

引用:皮茂,李理. 益气润肠法治疗气虚型慢传输型便秘 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):6-8.

益气润肠法治疗气虚型慢传输型便秘 40 例临床观察

皮茂,李理

(湘潭市中医医院,湖南 湘潭,411100)

[摘要] 目的:观察益气润肠法治疗气虚型慢传输型便秘(STC)的临床疗效。方法:将 80 例气虚型 STC 患者随机分为治疗组 and 对照组,每组各 40 例。治疗组采用益气润肠法治疗,对照组予枸橼酸莫沙必利片和双歧杆菌四联活菌片口服、0.9% 氯化钠注射液直肠滴入治疗。对比 2 组综合疗效、治疗前后主要证候积分和治疗结束后 3 个月的复发率。结果:总有效率治疗组为 95.0% (38/40),明显高于对照组的 85.0% (34/40),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组排便间隔时间、排便困难、粪便性状、排便时间、腹胀或腹痛评分均较治疗前有所改善,且治疗组改善更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组随访复发率治疗组为 12.5% (5/40),明显低于对照组的 67.5% (27/40),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:与西医治疗相比,益气润肠法治疗 STC 患者症状体征改善更明显,疗效更确切,复发率更低。

[关键词] 慢传输型便秘;气虚型;中医药疗法;益气润肠法

[中图分类号] R259.746.2

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.002

Clinical effect of Qi-tonifying and intestine-moistening therapy in treatment of slow transit constipation with Qi deficiency: An analysis of 40 cases

PI Mao, LI Li

(Xiangtan Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiangtan 411100, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Qi-tonifying and intestine-moistening therapy in the treatment of slow transit constipation (STC) with Qi deficiency. Methods: A total of 80 patients with STC with Qi deficiency were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given Qi-tonifying and intestine-moistening therapy, and those in the control group were given oral mosapride citrate tablets and Bifidobacterium tetravaccine tablets (live) combined with the rectal dripping of 0.9% sodium chloride injection. The two groups were compared in terms of overall response, syndrome scores before and after treatment, and recurrence rate at 3 months after treatment. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [95.0% (38/40) vs 85.0% (34/40), $P < 0.05$]. After treatment, both groups had significant improvements in defecation interval, difficult defecation, stool form, time to first defecation, and score of abdominal distension or abdominal pain, and the treatment group had significantly greater improvements than the control group ($P < 0.05$). During follow-up, the treatment group had a significantly lower recurrence rate than the control group [12.5% (5/40) vs 67.5% (27/40), $P < 0.05$]. Conclusion: Compared with Western medicine treatment, Qi-tonifying and intestine-moistening therapy helps to achieve a better improvement in symptoms and signs and has a better clinical effect with a lower recurrence rate.

[Keywords] slow transit constipation; Qi deficiency; traditional Chinese medicine treatment; Qi-tonifying and intestine-moistening therapy

慢传输型便秘(slow transit constipation, STC)是一种顽固性便秘,其主要是由于人体结肠蠕动能力减弱、食物残渣在结肠内传输时间延长所致。临床

表现为腹胀,无明显便意,大便次数减少,便质干结,排便困难或排便不尽感。中医药在治疗 STC 方面优势显著。笔者以益气润肠法(主要药物为黄

基金项目:湖南省中医药管理局一般科研项目(201875)

第一作者:皮茂,女,主任医师,研究方向:肛肠疾病的中西医防治

通讯作者:李理,男,医学硕士,主治医师,研究方向:肛肠疾病的中西医防治, E-mail:116259823@qq.com

芪、白术、生地黄、枳实、厚朴、槟榔、当归、柏子仁),通过口服、直肠双途径给药治疗气虚型STC,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年10月至2019年12月在我院肛肠科就诊的气虚型STC患者80例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男18例,女22例;年龄25.50~68.10岁,平均 (46.30 ± 3.83) 岁;病程1.10~8.50年,平均 (4.42 ± 3.30) 年。对照组中,男21例,女19例,年龄27.10~65.50岁,平均 (48.90 ± 3.71) 岁;病程1.20~8.90年,平均 (4.03 ± 3.70) 年。2组一般资料比较,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 符合功能性便秘^[1]的诊断标准。1)以下症状包含2项及2项以上:① $\geq 25\%$ 的排便费力;②至少25%的排便,大便呈干燥颗粒状便或质硬;③ $\geq 25\%$ 的排便有不尽感;④ $\geq 25\%$ 大便时伴肛内或直肠阻塞感或者梗阻感;⑤ $\geq 25\%$ 的排便时依靠用手辅助(盆底支持、手指辅助协助排便);⑥每周排便少于3次。2)不依靠泻药稀便少见。3)不支持肠易激综合征诊断(IBS)。4)相关症状出现 ≥ 6 个月,近3个月出现上述诊断标准症状。且符合结肠传输功能试验检查的评定标准^[2],确诊为慢传输型便秘。

1.2.2 中医辨证标准 符合《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[3]中气虚证的中医辨证标准。主症:大便并不干硬,虽有便意,但排便困难,用力努挣则汗出短气。次症:便后乏力,神疲懒言,舌淡苔白,脉弱。符合主症,兼有次症,舌脉象基本符合者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄20~70岁;3)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)妊娠期及哺乳期妇女;2)过敏性及瘢痕性体质者;3)合并有高血压病、心脏病等严重全身系统性疾病者;4)合并有精神疾病者;5)受试时参加其他临床观察者;6)依从性差者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用益气润肠法治疗。处方:黄芪40g,白术60g,生地黄15g,枳实10g,厚朴10g,槟榔10g,当归10g,柏子仁10g。中药饮片由我院统

一购买。通过口服、直肠双途径给药,口服方药每剂水煎400ml,每天1剂,分2次服用。直肠滴入方药每剂水煎400ml,每次取200ml药液直肠滴入,每天下午1次。

2.2 对照组 采用枸橼酸莫沙必利片、双歧杆菌四联活菌片口服及0.9%氯化钠注射液直肠滴入治疗。枸橼酸莫沙必利片(上海信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字H19990317,规格:5mg/片)口服,1片/次,3次/d,饭前服用;双歧杆菌四联活菌片(杭州远大生物制药有限公司,批准文号:国药准字S20060010,规格:0.5g/片)口服,3片/次,3次/d;0.9%氯化钠注射液200ml直肠滴入,每天下午1次。

2组均以2周为1个疗程,均治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]和《中医内科病证诊断疗效标准》^[5]对治疗前后的主要证候进行评分。①排便间隔时间。 >3 次/周,计0分;3~4d1次,计2分;5~6d1次,计4分; >6 d1次,计6分。②粪便性质。软硬适中,计0分;成条稍干,计2分;硬块干燥,计4分;质硬如羊粪状,计6分。③排便费力指数。不费力,计0分;轻度用力,计2分;充分用力,计4分;借助药物,计6分。④排便时间。 <5 min,计0分;5~10min,计2分;10~15min,计4分; >15 min,计6分。⑤腹胀(痛)指数。无或轻微,计0分;偶有,计2分;经常持续,计4分;借助药物缓解,计6分。3)复发情况。对治疗有效者治疗结束3个月后进行回访,统计复发率。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。疗效指数 $=[(\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) \div \text{治疗前总积分}] \times 100\%$ 。痊愈:大便正常,其他症状基本消失,疗效指数 $\geq 95.00\%$;显效:便秘改善显著,粪便性质及间隔时间趋于正常,或便质稍干但排便间隔时间不超过72h,大部分其他症状消失,疗效指数 $\geq 66.67\%$ 、但 $<95.00\%$;有效:排便间隔时间减少1d,或便质较前松软,余下症状皆有改善,疗效指数 $\geq 33.33\%$ 、但 $<66.67\%$;无效:便秘及余下相关症状皆无好转或疗效指数 $<33.33\%$ 。

3.3 统计学方法 所有数据采用统计软件SPSS 17.0进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,

采用 χ^2 检验,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95.0%,对照组为85.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

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	40	10(25.0)	9(22.5)	19(47.5)	2(5.0)	38(95.0) ^a
对照组	40	6(15.0)	8(20.0)	20(50.0)	6(15.0)	34(85.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后主要中医证候积分比较 治疗后,2组排便间隔时间、排便困难、粪便性状、排便时间、腹胀或腹痛评分均较治疗前有所改善,且治疗组改善程度均优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后主要中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	排便间隔时间	排便困难	粪便性状	排便时间	腹胀或腹痛
治疗组	40	治疗前	1.95±1.68	3.83±1.24	3.81±1.87	4.20±1.32	1.21±0.78
		治疗后	0.78±1.20 ^{ab}	1.59±0.78 ^{ab}	1.52±1.46 ^{ab}	2.03±1.19 ^{ab}	0.81±0.64 ^{ab}
对照组	40	治疗前	1.88±1.76	3.78±1.25	3.72±1.84	4.10±1.32	1.25±0.80
		治疗后	0.85±1.23 ^a	2.83±1.35 ^a	2.07±1.34 ^a	2.30±1.80 ^a	1.05±0.69 ^a

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

3.4.3 2组随访复发率比较 2组随访复发率治疗组为12.5%,低于对照组的67.5%,2组比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组随访复发率比较[例(%)]

组别	例数	复发	无复发
治疗组	40	5(12.5) ^a	35(87.5)
对照组	40	27(67.5)	13(32.5)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

STC是因食物长期残留于胃肠道,传输时间延长所致,且结肠、直肠并未发现明显器质性病变,主要表现为腹胀、排便频率降低、肠鸣音减少、便意不强、便质干结、排便困难、久蹲难以排出等。辅助检查证实STC有全胃肠或结肠通过时间延缓或结肠动力低下等症,其属慢性功能性便秘的一个常见类型,约占45.50%^[6]。对于慢传输型便秘西医主要是对症治疗,多使用泻剂(渗透性、刺激性、容积性泻剂)、促动力剂、润滑剂及微生态制剂^[7]。现代医学认为,促进结肠动力是治疗慢传输型便秘的主要原则,如莫沙必利,能加快结肠内容物的转运,缩短结肠运动时间;如微生态制剂——双歧四联杆菌可

补充肠道有益细菌,有效调节菌群平衡及其代谢产物。

本病属于中医学“虚秘”范畴。其多为脾气亏虚、大肠阴虚热结导致大肠传导功能失司,属本虚标实。治疗当“塞因塞用,以补通塞”,即益气健脾、增液润燥,益气健脾有“开源”之势,可使水谷精微滋养肠腑,促其主津和传化糟粕功能恢复正常。益气润肠法常用药物为黄芪、白术、生地黄、枳实、厚朴、槟榔、当归、柏子仁,方中选用大剂量黄芪(40g)、白术(60g)益气升阳,枳实、厚朴、槟榔行气消胀除痞,生地黄滋阴增液,当归、柏子仁润肠通便。本研究中,治疗组采用用益气润肠法治疗,通过口服、直肠双途径给药,双管齐下,直肠途径给药使药物直达病所,中药直接接触肠黏膜增加胃肠道平滑肌收缩的强度及时间来促进肠道蠕动,使肠道发生明显的自发性收缩^[8],故能更快更持久地发挥疗效。笔者认为该法在临床运用中有以下优点:①具体选方用药因人而异,辨证论治,病证结合,标本同治,用药符合患者体质类型、病证特点。②本法不仅可以改善患者的便秘症状,还能缓解患者口干咽燥、倦怠乏力、少气懒言等诸多症状,既弥补了西医药治疗的不足,又在一定程度上提高了患者生活质量,有利于患者整体病情的控制。③本法安全有效,值得临床推广。

参考文献

[1] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华医学会消化病学分会胃肠动力组. 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J]. 胃肠病学,2013,18(10):605-612.

[2] 赵松,刘宝华,付涛,等. 结肠传输试验在慢传输型便秘诊断中的应用[J]. 第三军医大学学报,2013,35(21):2289-2291.

[3] 张声生,李乾构,时昭红. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药,2011,30(1):3-7.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:378-381.

[5] 便秘的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(4):210.

[6] 罗金燕. 慢性便秘诊治的新概念[J]. 中华内科杂志,2003,42(2):75-76.

[7] 徐国萍,来毅. 慢性便秘治疗的研究进展[J]. 胃肠病学,2015,20(6):380-382.

[8] 衣兰娟,梁宁夏,田琳,等. 不同浓度氢溴酸槟榔碱对结肠平滑肌细胞钙离子移动和收缩力的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2006,14(2):75-78.

(收稿日期:2020-05-05)