

芪蓉排毒汤治疗 气阴两虚型功能性便秘 35 例临床观察

王迪¹, 黄亚娟¹, 王红梅², 蒋士生²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察芪蓉排毒汤治疗气阴两虚型功能性便秘的疗效。方法: 将 69 例气阴两虚型功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 35 例。治疗组采用芪蓉排毒汤治疗, 对照组采用生脉增液通胶囊治疗。观察 2 组粪便性状、排便间隔、排便时间延长等临床症状评分以评价综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 94.3%, 对照组为 85.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组中医证候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: 芪蓉排毒汤可明显改善老年人气阴两虚型功能性便秘的多种症状, 提高患者生活质量。

[关键词] 老年人功能性便秘; 气阴两虚型; 中医药疗法; 芪蓉排毒汤

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.005

Clinical effect of Qirong Paidu decoction in treatment of functional constipation with deficiency of both Qi and Yin: An analysis of 35 cases

WANG Di¹, HUANG Yajuan¹, WANG Hongmei², JIANG Shisheng²

(1. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China;

2. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Qirong Paidu decoction in the treatment of functional constipation with deficiency of both Qi and Yin. Methods: A total of 70 patients with functional constipation with deficiency of both Qi and Yin were randomly divided into treatment group and control group, with 35 patients in each group. The patients in the treatment group were given Qirong Paidu decoction, and those in the control group were given Shengmai Zengyetong capsules. The two groups were observed in terms of stool properties, defecation interval, and scores of clinical symptoms including prolonged defecation time to evaluate overall response. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (94.3% vs 85.3%, $P < 0.05$). Both groups had a significant change in TCM syndrome score after treatment, and there was a significant difference in this score between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: In elderly patients with functional constipation with deficiency of both Qi and Yin, Qirong Paidu decoction can significantly improve their symptoms and quality of life.

[Key words] elderly functional constipation; deficiency of both Qi and Yin; traditional Chinese medicine treatment; Qirong Paidu decoction

慢性便秘是由于多种病因所引起的常见临床症状, 其中无明显器质性病变或继发于代谢病、系统性疾病或药物因素所引起的以功能性改变为特征的便秘称为功能性便秘。该病临床表现为排便不尽感, 排便次数减少, 排便困难, 粪便干结坚硬, 甚至需要手法帮助等。该病是消化系统的常见病、

多发病, 其发生与结肠癌、心脑血管等相关疾病发病有着密切联系。我国老年人便秘患病率为 18.1%, 显著高于非老年居民的 6.7%^[1]。笔者(除通讯作者外)跟随导师蒋士生教授应用芪蓉排毒汤治疗老年人气阴两虚型功能性便秘患者 35 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

基金项目: 全国第五批名老中医药专家学术继承工作项目; 全国名中医蒋士生传承工作室建设项目(2013年); 湖南省中医药管理局科研项目(编号: 201563)

第一作者: 王迪, 女, 主治医师, 研究方向: 中医药防治脾胃病与肝病

通讯作者: 蒋士生, 男, 研究员, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病与肝病, E-mail: 282112763@qq.com

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年10月由我院脾胃肝病科门诊确诊为气阴两虚型老年功能性便秘的患者70例,将其随机分为对照组和治疗组,每组各35例,剔除对照组1例(患者服药同时多次使用开塞露),实际观察69例。治疗组35例中,男21例,女14例;年龄60~76岁,平均75.2岁。对照组34例中,男22例,女12例;年龄60~78岁,平均65.9岁。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 参照《罗马IV:功能性胃肠病》^[2]中的诊断标准拟定。1)必须符合以下两点或两点以上:①排便费力;②排便为块状或硬便;③有排便不尽感;④有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感;⑤需要用手操作(如手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便;⑥排便少于每周3次。2)不用缓泻药几乎没有松散大便。3)诊断肠易激综合征的条件不充分。诊断前症状出现至少6个月,近3个月症状符合以上标准,方可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[3]拟定气阴两虚型功能性便秘的辨证标准。主症:1)大便干结;2)排便困难;3)排便时间延长。次症:1)神疲懒言;2)乏力气短;3)腰膝酸软;4)头晕耳鸣;5)舌淡或淡红,少苔,脉细弱。主症必备其中2项,加3项以上次症即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)年龄在60~80岁;2)病程>6个月;3)符合功能性便秘诊断标准,且中医辨证为气阴两虚型;4)自愿并配合填写相关病史及量表。

1.4 排除标准 1)未按要求服药,不能配合治疗者;2)严重心律失常,装有心脏起搏器,或伴有肝、肾和造血系统等严重疾病等;3)肠镜检查发现结、直肠器质性病变者;4)有使用泻药史和腹部手术史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用生脉增液通胶囊治疗。生脉增液通胶囊(北京福尔康药业有限责任公司,批准文号:国药准字B20020632,规格:0.4g/粒)口服,每次4粒,每天3次。

2.2 治疗组 采用芪蓉排毒汤加减治疗。药物组成:黄芪20g,火麻仁15g,肉苁蓉15g,生白术15g,陈皮15g,厚朴10g,茯苓15g,沙参20g,生地黄30g,麦冬30g,生甘草5g。每天1剂,水煎,取100ml汤

汁温服,早晚各1次。

2组患者服药疗程均为1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察2组治疗前后的中医证候积分。对粪便性状、排便困难程度、排便时间、排便频率,及是否有神疲懒言、乏力气短、腰膝酸软、头晕耳鸣等症状进行治疗前后分值评定,按症状无、轻、中、重分为4级,主症计0、2、4、6分,次症计0、1、2、3分,按照分值计算出各组的疗效指数。疗效指数=(治疗前的症状总分-治疗后的症状总分)/治疗前的症状总分×100%。2)观察2组综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[4]及疗效指数制定。治愈:大便1~2d 1次,性状正常,质软通畅无困难,疗效指数≥90%;显效:便秘改善,便质、排便时间大致正常,排便间隔不超过72h,疗效指数≥70%、<90%;有效:便质干结改善,两次大便的间隔时间缩短1d,疗效指数≥35%、<70%;无效:症状均无改善,疗效指数<35%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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94.3%,对照组为85.3%,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	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	10(28.6)	16(45.7)	7(20.0)	2(5.7)	33(94.3) ^a
对照组	34	6(17.6)	8(23.5)	15(44.1)	5(14.7)	29(85.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组中医证候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2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	29.62 ± 8.15	10.37 ± 7.61 ^{ab}
对照组	34	30.72 ± 6.45	17.80 ± 6.14 ^a

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

4 讨论

随着饮食结构的改变、运动锻炼的缺乏、工作

压力的加大、生活节奏的加快,便秘的患者呈逐年增多的趋势,尤其是老年人群的患病率较青年更高。长期使用泻剂易损伤肠神经而引起结肠黑变病,严重者可导致癌变^[5]。中医学认为,便秘发病与脾胃运化受纳正常与否密切相关,病位在大肠,多与肝、脾、肺、肾相关,而老年患者便秘的发生多责之于脾肾。随着年龄的增长,人体脏腑功能日渐衰退,肾气渐衰,气血亏虚,津液不足,推导无力,肠失濡润而形成大便闭结,燥屎难下。在治疗上应遵循“虚者补之”的原则,切不可滥用硝黄等攻下之品。

根据老年人气阴两虚的功能性便秘病机,本方中君药黄芪性味甘,微温,归肺、脾、肝、肾经,补中益气升清;生白术归脾、胃经,味苦、甘而性温,健脾益气,燥湿利水,使肠道推导有力,气血生化有源,津液得以输布,大便得以调畅。臣药肉苁蓉性温,补肾阳,益精血,润肠通便;火麻仁性味甘,性平,能益脾补虚,养阴润燥,通便。“六腑以通为顺”,糟粕内停,邪阻气滞,故以行气通腑、泄浊为要。行气多选厚朴、陈皮以行肠道气滞。大便干结难行,质硬如球,多属津液亏乏,故加用玄参、生地黄、沙参

(上接第 3 页)机体则显示利尿作用,五苓散的利尿机制作用于钠转运系统较少,而主要作用于水输送系统,因此基本不影响尿中电解质浓度,故能加强慢性心衰的利尿作用,改善患者的心功能,药效学研究进一步表明:五苓散按仲景原有比例用药,利尿作用最强;若药量均等,利尿作用明显减弱;若比例倒置,则利尿作用更差,故本研究药物用量参照仲景原文。

本研究结果通过 6 个月的随访,治疗组患者后期利尿剂抵抗的发生率较对照组明显减少。表明五苓散能较好地改善心功能、减少利尿剂的用量,并降低利尿剂抵抗的发生率,进一步改善远期预后,值得进一步研究。

参考文献

- [1] Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure [J]. Heart, 2007(93):1137-1146.
- [2] Krum H, Cameron P. Diuretics in the treatment of heart failure: mainstay of therapy or potential hazard [J]. J Card Fail, 2006(12):333-335.
- [3] Neuberger GW, Miller AB, O'Connor CM, et al. Diuretic resistance predicts mortality in patients with advanced heart failure [J]. Am Heart J, 2002, 144(1):31-38.
- [4] Shah N, Madanieh R, Kan MA, et al. A perspective on diuretic re-

以增液润肠、增水行舟。

综上所述,芪蓉排毒汤治疗老年患者气阴两虚型功能性便秘在改善患者粪便性状、排便时间、排便困难、神疲懒言、乏力气短等症状方面比生脉增液通胶囊更有优势。但本研究未进行后期随访,远期疗效仍需进一步深入探索。

参考文献

- [1] Chu H, Zhong L, Li H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China [J]. Gastroenterol Res Pract, 2014, 53(27):34.
- [2] Drossman DA 著,方秀才,侯晓华译. 罗马 IV:功能性胃肠病(中文翻译版)[M]. 4 版. 北京:科学出版社,2016,25(9):77-78.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:95-97.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药,2011,30(1):3-7.
- [5] Nelson AD, Camilleri M, Chirapongsathorn S, et al. Comparison of efficacy of pharmacological treatments for chronic idiopathic constipation: a systematic review and network meta-analysis [J]. Gut, 2017, 66(9):1611.

(收稿日期:2019-01-29)

sistance in chronic congestive heart failure [J]. Ther Adv Cardiovasc Dis, 2017, 11(10):217-278.

- [5] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):133-144.
- [6] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007(35):1076-1095.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
- [8] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines [J]. J Am Coll Cardiol, 2013(62):147-239.
- [9] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.
- [10] 王元飞,刘舫. 五苓散的现代药理实验研究与临床应用概述 [J]. 环球中医药, 2010, 3(1):70-72.
- [11] 侯家玉. 中药药理学 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:97, 211, 214-215.
- [12] 朱海峰,朱同宣,朱冬霞. 五苓散的双向调节作用 [J]. 时珍国医医药, 1998, 9(6):542.

(收稿日期:2019-07-01)