

加味济川煎治疗阳虚型老年功能性便秘临床疗效观察*

史萍慧

(个旧市人民医院, 云南个旧 661000)

[摘要] 目的: 观察加味济川煎治疗阳虚型老年功能性便秘临床疗效。方法: 对129例符合罗马III诊断标准的阳虚型老年功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组加味济川煎治疗老年功能性便秘, 观察组常规西药(西沙比利、乳果糖)治疗老年功能性便秘。结果: 总有效率治疗组87.5%, 对照组71.9%, 两组比较 $P < 0.05$, 治疗组患者症状改善优于对照组, 不良反应明显低于对照组。结论: 加味济川煎治疗阳虚型老年功能性便秘疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 功能性便秘; 阳虚型; 加味济川煎; 老年

中图分类号: R256.35 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)02—0047—02

功能性便秘(FC)是一种功能性肠病, 临床上老年患者常患此病, 并因经常服用刺激性泻药导致药物依赖, 增加便秘的顽固性, 刺激性泻药长期作用可引起结肠黑色病, 病人常有紧张、焦虑、失眠等伴随症状影响生活质量。该病中医以“便秘”辨证论治, 3年来, 我们采用加味济川煎治疗老年功能性便秘较单纯西药治疗该病临床疗效提高, 不良反应减少, 现将临床观察对比结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

所选病例129例, 均为2006年10月至2009年10月本院门诊及住院患者, 其中男63例, 女66例, 年龄(65~85)岁, 病史8月至5年, 将129例患者随机分为两组, 治疗组64例, 男33例, 女31例, 年龄(66~85)岁, 病史10月至4年, 对照组65例, 男31例, 女34例, 年龄(65~83)岁, 病史8月至5年, 两组病史、临床表现、性别、年龄差异无显著性, 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断依据2006年罗马III诊断标准^[1]。(1)必须包括下列2项或多项: a. 排便期间, 排便费力至少占25%。 b. 粪便中团块或硬粪至少25%。 c. 排便不尽感至少25%。 d. 肛门直肠的梗阻感至少25%。 e. 手工操作易于排便至少25%。

f. 每周排便 < 3 次。(2)不用缓泻药, 很少出现松软大便。(3)IBS诊断依据不足。诊断前症状至少出现6个月, 近3个月症状符合以上标准。检查排除结肠、直肠、肛门器质性疾病、全身性疾病(如进行性系统性硬化病、淀粉样变)、神经系统疾病(如脑血管意外、帕金森病)、长期服用某些药物(如鸦片类药物、抗胆碱药、抗抑郁药)等患者。排除合并心血管、肝、肾、脑和造血系统等严重原发疾病、恶性肿瘤、精神病患者。胃肠通过实验符合慢传输型便秘或混合型便秘, 排除出口阻塞型便秘。

中医诊断标准, 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定, 中医辨证属阳虚型便秘。

1.3 方法

两组均首先给予改善生活方式、调整心理状态治疗, 在此基础上治疗组应用加味济川煎, 药物组成: 肉苁蓉15g, 当归12g, 牛膝6g, 枳壳6g, 熟地黄6g, 泽泻5g, 升麻3g, 知母3g, 大枣3枚, 上药每日1剂, 水煎取汁200mL, 分早晚温服。对照组根据病人具体情况用药, 西沙比利片, 每次5~10mg, 每日3次, 乳果糖口服液每次5~10g, 每日1~3次。治疗组及对照组均用药两月为1疗程, 全部病例用药半年后统计疗效与不良反应。

1.4 统计学处理

* 收稿日期: 2009—03—04 修回日期: 2010—03—15

作者简介: 史萍慧(1979~), 女, 云南个旧人, 主治医师, 主要从事中西医结合消化内科的临床工作。

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判断标准

参照有关标准^[2]制定。治愈:每2天内排便1次,便质正常,排便通畅,停药1月内无复发。显效:每3天内排便1次,便质基本正常,排便通畅,停药1月内基本无复发。有效:每3天内排便1次,便质正常或硬,排便费力或不尽感减轻,停药1月内可有复发。无效:临床症状无改善。

2.2 治疗效果

治疗效果治疗组与对照组比较,差异有显著性意义,见表1

表1 治疗组与对照组疗效(率)比较

组别	病例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	64	10	23	23	8	87.5
对照组	64	9	16	21	18	71.9

注:与对照组比较, χ^2 值为4.82, $P < 0.05$ 。对照组中一名患者用药1周后出现室性心律失常,停止疗效观察。

2.3 不良反应

不良反应治疗组与对照组比较,差异有显著性意义,见表2

表2 治疗组与对照组不良反应(率)比较

组别	病例数	不良反应			发生率(%)
		室性心律失常	头痛、头晕	腹胀	
治疗组	64	0	0	0	0
对照组	65	1	2	2	2

注:与治疗组比较, χ^2 值为5.2, $P < 0.05$ 。

3 讨论

年老患者,多阳气虚衰,肾精不足,阳虚则肠道失于温煦,阴寒内结,气虚则大肠传导无力,导致大便艰涩,便下无力,如《景岳全书·秘结》曰:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能送传,而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”故确立功效温肾益精,润肠通便的济川煎为治疗阳虚型老年功能性便秘的主方。济川煎方源自《景岳全书》,由肉苁蓉、当归、牛膝、泽泻、升麻、枳壳6味药组成,主治肾阳虚弱,精津不足证,症见:大便秘结,小便清长,腰膝酸软,头目眩晕,舌淡苔白,脉沉

迟。方中肉苁蓉甘咸而性温,温肾益精,暖腰润肠;当归补血润燥,润肠通便;牛膝性善下行,益肝肾,壮腰膝;枳壳下气宽肠而通便;泽泻渗利小便而泻肾浊;妙用升麻以升清阳,清阳升则浊阴自降,相反相成而助通便之功。诸药合用,补中有泻,降中有升,具有“寓通于补之中,寄降于升之内”的配伍特点。但临床上老年患者多长期服用刺激性泻药,耗伤气阴,气虚阴亏则无力推导,大肠干涩,并可导致虚热内生;久病思虑太过,肝气乘脾引起饮食减少,气血生化乏源,血虚大肠不荣加重便下困难,致疾病恶性循环,虚实之间不断转化,可因虚致实或虚实夹杂,常兼有气虚、血虚、阴虚、阴虚内热等证,故以济川煎为主方,加用熟地黄养阴补血,填精益髓;大枣健脾益气,养血安神及少量知母润燥通便,兼清虚热。诸药合用,共奏温肾养阴,益气养血,润肠通便之功。

现代方剂学研究表明:济川煎及拆方可改善结肠慢传输型模型动物粪便性状,其作用机理与血清SP物质水平升高,以及异常升高的血管活性肠肽降低有关^[3]。同时济川煎可显著增加老龄大鼠小肠组织MTL和SP含量,降低SS水平,使老龄大鼠胃肠蠕动增强,频率加快^[4]。

综上所述,对于确诊的老年功能性便秘患者,在改善生活方式,调整心理状态的基础上,应遵循中医“方从法出,法随证立”的原则,辨证属阳虚者,可采用加味济川煎治疗,该方治疗阳虚型老年功能性便秘临床疗效好,稳定,可显著改善患者便秘症状及生活质量,而且不良反应少,经济,值得基层医院临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Dougas A, Drossman R. The Functional Gastrointestinal Disorder and the Rome III [J]. Process Gastroenterology, 2006, 130: 1377-1390.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京:南京大学出版社. 1994.
- [3] 李丽娜,陈萌,张冬梅,等. 济川煎及其拆方对STC模型大鼠血清SP VIP水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (12): 2567-2568.
- [4] 车彦忠,陈洪宝,安立凤,等. 济川煎对老龄大鼠胃肠蠕动的影响及相关机制研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13 (11): 44-46.

(编辑:左媛媛)

(英文摘要见第59页)