

润肠排毒膏治疗功能性便秘60例临床观察

李卿, 饶文娟, 曾松林

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察中药膏方润肠排毒膏治疗功能性便秘的临床疗效。方法: 将120例功能性便秘患者随机分为2组。治疗组60例采用润肠排毒膏治疗, 对照组60例予枸橼酸莫沙必利片治疗。2组均以2周为1个疗程。比较2组综合疗效及症状总积分。结果: 总有效率治疗组为91.7%, 对照组为71.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 2组症状总积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 润肠排毒膏治疗功能性便秘效果优于莫沙必利。

[关键词] 功能性便秘; 中药膏方; 润肠排毒膏; 莫沙必利

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.006

Clinical effect of Runchang Paidu ointment in treatment of functional constipation: An analysis of 60 cases

LI Qing, RAO Wenjuan, ZENG Songlin

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of the traditional Chinese medicine Runchang Paidu ointment in the treatment of functional constipation. Methods: A total of 120 patients with functional constipation were randomly divided into treatment group and control group, with 60 patients in each group. The patients in the treatment group were given Runchang Paidu ointment, and those in the control group were given mosapride citrate tablets. Each course of treatment was 2 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of overall response and total symptom score. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (91.7% vs 71.7%, $P < 0.05$). Both groups had a significant change in total

基金项目: 湖南省中医药科研计划项目(编号: 2015110)

第一作者: 李卿, 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 消化系统疾病的临床研究

通讯作者: 曾松林, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 消化系统疾病的临床研究, E-mail: 43854909@qq.com

手术治疗, 又需要联合药物治疗。中医药治疗具有作用靶点多、毒副作用小的特点, 在手术基础上加用中医药治疗, 可明显消除血肿、改善神经功能, 提高临床疗效。

参考文献

- [1] Ou W, Liu X, Shen Y, et al. Association of CVD candidate gene polymorphisms with ischemic stroke and cerebral hemorrhage in Chinese individuals[J]. PLoS One, 2014, 9(8): e105516.
- [2] Rossi C, De Herdt V, Dequatre - Ponchelle N, et al. Incidence and predictors of late seizures in intracerebral hemorrhages [J]. Stroke, 2013, 44(6): 1723 - 1725.
- [3] Balami JS, Buchanan AM. Complications of intracerebral haemorrhage[J]. Lancet Neurol, 2012, 11(1): 101 - 118.
- [4] Van Asch CJ, Luitise MJ, Rinkel GJ, et al. Incidence, case fatality, and functional outcome of intractable haemorrhage over time, accord-

ing to age, sex, and ethnic origin: A Systematic review and meta - analysis[J]. Lancet Neurol, 2010(9): 167 - 176.

- [5] 刘丰年. 五苓散加味治疗颅脑损伤脑水肿的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(12): 33 - 34.
- [6] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 360 - 379.
- [7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [8] 梁中奎, 杨彦丽. 软通道与硬通道微创介入术治疗颅脑出血61例对比分析[J]. 中国社区医师, 2012, 14(1): 44 - 45.
- [9] 黄文胜. 颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血与内科保守治疗对照分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2009, 26(5): 609 - 610.
- [10] 张静, 高淑娴. 五苓散对脑出血大鼠 TNF 表达的影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2009, 18(6): 23.

(收稿日期: 2018 - 10 - 04)

symptom score after treatment, and there was a significant difference in this score between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Runchang Paidu ointment has a better clinical effect than mosapride in the treatment of functional constipation.

[Key words] functional constipation; traditional Chinese medicine ointment; Runchang Paidu ointment; mosapride

功能性便秘 (functional constipation, FC) 是指由非器质性原因引起的便秘, 又称特发性便秘, 是常见的功能性胃肠病 (functional gastrointestinal disorder, FGID)。罗马IV标准将 FC 定义为排粪困难、排粪次数减少或排粪不尽感, 且不符合肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 的诊断标准^[1]。该病严重影响患者生活质量及身体健康。笔者自拟润肠排毒膏治疗功能性便秘 60 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例均来源于 2014 年 12 月至 2017 年 2 月我院门诊、住院部、胃肠镜室以及社会上招募的符合 FC 诊断标准的患者。将其按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 60 例中, 男 21 例, 女 39 例; 平均年龄 (56.77 ± 9.28) 岁。对照组 60 例中, 男 28 例, 女 32 例; 平均年龄 (58.15 ± 9.80) 岁。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《功能性胃肠病的罗马III诊断标准》^[2] 制定。1) 必须符合以下 2 条或 2 条以上: ①至少 25% 的排便费力; ②至少 25% 排便便质干结; ③至少 25% 有排便不尽感; ④至少 25% 排便时有肛门直肠梗阻并 (或) 阻塞感; ⑤至少 25% 排便时需要用手辅助以促进排便; ⑥排便少于每周 3 次。2) 不用泻药很少出现稀便。3) 不符合 IBS 的诊断标准。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月症状符合以上标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 及《中医内科学》^[4] 制定。1) 排便时间延长, 2d 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。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 45 ~ 75 岁; 3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 妊娠或哺乳期妇女; 2) 由直、结肠器质性病变引起的肠道狭窄; 3) 合并其他系统严重疾病; 4) 精神病, 包括严重癔病; 5) 近 1 个月内曾服用影响本次观察的治疗便秘的药物; 6) 既往有药物过敏史。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予润肠排毒膏治疗。药物组成: 太子参 15g, 黄芪 15g, 白术 15g, 白芍 15g, 熟地黄 15g, 龟甲胶 10g, 阿胶 10g, 当归 15g, 桃仁 10g, 火麻仁 15g, 制何首乌 15g, 黄连 6g, 败酱草 15g, 蒲公英 15g, 玄参 15g, 枳实 10g, 厚朴 10g, 牛皮冻 10g, 神曲 10g, 甘草 5g。10 剂, 膏方煎制 (湖南中医药研究院附属医院制剂室提供)。每次一汤勺 (约 20g), 温开水调, 早晚空腹服用。

2.2 对照组 予枸橼酸莫沙必利片治疗。枸橼酸莫沙必利片 (成都康弘药业集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20031110, 规格: 5mg/粒) 口服, 每次 1 片, 每天 3 次, 饭前服用。

2 组均以 2 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 中医症状总积分。参照《胃肠疾病中医证候评分表》^[5] 对大便难、便秘、少腹胀痛、食欲减退、精神疲乏等症状积分进行评定, 无症状计 0 分, 轻度计 1 分, 中度计 2 分, 重度计 3 分。计算总积分。2) 观察治疗后的综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 及有关文献^[6] 制定。痊愈: 大便顺畅, 便质转润, 每天排便, 无其他不适症状; 显效: 便秘明显改善, 48h 内排便 1 次、便质接近正常, 或大便稍干而排便间隔时间在 72h 以内, 其他症状大部分消失; 有效: 排便间隔时间较前缩短 1d, 或便质改善, 其他症状均有改善; 无效: 症状无改善。

3.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 自身前后对照比较采用配对 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.7%, 对照组为 71.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

3.4.2 2 组治疗前后症状总积分比较 2 组症状总积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义。(见表 2)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	16(26.7)	28(46.7)	11(18.3)	5(8.3)	55(91.7) ^a
对照组	60	7(11.7)	15(25.0)	21(35.0)	17(28.3)	43(71.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

表2 2组治疗前后症状总积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	17.70 $\pm$ 7.70	4.50 $\pm$ 5.00 ^{ab}
对照组	60	17.30 $\pm$ 8.46	8.06 $\pm$ 6.83 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 在治疗过程中对照组部分患者出现口干、疲劳、轻微腹泻等症状,治疗组部分患者出现口干症状,用药1周后症状均缓解。

4 讨论

功能性便秘是排除肠道本身和全身器质性病变以及其他因素导致的便秘,表现为排便次数减少,排便时间延长,便之不出或便之不尽,便质干结,常称之为习惯性便秘。该病病程较长,因受长期滥服泻药的影响,治疗难度大,效果不佳。便秘患者经常伴有纳差、矢气、口臭、失眠等症状。因粪便中毒素未能及时排出体外,吸收入血还会刺激皮肤引起痤疮、粉刺等皮肤疾病,严重影响患者生活质量和身心健康。有研究表明功能性便秘患者中合并抑郁、焦虑及睡眠障碍者亦较多^[7]。长期使用泻药或含泻药成分的保健品易产生耐药性,造成胃肠功能紊乱,影响肝肾功能,甚至引起结肠黑病变。中药可从整体上调节胃肠功能,降低复发率,治疗功能性便秘疗效较满意。另外,在中药制剂中膏方制剂具有无毒高效、简便易服、省时省力等特点,更方便推广和应用。

历代中医学家对便秘的病因病机认识大致分为脾胃失和、脾胃寒湿、脾约、气机失调、津液不足等。现代中医多将便秘分为肠胃积热、气机郁滞、气血津液亏虚、阴寒凝滞四型。尽管有诸多分型,但临床上患者常常不以单一证型出现,多虚实夹杂,相互为病,致使便秘迁延难愈,病久则气血更加亏虚,脾失健运无以化谷,五谷不化壅滞肠道,肠道功能失常加重;血为阴,对器官起营养滋润之用,血虚津亏引起肠燥,进一步加重便秘。本课题所研究的润肠排毒方,主要采用辨病论治,所使用方药兼顾益气、养血、清热、行气运脾、润肠通便等多方功效。方中太子参、黄芪、白术益气健脾,共

为君药,以恢复脾主运化的功能。白芍、熟地黄、龟甲胶、阿胶、当归滋阴养肾、养血生津,共为臣药,以增液行舟排便。桃仁、火麻仁、制何首乌润肠通便。在治疗过程中若脾虚未及时纠正,滋阴可能碍气引起水湿内停,甚至化生湿热,为防止滋阴助生湿热或本身邪热炽盛,佐以黄连、败酱草、蒲公英、玄参清热解毒。大便闭结可致气机不畅,气机不畅又可致肠道传导功能失常,加重大便干结,遂在通便之时佐枳实、厚朴、牛皮冻、神曲行气运脾,甘草调和诸药,为使药。综合该方以达到调节全身气血、清热运脾、润肠通便的效果,在清热的同时健脾益气养血,润肠的同时行气运脾,助脾气正常运化而排便,可谓驱邪不伤正,治标兼顾本,全身综合调理。

本观察采用随机对照研究,旨在研究中药膏方润肠排毒膏治疗功能性便秘的临床疗效,结果表明治疗组总有效率显著高于对照组,治疗组治疗后的中医症状总积分明显低于对照组,说明润肠排毒膏能显著改善功能性便秘患者症状,调节胃肠功能,且毒副作用少,安全可靠。

参考文献

- [1] 俞汀,姜柳琴,林琳. 功能性便秘的新认识——罗马IV标准更新点解读[J]. 中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1334-1338.
- [2] 罗马委员会. 共识意见:功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准[S]. 现代消化及介入诊疗,2007,12(2):138.
- [3] 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,1994:30-31.
- [4] 张发荣. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:127-128.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志,2011,19(11):66-68.
- [6] 何滨,许丹,李秋波,等. 中药三参滋胃饮治疗老年功能性便秘的疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,34(24):7107-7108.
- [7] 陈启仪,姜军. 功能型便秘与脑-肠-菌群轴的关系[J]. 中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1345-1347.

(收稿日期:2019-02-20)

小儿推拿退热方法(一)

退六腑 位置:在前臂尺侧自肘关节至掌根成一直线。操作:以食、中二指指腹,自肘关节推至掌根,称退六腑。次数:100~500次。功效:清热、凉血、解毒。主治:高热、烦渴、惊风、大便秘结等症。(http://www. cntcm. com. cn/2019-09/04/content_65294. htm)