

温阳导滞法治疗老年功能性便秘的临床观察*

邓艳霞

(河南省第二人民医院外三科 郑州 451191)

摘要:目的:观察温阳导滞法治疗老年功能性便秘的临床疗效。方法:按照随机数字法将90例老年功能性便秘患者分为治疗组和对照组,两组各45例。对照组给予杜密克口服,治疗组给予温阳导滞法中药口服,治疗周期为4周。观察两组患者的临床效果。结果:治疗组治疗过程中未发生明显不良反应。患者经温阳导滞法治疗后,总有效率为97.78%,明显高于对照组的88.89%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组相比,治疗组在经过温阳导滞法治疗后主要临床症状积分显著减低,中医症状总分显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温阳导滞法治疗老年功能性便秘具有显著疗效。

关键词:老年功能性便秘 温阳导滞法 临床疗效

doi:10.11842/wst.2018.06.026

中图分类号:R256.35

文献标识码:A

慢性功能性便秘(Chronic Functional Constipation, CFC)是指由于非器质性因素导致的排便障碍、粪便板结、排便次数减少、排便不畅、腹胀并伴有口干、乏力、倦怠等全身症状^[1]。随着社会老龄化,饮食习惯的改变,老年CFC患者的发生率明显增加。流行病学资料显示,年龄的增长与便秘的发生率和程度也会随之增加。通过对北京、天津、西安等地60岁以上人群调查发现,老年CFC的发病率高达15%~20%^[2-3]。长期便秘还可以引发结肠癌、老年痴呆,且过分用力排便还会导致人体耗氧量和心肌负荷增加,高血压升高,诱发或加重原有的呼吸系统或心脑血管疾患^[4-5]。CFC严重困扰着老年人的身体健康及生活质量,是目前老龄化社会的严峻挑战。笔者在应用温阳导滞法治疗老年慢性功能性便秘疗效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选病例均为河南省第二人民医院2014年7月-

2016年5月门诊及住院接受治疗的老年功能性便秘患者。按照随机数字法将其分为对照组和治疗组,每组各45例。对照组与治疗组基线资料在年龄、性别、体重、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 西医诊断标准

参考2006年国际功能性胃肠疾病(FGIDS)罗马Ⅲ标准^[6]。必须包括下列2个或2个以上的症状:①至少有25%的排便感到费力;②至少25%的排便为块状便或硬便;③至少有25%的排便有不尽感;④至少25%的排便有肛门直肠的阻塞感;⑤至少有25%的排便需要人工方法辅助(如指抠、盆底支持);⑥每周少于3次排便。如果不使用泻药,松散便很少见到。诊断肠易激综合征依据不充分。患者须在诊断前6个月出现症状,在最近的3个月满足诊断标准。

1.3 中医证候诊断标准

参照2011年中华中医药学会脾胃病学会的慢性便秘中医诊疗共识及2011年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[7]中有关便秘及脾肾阳虚

收稿日期:2017-11-11

修回日期:2018-01-10

* 河南中医药大学博士基金(20160014367):温阳方剂组方配伍规律及临床研究,负责人:张文娟。

** 邓艳霞,副主任医师,主要研究方向:肛肠疾病的中医诊治。

证的诊断标准。脾肾阳虚证:①主症:粪蓄肠间,大便便秘;大便干或不干,排出困难,需长期依赖泻剂。

②次症:面色㿔白,时作眩晕,心悸;腹中冷痛、或腰脊冷重,喜按;纳呆食少,四肢不温,小便清长,畏寒肢冷。③舌脉:舌质淡,舌体胖,苔白润,脉沉迟。

1.4 纳入标准

①患者知情且自愿参加本研究者;②符合罗马Ⅲ标准慢性功能性便秘诊断标准;③符合中医辨证的脾肾阳虚型便秘者。

1.5 排除标准

①年龄<50岁者;②心、肺、肝、肾等重要脏器严重疾病者;③肠道器质性病变者,如炎症性肠病、肠结核、结肠息肉等;④有消化道手术病史者;⑤有严重原发性疾病及精神障碍者;⑥过敏体质者;⑦依从性差,不配合本研究的患者。

1.6 治疗方法

对照组:口服杜密克(乳果糖口服溶液),10mL/次,一日三次,疗程4周。观察组:服用中药汤剂。方药组成为:当归30g、肉苁蓉20g、附子15g、大黄12g、干姜10g、甘草6g、人参6g、肉桂9g。1剂/天,早晚空腹温服,4周为一个治疗周期。两组患者治疗期间正常饮食,且停用其他治疗方法。

1.7 观察指标

1.7.1 临床疗效判定

患者治疗一个疗程(4周)后,判定患者治疗后临床效果。参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]中有关便秘的疗效评定标准:①排便时间延长:1-2天排便1次(0分);3-4天排便1次(2分);5-7天排便1次(4分);7天以上排便1次(6分);②大便性状改变:便软(0分),大便干(2分),大便硬结(4分),大便硬结,甚如羊屎(6分);③排便困难:大便通畅(0分),排便不畅,有一定困难(2分),排便困难,需用力屏气(4分),排便困难,需助排(6分)。

痊愈:主症基本消失,主症积分减少 $\geq 90\%$;显效:主症明显改善,主症积分减少 $\geq 70\%$;有效:主症好转,主症积分减少 $\geq 30\%$;无效:主症无明显改善,甚或加重,主症积分减少 $< 30\%$ 。

1.7.2 中医相关症状评分

患者治疗一个疗程(4周)后,统计患者治疗前后中医症状积分的变化。观察畏寒、四肢不温、乏力、临厕努挣无力、腹胀、便出艰难和渴喜热饮等中医症状评分变化,其每个症状分为无、轻度、中度和重度4个等

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄/岁	平均体重	病程/年
		男	女			
对照组	45	21	24	59.34 $\pm$ 4.73	66.75 $\pm$ 1.77	2.47 $\pm$ 0.56
治疗组	45	22	23	60.89 $\pm$ 5.17	65.81 $\pm$ 1.49	2.32 $\pm$ 0.63

级,评分依次为0-3分,分数越高表示脾肾阳虚程度越严重。

1.7.3 患者治疗后复发率

分别在治疗后0周、2周、4周、8周门诊或电话随访患者复发率。总复发率=2周+4周+8周复发率/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法

采用SPSS21.0软件进行统计分析。计量资料结果以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,结果以例数或百分比表示。以 $P > 0.05$ 衡量患者治疗结果数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状评分比较

治疗前两组患者症状评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者经温阳导滞法治疗4周后主要临床症状积分明显降低,两组与治疗前比较,差异具有统计学意义($P > 0.05$)。与对照组相比,治疗组在经过温阳导滞法治疗后主要临床症状积分显著减低,差异具有统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

2.2 两组临床疗效比较

患者经温阳导滞法治疗4周后,总有效率为97.78%,明显高于对照组的88.89%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组治疗前后中医症状评分比较

治疗前两组患者中医症状评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组患者治疗前后中医症状评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者经温阳导滞法治疗后中医症状总分显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中畏寒、腹胀、临厕努挣无力等治疗后积分显著减低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.4 患者治疗后随访复发率

患者经温阳导滞法治疗后,2周、4周、8周三个节点以及总复发率,明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表2 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗时间	排便时间延长	大便性状改变	排便困难
对照组	45	治疗前	4.78±1.09	5.32±2.07	5.97±1.18
		治疗后	1.34±2.21 [△]	2.78±0.47 [△]	1.45±0.51 [△]
治疗组	45	治疗前	5.11±1.68	5.28±1.93	5.88±0.15
		治疗后	0.76±0.02 ^{△*}	1.03±0.21 ^{△*}	0.44±0.07 ^{△*}

与治疗组治疗前相比, [△] $P > 0.05$; 与对照组治疗后相比, [△] $P < 0.05$; 与治疗组治疗前相比, ^{*} $P < 0.05$, 下同。

表3 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	18(40%)	16(36%)	6(13%)	5(11%)	88.89%
治疗组	45	24(53%) [△]	17(38%) [△]	3(7%) [△]	1(2%) [△]	97.78%

与对照组相比, [△] $P < 0.05$, 下同。

表4 治疗组患者治疗前后中医症状积分比较

组别	n	治疗时间	畏寒	腹胀	临厕努挣无力
对照组	45	治疗前	2.44±0.31	2.22±0.61	2.98±0.91
		治疗后	2.01±0.77	2.67±0.43	2.03±0.23
治疗组	45	治疗前	2.76±0.81	2.58±0.58	2.84±0.32
		治疗后	0.54±0.02 [△]	0.43±0.12 [△]	0.56±0.22 [△]

表5 两组患者治疗后复发率 (n, %)

组别	n	2周	4周复发	8周复发	总复发率/%
对照组	45	2(4.4%)	4(8.9%)	7(15.6%)	28.9%
治疗组	45	0(0%) [△]	2(4.4%) [△]	1(2.2%) [△]	6.7%

3 讨论

便秘属于“大便难”、“脾约”、“便秘”等范畴,分为脾肾阳虚、肝肾阴虚、肺脾气虚等证型^[9]。肾为先天之本,元阴元阳之根,主五液,开窍于二阴,司二便。《景岳全书秘结》中云:“凡下焦阳虚则阳气不行,阳气不行,则不能传送。而阴凝于下,此阳虚而阴结也^[10]”。可见肾阳在人体津液运化方面的重要推动作用。脾为后天之本,主气血生化。老年便秘患者多因肾阳不足,寒自内生;或久病体虚、气血两亏;或者长期滥用苦寒泻药,损伤中阳,肾阳亏虚则命门火衰,温煦无能,肾经亏损则肠道干涩,最终导致阴寒凝结,大肠传导失常而致便秘。

症见排便困难,腹中冷痛得热则减,小便清长,四肢不温,面色晄白,或腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉迟。本证以虚寒为本,积滞为标。须以振奋阳气恢复肠道传导功能为主,稍佐泻下之品,去其已停之积,才能与病机相吻合。根据老年人的体质特点,以及便秘发生的病机特点,所用方剂是在四逆汤的基础上,加人参、大黄而成。取附子、干姜温热之性以温中散寒、大黄泻下之用以攻积通滞,并配益气补虚的人参、甘草协助干姜、附子振衰起废,使寒邪去,积滞行,脾阳复,正气充,则诸证除^[11]。卢春茜^[12]报道,温阳健脾方(附子9g,肉桂5g,肉苁蓉15g,黄芪20g,茯苓15g,生白术15g,当归10g,桃仁10g,红花10g,枳壳10g,香附10g,酒川芎6g组成)治疗老年功能性便秘疗效显著。朱勇^[13]采用温阳通便颗粒(由肉苁蓉20g,淫羊藿20g,肉桂6g,厚朴15g,茯苓20g,薤白20g,半夏10g,当归30g,葛根20g组成)治疗脾肾阳虚型便秘,总体有效率达到90.0%,中医相关症状评分及便秘生活质量评分均明显低于对照组。唐洪波^[14]在西医治疗的基础上,采用右归丸加减(由熟地黄30g,山药15g,山茱萸10g,枸杞子15g,炙何首乌15g,当归10g,肉桂6g,制附子6g,麻仁15g,厚朴15g,丹参15g,肉苁蓉15g,炒白术15g,黄芪30g组成)治疗脾肾阳虚型老年功能性便秘能显著改善患者临床症状,提高临床治疗效果,其作用机制可能与升高血清SOD水平和降低MDA水平有关。

本研究结果显示,加用温阳导滞法能够明显改善CFC患者的粪便性状和排便困难,减少排便时间,同时,还可改善畏寒、腹胀、临厕努挣无力等临床症状。治疗四周后疗效结果显示,温阳导滞法治疗患者总体有效率为97.78%,明显高于对照组的88.89%,畏寒、腹胀、临厕努挣无力等中医证候积分显著减低,总复发率低至6.7%。以上结果均提示,温阳导滞法在治疗老年功能性便秘具有良好疗效。

参考文献

- 李延青, 于岩波. 功能性便秘的诊断与治疗. 中国实用内科杂志, 2011, 31(2): 158-160.
- 黄丹, 江滨. 老年功能性便秘中西医药物治疗进展. 辽宁中医药大报, 2016, 18(2): 98-101.
- 杨勇, 丁曙晴, 杨光, 等. 功能性便秘的中医证候与症状严重程度的量化研究. 南京中医药大学学报, 2015, 31(1): 24-27.
- 李存亮. 老年人便秘的危害及常见的治疗方法. 内蒙古中医药, 2011(16): 31-32.
- 苏丽珍. 浅谈便秘的危害及防范对策. 医学信息, 2011, 24(7): 4363.
- 张丹, 夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准. 中国医刊, 2008, 43(12): 63.

- 7 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.
- 8 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 121.
- 9 许晓丽, 于永铎. 辨证论治老年功能性便秘. 实用中医内科杂志, 2016, 30(4): 52-54.
- 10 张介宾. 景岳全书. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 109.
- 11 陈潮祖. 中医治法与方剂. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 375.
- 12 卢春茜. 温阳健脾方治疗老年功能性便秘临床疗效关系. 光明中医, 2016, 31(11): 1578-1579.
- 13 朱勇. 温阳通便颗粒治疗脾肾阳虚型便秘30例. 中医药导报, 2015, 21(21): 56-58.
- 14 唐洪波, 陈宝国, 付倩玉, 等. 右归丸治疗脾肾阳虚型老年功能性便秘的临床观察. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(23): 168-171.

Clinical Study of Yang-warming and Removing Stagnation Therapy in Treating Elderly Functional Constipation

Deng Yanxia

(Henan Medical College affiliated hospital, The second people's hospital of henan province,
Department of Surgery, Zhengzhou 451191, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of Yang-warming and removing stagnation therapy in treating elderly functional constipation. Methods: According to the method of random numbers, 90 cases of elderly functional constipation patients were divided into treatment group and control group, two groups of 45 cases each. With the control group given Duphalac oral treatment, control group given Yang-warming and removing stagnation therapy traditional Chinese medicine orally. After treatment period of 4 weeks to observe the clinical effect of two groups of patients. Results: In the process of treatment, there was no obvious adverse reaction in the treatment group. Patients after treatment with this traditional Chinese medicine method, the total effective rate was 97.78%, significantly higher than the 88.89% in the control group, the difference statistically significant ($P < 0.05$). Compared with control group, treatment group after this traditional Chinese medicine method, significantly reduce major clinical symptoms integral, TCM symptom score significantly reduced, statistically significant difference ($P < 0.05$). Results: Yang-warming and removing stagnation therapy has significant curative effect of treatment of elderly functional constipation.

Keywords: Cchronic functional constipation, CFC; Yang-warming theary

(责任编辑:吴 朦,责任译审:王 晶)