, 35(8):785-790.
- [8] 熊理守, 王艺霖, 陈旻湖. 慢性便秘的定义和流行病学[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(4):230-235.
- [9] 庾美玲, 陈倩. 中西医结合治疗功能性便秘的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(15):44-45.
- [10] 杨勇, 丁曙晴, 杨光, 等. 功能性便秘中医证候的判别分析[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2):189-193.
- [11] 梅应兵, 甘爱萍, 李高文, 等. 老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(4):23-25.
- [12] 杨勇, 丁曙晴, 杨光, 等. 功能性便秘中医证候与症状严重度的量化研究[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(1):24-27.
- [13] Cong L, Ma JT, Jin ZJ, et al. Efficacy and Safety of High Specific Volume Polysaccharide-A New Type of Dietary Fiber for Treatment of Functional Constipation and IBS-C[J]. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo), 2015, 61(4):326-331.
- [14] 王霄箫, 李应昆. 中西医治疗慢性功能性便秘的现状分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(2):108-109.
- [15] 隋楠, 田振国. 助阳通便汤对慢传输型便秘模型小鼠结肠组织中 5-HT 受体、VIP 分布和表达的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5):32-36.

(2016-04-27 收稿 责任编辑:王明)

2017 年肝胆病学术年会暨第二十六次全国中西医结合肝病学术会议、第十八次全国中医肝胆病学术会议、世界中医药学会联合会第七届肝病学术会议征文通知(第一轮)

由中国中西医结合学会肝病专业委员会、中华中医药学会肝胆病分会、世界中医药学会联合会肝病专业委员会联合举办的 2017 年肝胆病学术年会拟于 2017 年 6 月 1-3 日在福建省福州市召开。会议将以常见慢性肝胆疾病(慢性病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌、脂肪性肝病、酒精性肝病)的中西医结合防治研究进展和临床经验总结为重点展开交流与讨论,并将邀请国内知名专家做特邀报告。参会代表将获国家级继续教育学分。

征文要求:

(1)提交 500-1000 字中英文摘要。摘要须按照“目的、方法、结果、结论”格式撰写,用于会刊印刷(注意结果中提供重要的数据资料)。另提交中文论文全文(用于评审优秀论文)。写明作者姓名、单位名称、电子邮箱、地址及邮编。通过电子邮件发送至 zgzyxjhgxbh@126.com。本次征文不接受纸质文稿。

(2)投稿论文文本格式如下:中文标题用黑体、

小四号字体,作者姓名及单位用楷体小五,正文宋体五号,1.5 倍行距,英文及数字用 Times New Roman 字体。

(3)已在学术刊物公开发表过的论文,不再受理。

(4)征文截稿日期:2017 年 3 月 31 日。

大会组织:

大会主席:叶永安,刘平,李秀惠(按姓氏笔划排序)

会议筹备组联系人:甘大楠 13811370013、张华 13524968650

胡建华:18600504924。

欢迎肝病防治领域的广大临床和科研工作者踊跃投稿!

中国中西医结合学会肝病专业委员会
中华中医药学会肝胆病分会
世界中联肝病专业委员会
2017 年 01 月 06 日