

滋阴润肠法治疗功能性便秘的临床观察*

熊家青¹, 刘丽芳^{2△}, 李 逵², 王爱华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

摘要: **目的** 观察滋阴润肠法治疗功能性便秘的临床疗效。**方法** 将 80 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组口服中药, 对照组给予福松口服, 疗程为 2 周。评价指标为治疗前后排便次数、大便性状、首次排便时间、蹲厕时间、排便困难症状评分及临床疗效。**结果** 两组患者治疗前后排便次数、大便性状、排便困难症状评分、蹲厕时间均有明显改善($P < 0.05$), 治疗组痊愈率、有效率、排便次数、首次排便时间、大便性状、排便困难症状评分改善优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 滋阴润肠法对功能性便秘临床疗效确切。

关键词: 滋阴润肠法; 益气滋阴汤; 功能性便秘; 临床观察

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)02-0055-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.02.013

功能性便秘^[1]是便秘的一种类型, 约占便秘的 43.6%, 表现为持续的排便困难、次数减少或便后不尽感, 且不符合肠易激综合征(IBS) 的诊断标准。我国成人慢性便秘的患病率为 4%~6%, 大于 60 岁的人群患病率可高达 22%, 在西方国家发病率约为 27%^[2-3], 严重影响着患者的精神心理状况及生活质量。西医对其治疗多采用调整生活方式、药物治疗(主要由泻剂、促动力药物、促分泌剂、灌肠剂及栓剂等)、生物反馈治疗及手术治疗等方法。其治疗效果不尽理想, 患者的依从性差。滋阴润肠法是本院王爱华教授总结临床经验, 用于治疗功能性便秘的常用方法, 本文主要观察滋阴润肠法对功能性便秘的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在湖南中医药大学第一附属医院肛肠科门诊或住院就诊的符合功能性便秘诊断的患者 80 例, 随机分为治疗组与对照组各 40 例。其中治疗组男 17 例, 女 23 例; 年龄 23~70 岁, 平均(44.39±11.46)岁, 平均病程(9.76±5.69)年。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 24~68 岁, 平均(45.464±12.17)岁, 平均病程(9.58±5.05)年。两组患者、性别、年龄、病程组间差异无统计学意义($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断标准: 参照罗马 III^[4]标准执行。

(2) 中医诊断标准^[5]: ①排便时间延长, 3d 以上 1 次, 粪便干燥坚硬。②重者大便艰难, 干燥如栗, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退等症。

(3) 辨证标准^[6]: 气虚阴亏证: 排便费力, 便质不一定干结, 头晕目眩, 神疲乏力, 易汗出, 口干咽燥, 腰膝酸软, 或有腹胀, 小便短赤或黄, 舌淡或红, 苔薄白, 脉细无力。

1.3 纳入标准

符合功能性便秘诊断标准及便秘中医气虚阴亏的辨证标准, 结合舌脉表现可纳入; 年龄 18~70 岁; 签署知情同意书者。

1.4 排除标准

患者有恶性肿瘤或其它系统性疾病引起的便秘; 结直肠肛门手术史或炎症、肿瘤等器质性病变所致肠道狭窄; 精神疾病患者; 妊娠、哺乳期妇女; 已知对本药成分过敏者。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法

(1) 治疗组: 给予益气滋阴汤内服, 药物组成: 太

* 基金项目: 湖南省中医药管理局重点项目(201401)

收稿日期: 2017-03-22

作者简介: 熊家青(1990-), 湖南益阳人, 在读博士研究生, 研究方向: 中医外治法对常见外科疾病的防治。

△通信作者: 刘丽芳, E-mail: liulff@126.com

子参 30g, 白术 30g, 黄芪 15g, 白芍 20g, 玄参 15g, 枳壳 10g, 槟榔 10g, 火麻仁 20g, 杏仁 15g, 肉苁蓉 30g, 首乌 20g, 甘草 6g。水煎服, 1剂/d, 疗程2周, 治疗1个疗程。

(2)对照组: 予以福松^[7](聚乙二醇4000散剂, 法国博福-益福生工业, 批准文号K16389)口服, 每袋10g, 每次2袋, 1次/d, 疗程2周。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 临床症状疗效判定标准^[8]

临床痊愈: 每天定时排便1次, 大便形状正常, 或恢复至病前水平, 其他症状消失。显效: 每天排便1次, 无定时, 大便形状不定或恢复至病前70%~90%的水平, 其它症状大部分消失; 有效: 每2d排便1次, 无定时, 大便形状不定或恢复至病前30%~69%的水平, 其它症状均有好转; 无效: 治疗后症状体征无明显改善。

2.2.2 排便次数及时间

由患者自行记录排便频次、用药后初次排便时间、蹲厕时间。

2.2.3 排便困难症状积分^[9]

0分为无困难; 1分为排便费力, 用力才能排出; 2分为粪质干结, 需过度用力; 3分为便后不尽感, 或便时肛门壅塞不适; 4分为外力协助下才能排便, 开塞露及灌肠方法排便或需手指辅助排便。排便困难程度用排便困难症状积分评价。

2.2.4 大便性状问卷^[10]

按Bristol大便性状分型。1型: 分离的硬块; 2型: 团块状; 3型: 裂香肠状; 4型: 柔软的香肠状; 5型: 软的团块; 6型: 泥浆样; 7型: 水样便。除4、5型正常外, 其余均异常。

2.3 统计学方法

应用SPSS19.0软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示; 两组治疗前后比较采取配对样本 t 检验; 组间比较采取独立样本 t 检验; 计数资料采取非参数秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组疗效比较

痊愈率和有效率两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率/%	有效率/%
对照组	40	4	11	14	11	10	72.5
治疗组	40	7	16	16	1	17.5*	97.5*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3.2 两组治疗前后各观察指标对照

与本组治疗前比较, 治疗后各组排便次数、大便性状、蹲厕时间及排便困难症状积分等方面均有改善, 差别有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组在排便次数、首次排便时间、大便性状及排便困难症状积分的改善均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 蹲厕时间两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组患者服药后各中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	排便次数 (次/周)	首次排便时间 (h)	大便性状 (分/周)	排便困难症状积分 (分)	蹲厕时间 (min/次)
治疗组	40	治疗前	1.58±0.36		1.35±0.21	2.49±0.56	18.60±0.31
		治疗后	4.31±0.26**	21.25±10.23#	3.60±0.18**	0.80±0.16**	13.38±0.25*
对照组	40	治疗前	1.43±0.38		1.15±0.25	2.03±0.53	19.49±0.36
		治疗后	3.60±0.23*	31.01±20.21	2.35±0.15*	1.28±0.19*	14.20±0.28*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

4 讨论

功能性便秘是排除全身系统性疾病、肠管器质性疾病或药物等继发性因素所致的便秘, 是临床的常见病和多发病。西医对其发病机制认识尚不明确, 缺乏统一的认识, 目前认为与结肠运动功能障碍、盆底功能障碍及精神心理因素等密切相关。由于其病因不明确, 西医治疗多以改善症状为主, 缺乏个体化治

疗, 治疗效果不明显, 病情容易反复。中医药治疗表现出了越来越明显的优势。功能性便秘归属于中医便秘、脾约、大便难等范畴, 根据其病因, 中医将其分为实秘、虚秘、热秘、冷秘, 病位主要在大肠, 与肺脾肾关系密切。功能性便秘一般病程长, 病情反复发作, 故多见虚秘或虚实夹杂, 多因肺脾气虚、阴津亏虚导致运化无力、肠液匮乏。肺与大肠相表里, 脾为

后天之本,气血生化之源,化生水谷,肺气虚则导致大肠推动无力,脾气虚则运化无力。病久则耗伤阴血,津液匮乏,大肠失于濡养,故见大便困难。王爱华教授认为滋阴则阴血得补,润肠则大便得通,因此益气滋阴汤是王爱华教授在“滋阴润肠”法的立法原则下的经验方,在临床上治疗老年慢性传输型便秘疗效确切^[11]。方中用太子参、黄芪、白术甘温,肺脾之气得补;白芍、玄参、首乌滋阴养血,火麻仁、杏仁润肠通便;枳壳、槟榔行气导滞;肉苁蓉补肾助阳,润肠通便;甘草调和诸药。诸药合用,脾肺之气得生,精血得补,大肠津亏得润,大便秘结得解。现代药理学研究发现,太子参^[12]的主要药理活性包括增加免疫力、抗氧化、抗应激、抗疲劳等;黄芪^[13]则调节免疫、保护心脏、调节血糖;白术^[14]能调节胃肠功能;白芍^[15]能调节免疫力、预防消化道溃疡等;玄参^[16]有抗炎镇痛、抗疲劳、抗氧化等作用;制首乌^[17]有抗衰老、抗菌、降血脂、保护神经等作用;肉苁蓉^[18]能改善学习记忆、抗疲劳、抗氧化等;枳壳^[19]能调节胃肠运动、利胆排石;槟榔^[20]能改善胃肠功能、兴奋胆碱受体。

本临床观察以益气滋阴汤内服为治疗组,对照组则口服聚乙二醇,疗程为 2 周,比较痊愈率和有效率治疗组均优于对照组,而在症状改善方面,治疗后与治疗前比较,在排便次数、大便性状、排便困难症状积分及蹲厕时间方面均有明显的改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组比较,治疗组在排便次数、首次排便时间、大便性状及排便困难症状积分的改善方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明益气滋阴汤在治疗功能性便秘疗效确切。中医辨证论治采用滋阴润肠法治疗功能性便秘有较明显的临床疗效。

参考文献:

- [1] 古嫚,刘诗. 功能性便秘的研究进展[J]. 临床消化病杂志, 2014, 26(6): 324-325.
- [2] Pare P, Ferrazzi S, Thompson WG, et al. An epidemiological survey of constipation in Canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking [J]. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96(11): 3130-3137.
- [3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 605-612.
- [4] 罗马委员会. 功能性胃肠病的罗马 III 诊断标准 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 12(2): 137-140.
- [5] 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: 11.
- [6] 翁维良. 中药临床药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 676.
- [7] 李帷, 李乾构, 王帅, 等. 健脾润肠法治疗功能性便秘 80 例的临床疗效观察 [J]. 北京中医药, 2016, 35(8): 784-786.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗便秘的临床研究指导原则(第 1 辑)[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 131-133.
- [9] 张超贤. 车前番泻复合颗粒治疗功能性便秘的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(12): 1119-1122.
- [10] O'Donnell LJ, Virjee J, Heaton KW. Detection of pseudodiarrhoea by simple clinical assessment of intestinal transit rate [J]. *BMJ*, 1990, 300(6722): 439-40.
- [11] 宾东华, 王爱华. 益气滋阴汤治疗老年慢传输型便秘的临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(2): 31-33.
- [12] 褚书豪, 汪小彩, 冯良. 太子参化学成分及其药理作用研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(7): 1047-1048.
- [13] 张蕾, 高文远, 满淑丽. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2012, 37(21): 3203-3207.
- [14] 杨娥, 钟艳梅, 冯毅凡. 白术化学成分和药理作用的研究进展 [J]. 广东药学院学报, 2012, 28(2): 218-221.
- [15] 张利. 白芍的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(29): 25-26.
- [16] 张召强, 李明. 玄参的化学成分及药理作用的研究进展[J]. 中国医药指南, 2013, 11(26): 49-51.
- [17] 高淑红, 苏珍枝, 肖学凤. 制首乌化学成分及药理作用研究进展 [J]. 山西中医学院学报, 2012, 13(2): 74-77.
- [18] 胡佳琦, 冯佳媛. 肉苁蓉的化学成分和药理作用[J]. 中医临床研究, 2012, 4(15): 26-28.
- [19] 章斌, 金剑, 金芝贵, 等. 枳壳的药理作用与临床应用进展[J]. 医药导报, 2013, 32(11): 1462-1464.
- [20] 张橡楠. 槟榔化学成分和药理作用研究进展[J]. 生物技术世界, 2012(7): 9-10.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 61 页)

- [5] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:1267-1269.
- [6] 陈晖,赵星海,高履冰. 八正散治疗女性尿路感染临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(8):215-216.
- [7] 第二届全国肾脏病学学术会议. 尿路感染的诊断、治疗标准[J]. 中华肾脏病杂志,1985,1:13-14.
- [8] 刘华东,张民庆.《伤寒论》猪苓汤方证探析[J]. 南京中医药大学学报,2005,21(4):219-220.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:145-146.
- [10] 康豪鹏,侯玉晋,吕昆,等. 运用滋肾通关丸加减治疗中老年女性尿路感染临床观察 68 例[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(7):1163-1164.
- [11] 段慧珍. 自拟益肾通淋汤治疗中老年女性慢性尿路感染 68 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志,2012,33(5):85-86.
- [12] 孙元莹,张玉梅,姜德友. 著名老中医张琪治疗劳淋精粹[N]. 中国中医药报,2005-03-14(2307).
- [13] 罗宏. 中医治疗尿路感染的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(3):94-95.
- [14] 张保国,刘庆芳. 猪苓汤的现代药理研究与临床应用[J]. 中成药,2014,36(8):1726-1729.
- [15] 王建红,王沙燕,石之麟,等. 猪苓汤抑制肾结石形成的作用机理研究 [J]. 湖南中医药导报,2004,10(6):80-82.
- [16] 孔敏,程皖,金华,等. 益肾清热通淋法治疗中老年女性尿路感染的疗效分析 [J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(6):33-36.

(编辑:徐建平)

(原文见第 55 页)

Clinical Observation on Treatment of Functional Constipation by Ziyin Runchang Method

XIONG Jiaqing¹, LI Kui², BIN Donghua², WANG Aihua², LIU Lifang²

(1. Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical curative effect of Ziyin Runchang on functional constipation. **Methods** Eighty patients were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with traditional Chinese medicine, and the control group was treated with Fu Song for 2 weeks. To evaluate the defecation frequency, the first defecation time, stool characteristics, defecation difficulty symptom score, squatting time and clinical efficacy before and after the treatment. **Results** The symptoms of the defecation frequency, the first defecation time, stool characteristics, defecation difficulty symptom score and squatting time were significantly improved before and after treatment each groups ($P < 0.05$). The cure rate, effective rate, defecation frequency, defecation time, stool traits and defecation difficulties were significantly improved in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ziyin Runchang method is effective in the treatment of functional constipation.

KEY WORDS: Ziyin Runchang; Yiqi Ziyin decoction; functional constipation; clinical observation