

养阴润肠理气方治疗功能性便秘 80 例

蒋南飞¹ 葛来安²

(1 江西中医学院 2011 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察养阴润肠理气方治疗功能性便秘的临床疗效。方法:将 160 例患者随机分为治疗组 80 例和对照组 80 例。治疗组患者口服自拟养阴润肠理气方汤剂,对照组口服乳果糖。结果:治疗组总有效率为 91.25%,对照组为 67.50%。两组间疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:养阴润肠理气方治疗功能性便秘有很好的临床疗效。

关键词:养阴润肠理气;功能性便秘;中医药疗法

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.016

功能性便秘是指排除器质性疾病及药物因素后,其它因素所致的便秘,是一种临床极为常见的疾病,表现为粪便干结、排便困难、粪便重量和次数减少。随着社会的发展,社会生活方式和饮食结构等的改变,发病率逐年增高,发病年龄趋于年轻化,便秘已成为影响现代人生活质量及身体健康的重要因素之一,而且与大肠癌发病关系密切。其病因发病机制尚不清,目前尚无特效药。笔者跟随导师葛来安主任中医师采用养阴润肠理气方治疗功能性便秘取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 160 例均为我院消化科门诊或住院患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 80 例中,男 39 例,女 41 例;年龄 25~63 岁,平均 45.6 岁;病程 1~15 年,平均 7.2 年。对照组 80 例中,男 38 例,女 42 例;年龄 22~65 岁,平均 44.3 岁;病程 1.5~16 年,平均 8.1 年。两组患者性别、年龄、病程及临床表现等经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所选的 160 例病例均符合功能性便秘的诊断标准,诊断标准参照罗马 III 诊断标准^[1]: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%的排便有排便不尽感;(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。检查排除结肠、直肠、肛门器质性疾病和长期服用某种药物等患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 服用自拟养阴润肠理气方治疗,药物组成:麦冬 30 g、玉竹 30 g、枳实 15 g、莱菔子 10 g、火麻仁 20 g、白术 30 g、当归 10 g、党参 10 g。水煎服,取汁 300 mL,嘱患者养成定时(比如早晨、中午

或晚上)排便习惯,即使无便意也必须入厕蹲下 5~10 min,在排便前 6~10 h 一次性服用 300 mL,日 1 剂,28 d 为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 服用乳果糖,每次 20 mL,3 次/d,28 d 为 1 个疗程。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[2]。临床痊愈:便质正常,排便通畅,每两天内排便一次,或恢复至病前水平,停药 1 个月无复发;显效:便质转润,排便欠通畅,每三天内排便一次,停药 1 个月内基本无复发;有效:便质改善或稍硬,且排便费力或不尽感减轻,排便间隔时间缩短,停药 1 个月内可有复发;无效:便秘症状无改善。

2.2 治疗结果 见表 1。经 1 个疗程治疗,治疗组总有效率为 91.25%,对照组为 67.50%,经统计学分析, $P < 0.05$,提示养阴润肠理气方治疗功能性便秘优于西药治疗。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	30	25	18	7	91.25
对照组	80	16	14	24	26	67.50

3 讨论

中医学对便秘的认识已久,《内经》称便秘为“后不利”、“大便难”,认为与脾胃受寒、肠中有热等有关;汉代张仲景则称便秘为“脾约”、“闭”、“阴结”、“阳结”,认为其病与寒热气滞有关;《诸病源候论·大便难候》曰:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和则冷热并结故也。”朱丹溪认为,便秘“宜以药滑之”。便秘的病位主要在大肠,病机为大肠传导功能失常,与肺脾肾关系密切。本病是慢性长期的过程,病因多见于阴虚津液不足,肠道失润,气机升降失调。下焦阴虚,精血枯燥,则津液不足,肠道失润,再加之气机升降失调则糟粕滞留肠道不能排出体外导致便秘。笔者导师据此自拟养阴润肠理气方,方中重用麦冬、玉竹滋养阴津;火麻仁、当归润肠通便;莱菔子、枳实调畅气机,使滋

痛泻要方对腹泻型肠易激综合征患者临床症状改善的时效性

赖兰静 韩亚翠 张慧 张祥伟 黄小曼

(广东省河源市中医院 河源 517000)

摘要:目的:通过观察痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)用药时间与其主要临床症状(腹泻、腹痛、腹胀)减轻、明显减轻及症状消失的时间,探讨用药时间与症状改善的情况。方法:口服痛泻要方水煎液,7 d 为 1 个疗程,在患者就诊及复诊时详细询问并记录患者腹泻、腹痛及腹胀情况,分析用药时间与症状改善百分比(症状改善例数/总观察例数×100%)的关系。结果:治疗 1 周后,腹泻减轻、明显减轻患者分别约占 40%、20%;腹痛减轻、明显减轻患者分别约占 50%、30%;腹胀减轻、明显减轻患者分别约占 70%、40%;约 5% 患者腹胀症状消失。治疗 6 周后,约 85% 患者腹胀消失,70% 以上患者腹泻、腹痛症状消失,三大症状皆消失者约占 60%。结论:痛泻要方可不同程度改善 IBS-D 患者腹泻、腹痛及腹胀症状,且随用药时间延长而加强。

关键词:痛泻要方;肠易激综合征;用药时间;临床观察

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.017

肠易激综合征(IBS)是常见的一种功能性肠道疾病,中医属“泄泻”、“腹痛”、“便秘”等范畴。它以反复发作的腹痛、腹泻、腹胀、便秘或腹泻交替出现为主要症状,根据其临床特点,分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型和未分型,其中以腹泻型最为常见^[1]。笔者对其中符合肝郁脾虚证者,用经典名方痛泻要方进行了治疗,并观察分析其用药时间与腹泻、腹痛及腹胀改善的情况。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2010 年 10 月~2012 年 10 月期间门诊 42 例腹泻型肠易激综合征(IBS-D)患者,其中男 12 例,女 30 例,最大年龄 65 岁,最小年龄 22 岁,平均年龄(40±10)岁;最长病程 60 个月,最短病程 9 个月,平均病程(28±16)个月。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照 2006 年罗马 III 诊断标准^[2]。最近 3 个月,每个月至少有 3 次出现反复发作的腹痛或不适症状,并具有下列中的 2 项或 2 项以上:(1)排便后症状改善;(2)伴随排便频率的改变。下列症状可支持 IBS-D 的诊断:(1)每日排便 >3 次;(2)松散便或稀水便;(3)排便紧迫感

据临床上观察,有很多患者经常自服肠清茶、大黄、番泻叶等泻下通便的药物。这样做虽能一定程度上缓解病情,但一经停药又复如从前,甚至加重便秘。现代研究表明大黄、番泻叶含有蒽醌苷,该物质进入大肠可导致结肠上皮细胞受损而使细胞凋亡,产生凋亡小体,被单核巨噬细胞所吞噬,这些含色素的巨噬细胞不断聚集,容易引起结肠黑变甚至癌变^[7]。而本方药性平和,不含蒽醌苷,不会产生耐药性。同时本方治愈率非常高,停药后仍能保持大便通畅,不易出现病情反复的情况,值得临床上大力推广使用。

参考文献

- [1]罗马委员会.功能性胃肠病罗马III诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765
- [2]湖南省医院协会.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2011.1 607-1 608
- [3]张卫星,王宗德.麦冬口服液用于钡剂胃肠道推进剂的药理作用[J].中成药,1995,17(1):35
- [4]王云峰,徐进康.益气养阴润肠法治疗便秘伴结肠黑变病的临床研究及实验研究[D].南京:南京中医药大学,2011.24
- [5]唐健元,张磊,彭成,等.莱菔子行气消食的机制研究[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(5):287-289
- [6]王翠芬,杨德治,魏义全,等.枳实对大鼠胃肠电活动影响的初步研究[J].东南大学学报(医学版),2001,20(3):153-154
- [7]高素强,贺鹏.长期应用含蒽醌苷类中药泻下剂致结肠黑变病的问题探讨[J].中国中药杂志,2006,31(24):2 088-2 089

(收稿日期:2012-12-31)