

培土温水治疗性慢性传输型便秘 60 例临床观察

代述东, 武琳琳, 黄付仙, 何 涛, 雒福东

(都江堰市中医医院肛肠科, 四川 都江堰 611830)

摘要: **目的** 观察培土温水治疗慢性传输型便秘(slow transit constipation,STC)的临床疗效。**方法** 将确诊为慢性传输型便秘患者 120 例,随机分治疗组(培土温水治疗组)和对照组(莫沙必利治疗组)各 60 例,2 组用药时间 4 周,观察便秘改善情况。**结果** 治疗组总有效率 91.78%,对照组总有效率 61.67%,两组比较差异有显著性($P<0.05$);大便性状比较,治疗组正常率 86.67%,对照组正常率 56.67%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 培土温水对慢传输性便秘的通便作用疗效较好。

关键词: 慢性传输型便秘; 培土温水; 中医药治疗

中图分类号: R256.35 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)05-0082-02

慢传输型便秘(Slow transit constipation,STC),又称慢通过性便秘或结肠无力,是指结肠的传输功能障碍,肠内容物传输缓慢所引起的便秘^[1]。主要特征为大便次数减少,便意消失,大便排出困难,患者多有长期服用泻剂史,是临床常见病症,发病率约占便秘总发病率的 45.5%^[2],女性发病明显多于男性^[3]。中医辨证属于气虚、阴虚、阳虚者居多。笔者采用培土温水治疗脾肾阳虚型慢传输便秘 120 例,临床疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例选自 2013 年 1 月—2013 年 12 月肛肠科门诊患者 120 例,中医诊断为脾肾阳虚性便秘。120 例患者随机分成 2 组。治疗组 60 例中男性 21 例;女性 39 例,平均年龄(46.68 ± 13.38)岁;平均病程(3.58 ± 2.40)年。对照组 60 例中男性 17 例,女性 43 例;平均年龄(44.38 ± 13.19)岁;平均病程(3.62 ± 2.78)年。2 组患者治疗前一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照罗马Ⅲ诊断标准^[4-5]:病程 6 个月以上,每周自主排便 3 次以下,至少有 25%患者有排便费力感、大便硬或块状便、排便不尽感。所有病例均除外器质性病变导致的便秘。

1.3 治疗方法

治疗组采用培土温水法,健脾温肾。方药组成:生白术 60g,枳实 15g,肉苁蓉 30g,当归 30g,火麻仁 30g,郁李仁 20g,升麻 6g。(由我院制剂室煎药机煎药包装,150mL/袋)每次 1 袋,每日 3 次,连服 4 周。

对照组采用枸橼酸莫沙必利分散片(规格 5mg,西安杨森制药有限公司)5mg,3 次/d,口服,连续用药 4 周,治疗期间停用其他药物。

1.4 大便性状观察

根据 Bristol 大便性状图谱记录大便形状(Bristol 大便性状分型:1 型为分离型硬块;2 型为团块状;3 裂为干裂为香肠状;4 型为柔软的香肠状;5 型为软的团块;6 型为泥浆状;7 型为水样便。其中 1、2、3 型为异常,4、5 型正常)。

1.5 疗效评定标准

根据 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中关于便秘的疗效标准进行判定。治愈:2d 内排便 1 次,便质转润,排便通畅,短期内无复发;有效:3d 内排便 1 次,便质转润,排便欠畅;未愈:症状无改善。以治愈+有效计算总有效率。

2 结果

2.1 2 组疗效比较

经过 4 周治疗,观察便秘改善情况,治疗组有效率 91.78%,对照组有效率 61.67%,差异比较有统计学意义。见表 1。

收稿日期: 2015-05-13

作者简介: 代述东(1976-),四川苍溪人,副主任医师,医学硕士,研究方向:中西医结合治疗肛肠疾病。

表 1 2 组患者疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率/%
治疗组*	60	25	30	5	91.78
对照组	60	12	25	23	61.67

注:与对照组相比,* $P<0.05$

2.2 2 组大便性状比较

经过 4 周治疗,观察大便性状改变情况,治疗组大便形状正常比 86.67%,对照组大便形状正常比 56.67%,差异比较有统计学意义。见表 2。

表 2 2 组大便形状比较

组别	n	异常	正常
治疗组*	90	7(11.67)	52(86.67)
对照组	90	26(43.33)	34(56.67)

注:与对照组相比,* $P<0.05$

3 讨论

随着人们生活水平的提高,科技发展、自然环境、饮食结构改变、工作压力增大等因素导致便秘发病率逐渐增高,其发病年龄趋于年轻化。慢性传输型便秘是以结肠动力功能减弱为主要特点的顽固性便秘,已经成为影响人们生活质量的重要病症之一^[6]。该病的具体病因和发病机制目前尚未完全明确,已知的病因有肠道神经系统病、Cajal 间质细胞改变、平滑肌功能障碍和精神心理因素等^[7-8]。现代医学对慢传输性便秘的药物治疗主要是针对其结肠动力异常,采用促动力药物枸橼酸莫沙必利以及新型促动力剂如普芦卡必利等^[9]。

中医对于便秘的病因病机有独到的见解,隋代《诸病源候论·大便难候》说:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和则冷热并结故也。”“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调,热气偏入肠胃,津液竭燥,故令糟粕痞结,壅塞不通也。”^[10]病机关键为大肠传导功能失常,与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调有关。肾为先天之本,主一身之阴阳;脾为后天之本,为气血生化之源。便秘之所以成为难治性慢性病之一,中医认为与脾胃及肾脏的关系密切。脾气亏虚,气血生化失源,肠道运化无力;肾精不足,阳虚则肠道失于温煦,肠道气化乏力;久病伤阴,则阴虚肠燥。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。”^[10]所以,采用健脾温肾,佐以行气润肠之培土温水法治疗慢传输性便秘。

方中大剂量白术为君药。白术性温,味苦甘,归脾胃经,有燥湿利水,健脾益气之功效。明代倪朱谟《本草汇言》中载:“白术为扶植脾胃,消食除痞之要药。”《本草求真》一书也记载:“白术味苦而甘,为脾脏补气第一药也,凡气虚阳弱推动乏力,其治在脾,因脾旺可以为胃行其津液。”药理学研究显示,乙酰胆碱(acetylcholine, Ach)能够激发胃肠道平滑肌产生收缩效应。而白术中的苍术酮可以通过胆碱能受体发挥作用,使平滑肌收缩,促进胃肠运动。研究表明,经过炮制后的白术苍术酮含量明显下降,间接表明生白术比炒白术通便效果好^[11]。肉苁蓉温肾益精为臣药,佐以当归养血润燥,火麻仁、郁李仁润肠通便,增水行舟。配以枳实破气通肠,小剂量的升麻与枳实配伍,二者一升一降,流通气机,松动肠痹。全方重点在脾肾,靶点在大肠,理清大肠的功能传导之腑,以补为攻,以通为用,无苦寒泻下之药,从而达到流通肠道气机,恢复通降之常,促进肠蠕动而取得理想疗效。此法不失为临床针对功能性慢性传输型便秘值得推荐的一种治疗方法。

参考文献:

- [1] 何中鑫, 王建明. 中药治疗慢性传输性便秘研究进展[J]. 中医药临床杂志[J]. 2014, 26(1): 97-98.
- [2] 李国标, 玉明. 中西医临床肛肠病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 5.
- [3] 熊理守, 王艺霖, 陈湖. 慢性便秘的定义和流行病学[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(4): 230.
- [4] 李国庆, 李楠, 王淑丽. 润秘汤治疗功能性便秘 120 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(3): 12-13.
- [5] 方秀才, 柯美云. 慢性便秘的诊断和鉴别诊断[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(4): 221-224.
- [6] 曲牟文, 李国栋, 贾菲, 等. 中医辨证施治慢传输性便秘 40 例临床观察[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(7): 1123-1124.
- [7] Bassotti G, Villancci V. Slow transit constipation: a functional disorder becomes an enteric neuropathy [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(29): 4609-4613.
- [8] 廖奕, 刘诗. 慢性功能性便秘病理生理机制研究[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(4): 225-227.
- [9] 方秀才. 慢传输性便秘的药物治疗新进展[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(21): 2159-2161.
- [10] 于文晓, 戚晴雪, 马占华, 等. 老年习惯性便秘的辨证论治[J]. 中医药导报, 2014, 20(2): 108-109.
- [11] 吴鹏飞, 顾勤. 白术治疗功能性便秘及其机制的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(32): 4934-4937.

(编辑: 徐建平)

(英文摘要见第 89 页)

相接,所谓“经脉所过,主治所及”^[9]。现代研究发现^[10-11],针刺后溪穴可使脑内多处功能区被激活,而中央前回中上部的激活,乃手部运动代表区和颈项躯干部运动代表区,即针刺后溪穴治疗督脉疾病,可能是通过支配相应部位的运动皮层发挥协调颈项部、腰背部的肌肉运动而实现的。

张主任强调,针刺后溪穴时针尖朝向合谷,使针身在皮肉之下直透精灵与威灵(即腰痛点)^[12]的区域:一方面为一针多穴、一穴多功之用;另一方面引领针刺腰痛点之针感通过太阳经直达病所,为针刺腰痛点之循经感传开辟又一通道。根据针感的产生及穴位的层次性施术^[13],针刺后行提插、捻转手法,催气、行气之余可激发太阳经循行部位经气,维持气至病所,使之在病所产生温热效果,缓解肌肉紧张,改善局部循环等。配合腰部扭动,可缓解腰部肌肉痉挛,疏通络畅气血,并可使腰部小关节的微小移位、骨节错缝自行恢复,使扭闪之筋膜回位^[14]。外加患者适当走动,调节全身气血,以疏通全身经脉带动局部筋络之畅通,使急性腰扭伤之症,应手而愈。针刺后溪、腰痛点配合巧妙手法及运动疗法治疗急性腰扭伤,可产生协同或增强作用^[15],关键在于对取穴、针刺角度与方向、针刺深度及患者腰部扭动范围的准确把握,提插、捻转行针手法的选择应用需根据患者临床具体情况及治疗目的而定,不可一概而论。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:212-213.
- [2] 任超展,方晓丽,杜小正. 颊针结合运动疗法治疗急性腰扭伤 56 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(3):245-246.

- [3] 徐涛. 针刺结合运动疗法治疗急性腰扭伤的临床效果[J]. 中国当代医药, 2014, 21(1):19-20.
- [4] 于蓝, 邵浩清. 邵浩清运用圆利针治疗急性腰扭伤经验[J]. 中医药导报, 2015, 10(21):43-44.
- [5] 孙丽娟,孙博,李治罡. 一针一捏法治疗急性腰扭伤 40 例[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(1):49.
- [6] 谢平金,廖璐. 针刺“腰痛点”治疗急性腰扭伤心得[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4):1046.
- [7] 潘钦关,李以德,马必委. 舒筋活血膏联合电针推拿治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11):2083-2085.
- [8] 李宝玉. 针刺后溪、太冲穴复加运动治疗急性腰扭伤 82 例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(14):78.
- [9] 周景辉,吴耀持,孙懿君,等. 后溪透谷配合腰部活动治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(6):405-406.
- [10] 杨俊,李传富,徐春生,等. 健康成人合谷穴、后溪穴的针刺 fMRI 比较研究[J]. 世界中医, 2014, 9(12):1575-1580.
- [11] Wu YC, Zhang BM, Wang SM, et al. Observations on the short-term and long term effects of point houxi(SI3) electroacupuncture on acute lumbar[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2006, 4(6):356-359.
- [12] 吴耀持,张必萌,汪崇森,等. 电针后溪穴治疗急性腰扭伤的近远期疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(1):3-5.
- [13] 唐勇. 谈穴位的层次性[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 1998, 2(5):61-62.
- [14] 张琴明,房敏. 急性腰扭伤推拿治疗现状[J]. 颈腰痛杂志, 2003, 24(4):248-250.
- [15] 何仁荣,万涛. 针灸配合运动疗法治疗急性腰扭伤 86 例临床观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(4):72.

(编辑:徐建平)

(原文见第 82 页)

Clinical Observation of the Treatment on Slow Transit Constipation with Peitu Wenshui Formula

DAI Shudong, WU Lingling, HUANG Fuxian, HE Tao, LUO Fudong

(Coloproctological Department of Du Jiangyan Municipal Chinese Medicine Hospital, Du Jiangyan 611830, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the curative effect of peitu wenshui formula on slow transit constipation (STC). **Methods** The STC patient (n=120) were divided into the treatment group (treated with peitu and wenshui formula, n=60) and control group (treated with Mosapride Citrate Tablets, n=60). To observe the relief of STC after 4 weeks. **Results** The total effective rate was 91.78% in the treatment group and 61.67% in the control group. The normal rate of stool property was 86.67% and 56.67% in the control group. The comparison between two groups was significantly different ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment with Peitu Wenshui formula has more significant curative effect.

KEY WORDS: slow transit constipation; Peitu Wenshui formula; Chinese medicine treatment