

益气养阴汤与莫沙比利治疗老年气阴两虚型慢性便秘患者疗效对比

魏妮 梁靖华 孙林梅 孙兴伟 宋磊 白世斌

【摘要】 目的 探讨益气养阴汤和莫沙比利治疗老年气阴两虚型慢性便秘患者的疗效对比。**方法** 选取2013年1月至2014年7月本院肛肠科接诊的100例老年慢性功能性便秘(气阴两虚型)患者,按照随机数表法分为治疗组50例和对照组50例,治疗组使用益气养阴汤进行治疗,对照组使用莫沙比利治疗。观察两组患者治疗前后排便情况、总症状积分变化情况,比较治疗后临床疗效,并对不良反应发生率进行记录。**结果** 治疗后,治疗组排便间隔时间、一次排便时间短于对照组,大便形状和排便难易程度优于对照组,总症状积分低于对照组,口干舌燥、气短乏力、舌面少津、脉细无力人数均少于对照组,总有效率96.00%高于对照组的76.00%,差异比较均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在老年气阴两虚型慢性便秘患者中应用益气养阴汤疗效更加优异,有效地改善了排便情况,值得应用推广。

【关键词】 益气养阴汤; 莫沙比利; 气阴两虚; 疗效对比

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.032

在老年人中,出现慢性功能性便秘的情况颇高,患者临床上主要表现为排便次数变少、排便间隔时间长、排便过程困难、排出的大便出现硬结且数量少以及患者伴有排便不尽感等症状,且发病率呈现逐年上升的趋势,对老年人的日常生活质量造成了极其严重的影响^[1-2]。在中医治疗中,所遵循的治疗原则以“益气润下,行气导滞”为主,所使用的治疗方式可以使患者病情得到有效的缓解,并且中药有着较高的安全系数,不容易使患者产生不良反应^[3-4]。笔者在老年慢性功能性便秘(气阴两虚型)患者中使用益气养阴汤和莫沙比利进行治疗,将两种药物的疗效进行对比,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2013年1月至2014年7月本院肛肠科接诊的100例老年慢性功能性便秘(气阴两虚型)患者作为本次研究对象。按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组50例。其中,治疗组:男24例,女26例;年龄60~78岁,平均(69.82±1.24)岁;病程5个月~10年,平均(6.18±1.05)年;对照组:男27例,女23例;年龄61~77岁,平均(68.94±1.32)岁;病程3个月~10年,平均(6.21±1.01)年。患者年龄、病程等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究的两组患者均已签署知情同意书。

1.2 筛选标准

纳入标准^[5]:(1)排便困难、排便时间长、排便间隔时间长,大便干结;(2)治疗前未曾服用过其他治疗功能性便秘

作者单位:710021 西安市中医医院肛肠科

作者简介:魏妮(1982-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医肛肠。E-mail:tanlitanli9191@163.com

表 1 两组患者治疗前后排便情况比较分析($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	排便间隔时间(d)	一次排便时间(min)	大便形状	排便难易程度
治疗组	50				
治疗前		2.31±0.71	2.13±0.65	2.40±0.64	2.55±0.72
治疗后		0.24±0.05 ^{ab}	0.45±0.11 ^{ab}	0.59±0.12 ^{ab}	0.31±0.05 ^{ab}
对照组	50				
治疗前		2.30±0.69	2.14±0.64	2.39±0.66	2.54±0.74
治疗后		0.85±0.27 ^a	1.08±0.29 ^a	0.67±0.20 ^a	0.78±0.21 ^a

注：与治疗前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组比较，^b $P<0.05$ 。

的药物；(3)伴有气短乏力、头晕耳鸣、腰膝酸软、脉细无力等症；(4)年龄大于 60 且小于 80 岁的患者；(5)病程大于 3 个月。

排除标准：(1)器质性病变所引起的便秘；(2)处于妊娠期的妇女；(3)肝肾功能异常。

1.3 治疗方法

对照组给予莫沙比利(规格每片 5 mg,批号：C1420018283,购自鲁南贝特制药有限公司)进行治疗,1 次 1 片,一天 3 次,饭前服用。

治疗组给予益气养阴汤进行治疗,处方：黄芪 40 g、党参 30 g、白术 30 g、木香 10 g、槟榔 10 g、枳实 10 g、生地黄 15 g、玄参 10 g、麦冬 15 g,每天 1 剂,早晚分服。

两组患者均连续用药一个月为一个疗程。一个疗程后对患者各指标变化情况进行观察。

1.4 检测指标

观察两组患者治疗前后排便情况、总症状积分变化情况,比较治疗后临床疗效,并对不良反应发生情况进行记录。

根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]对排便形状评分及总症状积分进行评价。其中正常形状的软便记 0 分,稍有干燥记 2 分,干燥且有裂开记 4 分,硬块分离状如羊粪记 6 分。排便难易程度根据患者自身感受,排便通畅记 0 分,排便稍有困难记 2 分,排便困难记 4 分,排便十分困难须用手抠出大便记 6 分。

总症状积分根据患者的排便困难、排便不尽、头晕耳鸣、腰膝酸软、口干舌燥、气短乏力、舌面少津、脉细无力等症进行观察。0 分表示无以上症状,1 分表示症状轻微,2 分表示症状稍有严重,3 分表示极其严重。患者得分愈高,则表示出的症状表达愈严重。

1.5 疗效评定标准

疗效评定标准根据《罗马Ⅱ功能性胃肠疾病分类及诊断标准》^[7]进行制订,结果分为痊愈、显效、有效以及无效四种结果。其中,痊愈：患者经过治疗后排便情况已经完全恢复正常,其余不适症状消失；显效：患者经过治疗后排便情况明显好转,排便间隔时间控制在三天以内,但大便情况稍有硬结,其他不适症状大部分消失；有效：患者经过治疗后排便时间相比于治疗前有一定缩短,大便干结情况有所好转,伴随的不适症状也有一定的缓解；无效：患者经过治疗后排便情况未得到改善,大便情况没有发生改变,伴随症状也并未

出现变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学处理

数据采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料均符合正态分布,且方差齐,采用独立样本 t 检验；计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后排便情况比较分析

经过 1 个月治疗,治疗前后对比显示,两组患者排便时间、一次排便时间、大便形状、排便难易程度均得到下降($P<0.05$),治疗组治疗后各指标结果均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后总症状积分比较

治疗前,两组患者总症状积分结果一致($P>0.05$)；经过 1 个月治疗,治疗组和对照组与自身治疗前对比显示,两组患者总症状积分均出现下降($P<0.05$)；治疗组积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后总症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	总症状积分	
		治疗前	治疗后
治疗组	50	32.54±7.25	11.25±2.16 ^{ab}
对照组	50	31.98±7.46	19.59±4.20 ^a

注：与治疗前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组比较，^b $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗后症状、体征变化情况比较分析

治疗一个疗程后,与对照组相比,治疗组口干舌燥、气短乏力、舌面少津、脉细无力人数均减少($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗一个疗程后,治疗组总有效率为 96%,对照组总有效率为 76%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 不良反应

治疗组治疗后无不良反应发生情况。治疗组有 2 例患者出现腹痛、腹泻的情况,经过相应的对症处理后均得到

好转。

表 3 两组患者治疗后症状、体征变化情况比较分析(n, %)

组别	例数	口干舌燥	气短乏力	舌面少津	脉细无力
治疗组	50				
治疗前		47(94.00)	45(90.00)	38(76.00)	49(98.00)
治疗后		21(42.00) ^{ab}	17(34.00) ^{ab}	17(34.00) ^{ab}	38(76.00) ^{ab}
对照组	50				
治疗前		48(96.00)	44(88.00)	39(78.00)	48(96.00)
治疗后		39(78.00) ^a	32(64.00) ^a	30(60.00) ^a	47(94.00) ^a

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者治疗后临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	50	24	14	10	2	96% ^a
对照组	50	15	15	8	12	76%

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为老年慢性功能性便秘的发病机制主要为肾气亏虚、肠道内津液不足^[8]。虽然便秘的病位在大肠,但与其患者的肺脏脉络、津液血气、精神情志也存在密切的联系。由于在老年人中,常有肾精亏虚之表现,且长期服用泻剂会伤及脾胃,导致脾气虚弱,机体无力运化,肾虚精耗使蒸发津液、温润肠道等功能失调,粪便无法有效排除,形成便秘^[9-10]。老年人便秘大多数从虚而论,气阴两虚情况最为多见,气虚则大肠无力传导,大便艰涩难行,常把此型便秘称作气阴两虚型便秘。若得不到及时的治疗,会引起尿路感染、心率失常、心绞痛等病情的发生。中医治疗老年气阴两虚型慢性便秘多从整体出发,治法以益气养阴、增液润燥为主,并配合调节患者的饮食起居,避免使用泻剂^[11]。

本院自拟的益气养阴汤中黄芪可补脾养肺,白术可健中运脾,利气宽肠,党参、黄芪及白术共用有益肺气补脾气之效,生津滋养肺腑;木香、槟榔、枳实可行气通肺腑,导滞宽肠;生地黄、玄参、麦冬有滋阴生津润肠之效。共同联用可达到优异的疗效,配伍合理,治标治本。在现代药理学中,黄芪的主要作用是推进胃肠功能,从而对胃肠动力的异常运动进行调节;枳实可以增强胃肠平滑肌的收缩节律,使胃排空及小肠推进功能得到加强;白术会使肠道的平滑肌产生兴奋作用,改善其循环功能;生地黄、玄参、麦冬可以滋润大肠,使肠道内的水分得到增加,达到软化大便的治疗目的^[12]。本研究显示,使用益气养阴汤治疗的患者无论是在排便情况还是在各体征的变化情况中,均优于使用莫沙比利的患者。因

此,可以推断益气养阴汤在缓解患者便秘,改善患者气血津液的状况上更为有效,并且无不良反应发生,安全性更高。笔者通过研究总结出经验:在对患者用药的同时,还要对平时的饮食进行督促,不宜进食过于辛辣的食物,多饮水、多食蔬菜水果以滋润肠道,停止以往泻剂的使用。由于老年人胃肠功能常趋于老化,肠蠕动情况会慢于青年人,因此还应对其生活方式进行调节,叮嘱患者平日保持一定的运动量,以便提高临床疗效。

综上所述,益气养阴汤治疗老年气阴两虚型慢性便秘疗效更加优异,可有效改善便秘情况,值得临床广泛推广。

参 考 文 献

- [1] 何丰华,刘玉姿,吴晔,等. 老年功能性便秘从脾论治理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(3):321-322,325.
- [2] Elsagh M, Fartookzadeh M, Adibi P, et al. Basic temperament among patients with functional constipation[J]. Iran J Public Health,2015,44(10):1438-1439.
- [3] 薛晓东,陈宝元. 行气活血化瘀法治疗慢性功能性便秘研究进展[J]. 山东中医杂志,2015,34(6):478-480.
- [4] 陈宏慈,甘爱萍,邹连珍,等. 中医药综合治疗老年虚秘(老年功能性便秘)30例[J]. 实用中西医结合临床,2015,15(3):26-27.
- [5] 中华消化学会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南[J]. 中华全科医学,2005,8(2):119-121.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:131.
- [7] 聂玉强,李瑜元. 罗马Ⅱ功能性胃肠疾病分类及诊断标准[J]. 国外医学(内科学分册),2001,28(4):147-150.
- [8] Liu J, Zhou W, Lv H, et al. Law of the meridian abnormality based on the effectiveness of electroacupuncture for severe functional constipation[J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2015,35(8):785-90.
- [9] 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.
- [10] 竺翊,余苏萍. 功能性便秘中西医结合治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(4):222-225.
- [11] Hawkins AT, Olariu AG, Savitt LR, et al. Impact of rising grades of internal rectal intussusception on fecal continence and symptoms of constipation[J]. Dis Colon Rectum,2016,59(1):54-61.
- [12] 翁美容,石荣,房栩丞. 便秘的中西医治疗进展[J]. 新疆中医药,2014,32(2):88-91.

(收稿日期: 2015-12-30)

(本文编辑: 韩虹娟)