

· 临床经验 ·

芪术通降汤治疗老年人功能性便秘 60 例

来要良 刘永 史海霞 白亦冰 张晓红

【摘要】 目的 观察芪术通降汤治疗老年人功能性便秘的临床疗效。**方法** 将 90 例脾肾阳虚型功能性便秘患者随机分为对照组 30 例和治疗组 60 例,治疗组采用芪术通降汤,对照组采用枸橼酸莫沙必利治疗,经过 4 周治疗,观察功能性便秘的临床症状缓解情况。**结果** 经过治疗后,芪术通降汤可以明显改善粪便性状、排便困难、排便时间、下坠感、排便频度、腹胀症状,疗效优于对照组 ($P < 0.05$),其总疗效也明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 以温肾健脾法为组方原则的芪术通降汤对脾肾阳虚型功能性便秘的临床症状评分和总有效率均明显高于枸橼酸莫沙必利对照组,有一定的疗效。

【关键词】 功能性便秘; 芪术通降汤; 温肾健脾法; 脾肾阳虚

【中图分类号】 R256.35 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.019

随着人们生活节奏加快,饮食精细化和精神心理负荷重等多方面的影响,功能性便秘(functional constipation, FC)已成为影响现代人生活质量的重要因素之一^[1]。FC 是消化科最常见的疾病之一,约占普通人群的 20%,在老年人中更多见^[2,3]。现将笔者运用温肾健脾法治疗脾肾阳虚型 FC 的临床观察报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究的 90 例对象均为 2009~2010 年就诊于北京市宣武中医医院脾胃病科的患者。将符合入选标准的脾肾亏虚型 FC 患者 90 例按照 2:1 的对照原则,随机分为治疗组 60 例和对照组 30 例,其中治疗组男 28 例,女 32 例;对照组男 12 例,女 18 例。经统计学分析,两组患者年龄、病程无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参考 Rome III 标准^[4]

中医脾肾阳虚证辨证参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[5]:主症:(1)大便干或不干,排出困难;(2)脉沉迟。次症:(1)腹中冷痛,得热则减;(2)小便清长;(3)四肢不温;(4)面色白;(5)舌淡苔白。其中主症必备,加次症 2 项以上即可诊断。

1.3 给药方法

治疗组服用芪术通降汤,药物组成:生黄芪 15 g、生白术 30 g、肉苁蓉 30 g、当归 15 g、胡桃肉 15 g、川朴 10 g、枳实

10 g、炒莱菔子 15 g 等,水煎服,每日一剂,煎取 200 ml,饭前 30 分钟服用。对照组口服枸橼酸莫沙必利片(鲁南制药有限公司生产,批号 090315),每次 10 mg,每天 3 次,餐前 30 分钟服用。两组疗程均为 4 周。治疗前 1 周以及治疗期间禁止应用其他胃动力药以及具有解痉、止吐、抑酸、止痛等可能影响本研究结果的药物。

1.4 症状评分及临床疗效评价

1.4.1 主要症状评价 (1)参考 Bristol 粪便分型标准对便秘进行评分^[6]:粪便性状的描述根据 Bristol 粪便性状分型。I 型,坚果状硬球;II 型,硬结状腊肠样;III 型,腊肠样,表面有裂缝;IV 型,表面光滑,柔软腊肠样;V 型,软团状;VI 型,糊状便;VII 型,水样便。IV~VII 型,计 0 分;III 型,计 1 分;II 型,计 2 分;I 型,计 3 分。(2)排便困难、过度用力排便评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。(3)每次排便时间(分钟)评分标准:<10,计 0 分;10~15,计 1 分;15~25,计 2 分;>25,计 3 分。(4)下坠、不尽、胀感评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。(5)频率(次/日)评分标准:1~2,计 0 分;3,计 1 分;4~5,计 2 分;>5,计 3 分。(6)腹胀评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。**1.4.2 主要症状综合疗效评定标准** 按改善百分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%,计算症状改善百分率。症状消失为痊愈,症状改善百分率≥80%为显效,50%≤症状改善百分率<80%为有效,症状改善百分率<50%为无效,症状改善百分率负值时为恶化。痊愈、显效和有效病例数计算总有效率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,症状积分采用秩和检验,主要症状综合疗效判定采用 χ^2 检验。

基金项目:北京市宣武区(现西城区)科技课题项目

作者单位:100050 北京市宣武中医医院脾胃病科

作者简介:来要良(1981-),硕士,住院医师。从事脾胃病临床及理论研究。E-mail:yaoliang010@yahoo.com.cn

文献标引格式:

来要良,刘永,史海霞,等.芪术通降汤治疗老年人功能性便秘60例[J].环球中医药,2012,5(1):58-59.

表 1 功能性便秘老年患者症状积分比较

组别	粪便性状	排便困难	排便时间	下坠感	排便频度	腹胀
治疗组 (n=60)						
治疗前	48.60	47.65	44.98	42.94	43.63	43.75
治疗后	34.67	30.53	29.70	32.84	27.82	31.47
对照组 (n=30)						
治疗前	39.30	41.20	44.53	50.62	49.23	49.00
治疗后	45.17	45.45	40.32	51.82	51.31	47.23

注:治疗前两组 $P>0.05$;治疗后两组 $P<0.05$

2 结果

2.1 两组症状积分比较

两组患者在治疗前数据不符合正态分布,采用秩和检验,两组 $P>0.05$,具有可比性;经过治疗后,治疗组主要症状秩均值得下降明显 $P<0.05$,对照组主要症状秩均值得下降不明显 $P>0.05$,两组治疗后 $P<0.05$,有统计学意义。结果见表 1。

2.2 两组临床症状疗效比较

治疗组 60 例,总有效率为 85%;对照组 30 例,总有效率为 53.3%。经 χ^2 检验,治疗组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。结果见表 2。

表 2 功能性便秘老年患者治疗前后主要症状总积分比较

组别	例	治愈	显效	进步	无效
治疗组	60	9	28	14	9
对照组	30	5	5	6	14

3 讨论

功能性便秘属功能性胃肠病的一种,为消化科常见疾病,老年人群患病率较高,大量的老年患者使用刺激性的泻剂,长期使用不仅不能有效缓解症状还容易使病情变得更加顽固,另外易出现结肠黑变病。中医药治疗功能性胃肠病具有一定的优势。

中医认为老年人便秘是由于肠道传导功能失常,与脾肾密切相关。脾肾亏虚,气血不足,阳虚不煦,不能滋润肠道,导致肠道失于滋润,而出现便秘,其病位在大肠^[7],与脾肾有关。笔者采用益气健脾养血、滋肾润肠为原则,治疗老年性便秘疗效显著。芪术通降汤中用生黄芪、生白术益气健脾。《本草备要》言:“黄芪能温三焦,壮脾胃,生血生肌。”白术补脾益气,生用取其健脾之功,而无燥湿之弊。方中重用生白术大补脾气,使脾运正常,合用莱菔子、厚朴、枳实通降除胀,则中焦气机升降正常,肠道功能通畅,糟粕得以下行。老年人肾精不足,肠道失于滋润,采用当归、胡桃肉、肉

苁蓉可滋肾阳、补血润肠,与补气药合用,气生血旺,阴血充足滋润肠道,增水行舟而达到治疗便秘的作用。本方采用温肾健脾的方法治疗老年性便秘,使患者肠道滋润,大便秘性状改变明显,与对照组相比有统计学意义,同时加用了行气除胀之品,增加肠蠕动,使排便时间减少,增加排便频度,消除腹胀和下坠感的症状,与对照组相比疗效显著。现代医学证明,大剂量的生白术水煎剂可以更明显的促进动物小肠推进功能^[8]。川朴、枳实、莱菔子能够增加胃肠收缩节律,增加胃肠蠕动^[9]。

总之,中医药治疗功能性便秘安全有效,尤其是对老年患者,力量缓和,不至于通便力量过强,使患者不能耐受而出现危险。芪术通降汤能够有效的缓解老年脾肾阳虚型功能性便秘患者的临床症状,提高患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 张锋利,李平. 功能性便秘的中医临床研究现状及思路[J]. 环球中医药,2008,1(5):56-60.
- [2] 于普林,李增金,郑宏,等. 老年人便秘流行病学特点的初步分析[J]. 中华老年医学杂志,2001,20(2):132-134.
- [3] 刘军玲,陈进禄,李琳. 老年功能性便秘中医辨治初探[J]. 甘肃中医,2005,18(8):8-9.
- [4] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[S]. 胃肠病学,2006,11(12):761-765.
- [5] 张声生,李乾构,时昭红. 慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(2):136-139.
- [6] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355.
- [7] 李可. 功能性便秘的中西医治疗近况[J]. 中国医药导报,2009,6(7):166-167.
- [8] 张印,曹科. 不同剂量生白术对小鼠小肠推进功能的影响[J]. 中国医药导刊,2010,12(5):847.
- [9] 张启荣,朱克刚,彭吉霞,等. 大承气汤对兔离体十二指肠平滑肌活动的影响[J]. 中国中医药科技,2011,18(1):24-25.

(收稿日期: 2011-07-03)

(本文编辑: 秦楠)