

肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅否不能宣畅，故咳逆短乏气也”。

本病的发生多因久病肺虚、痰瘀滞留，每因复感外邪诱使病情发作或加剧。久咳、久喘、久哮、复感外邪，肺之体用俱损，呼吸机能错乱，气壅于胸，滞留于肺，痰瘀阻结肺管气道，导致肺体胀满、张缩无力、不能敛降而成肺胀。病位首先在肺，继则影响脾、肾，后期病及于心，亦可累及于肝^[4]。在急性加重期分为寒饮伏肺、痰浊阻肺、痰热壅肺、阳虚水泛、痰蒙神窍五种证型。痰浊阻肺：胸满，咳嗽痰多，咯痰白黏或带泡沫，气喘，劳则加重，怕风易汗，脘腹痞胀，便溏，倦怠乏力，舌体胖淡或紫暗，苔薄腻或浊腻，脉细滑。定喘汤方中麻黄宣肺平喘，白果敛肺定喘，一开一收为君；杏仁、苏子、半夏、款冬花降气化痰为臣；桑白皮、黄芩清泄肺热为佐；甘草调和诸药，兼以润肺为

使。合而用之，共达宣肺平喘、化痰泄热之功。研究认为定喘汤能有效地降低肺及全身性炎性反应，减轻肺水肿，改善氧的通气功能，降低呼吸频率，提高治愈率。临床实践证明，定喘汤具有祛痰、镇咳、解痉作用，可缓解气道痉挛、呼吸困难、精神紧张等而无明显不良反应。综上所述，定喘汤雾化吸入治疗痰浊阻肺型肺胀，其综合疗效优于对照组，是一种简便、有效的方法，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]王秋月. 抗生素在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(4): 301
[2]王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 第 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009. 193
[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. 49
[4]薛亚君. 痰热清配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(4): 388

(收稿日期: 2014-04-30)

济川煎治疗老年功能性便秘 43 例临床疗效观察

陆德成¹ 刘翠清² 王晋阳³ 井小会³

(1 甘肃省金昌市永昌县中医门诊部 永昌 737200; 2 甘肃中医学院附属医院 兰州 730020; 3 甘肃中医学院 兰州 730000)

摘要:目的: 探讨济川煎加减治疗老年功能性便秘的临床疗效。方法: 选取 2013 年 3 月~2014 年 2 月在甘肃省金昌市永昌县中医门诊部、甘肃中医学院附属医院门诊治疗的 86 例患者, 随机分为对照组和治疗组各 43 例, 治疗组采用济川煎加减方治疗, 对照组采用乳果糖治疗, 比较两组患者的疗效及症状改变情况。结果: 治疗组总有效率为 97.67%, 对照组为 83.72%, 两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 济川煎加减治疗老年功能性便秘疗效显著。

关键词: 老年功能性便秘; 济川煎; 疗效观察

中图分类号: R256.35

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.011

便秘是由多种原因引起的粪便在肠内滞留过久、秘结不通、排便周期延长, 或周期不长、但粪质干结、排出艰难, 或粪质不硬、虽有便意、但便而不畅等为主要表现的一类疾病。功能性便秘是指临床上排除了代谢性、器质性和系统性疾病之后的便秘。随着社会老龄化、生活节奏、饮食习惯的改变, 以及来自精神、心理和社会因素的影响, 功能性便秘的发病率呈不断上升趋势。在北京、天津、西安等地对 60 岁以上人群进行流行病学调查表明, 慢性便秘者高达 15%~20%^[1], 可见本病好发于老年人, 故又可称为老年功能性便秘。便秘不仅降低人们的生活质量, 也易导致心脑血管疾病的发生, 会造成血压升高、诱发心肌梗死、突发脑出血、脑梗死等病, 因此积极研究对便秘正确、规范、合理的治疗有非常重要的意义。本研究于 2013 年 3 月~2014 年 2 月对 43 例老年功能性便秘患者, 采用济川煎方治疗, 并与西药治疗的结果进行比较。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将来自甘肃省金昌市永昌县中医门诊部、甘肃中医学院附属医院门诊的 86 例患者随机分为治疗组与对照组各 43 例。治疗组男 21 例, 女 22 例; 年龄 63~83 岁, 平均年龄 65 岁。对照组男 22 例, 女 21 例; 年龄 61~80 岁, 平均年龄 63.5 岁。两组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 临床诊断 中医诊断标准: 参考 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中便秘的诊断标准作为依据: 排便时间延长, 3 d 以上一次, 粪便干燥坚硬; 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; 排除肠道器质性疾病; 同时中医辨证属肾阳虚型便秘, 证见: 大便干或不干, 排出困难, 小便清长, 面色㿠白, 四肢不温, 腹中冷痛或腰膝酸冷。舌淡苔白, 脉沉迟。西医诊断标准: 符合罗马 III 功能性便秘的诊断标准: (1) 在

过去 12 个月内,持续或者累计至少有 12 周有以下 2 种或 2 种以上的症状:至少 25%的时间排便感到费力;至少 25%的排便为干球状便或硬便;至少 25%的排便有肛门直肠阻塞感或梗阻感;至少 25%的排便需要手法帮助;至少 25%的排便有排不尽感;便次小于 3 次/周;(2)在不使用泻药时很少出现稀便;(3)不符合肠易激综合征诊断标准。

1.3 排除病例标准 (1)精神疾患或严重的心、肝、肾病变及不接受中医药治疗者;(2)对中药不耐受者;(3)孕妇及精神病患者;(4)器质性疾病导致的肠道狭窄或梗阻,肠扭转等;(5)排除心脏病、糖尿病、直肠肛门疾病、药源性等继发便秘性患者;(6)中医辨证排除其它证型便秘。

1.4 治疗方法 所有参加受试者用药前均作检查(如电子结肠镜检查、排粪造影检查、结肠运输试验、全胃肠钡餐检查等至少一种)以明确功能性便秘诊断。对照组采用常规西医治疗,药用乳果糖(国药准字 H20065730,100 mL),一次性口服剂量 15~30 mL(根据患者个人对药物剂量敏感度调整),3 次/d。治疗组给予济川煎(当归 30 g、川牛膝 12 g、肉苁蓉 30 g、泽泻 9 g、升麻 4 g、枳壳 6 g)加减:如寒凝气滞,加肉桂、木香温中行气;若胃气不和,加法半夏、砂仁和胃降逆。1 剂/d,加水文火水煎 2 次,每次取汁 300 mL,药液混合饭后温服,早晚各 1 次。两组均治疗 2 周为 1 个疗程,连续服用 3 个疗程。治疗中,禁止服用其他药物,嘱患者多运动,粗纤维饮食,定时排便。

1.5 疗效判定标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]判定疗效。痊愈:症状、体征消失,大便 1 次/d,形状及量正常;有效:症状、体征消失,大便隔日 1 次,形状及量正常;无效:症状、体征无改善。临床症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

1.6 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率 97.67%,对照组总有效率 83.72%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例 (%)					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	43	29 (67.44)	13 (30.23)	1 (2.32)	97.67
对照组	43	22 (51.16)	14 (32.56)	7 (16.28)	83.72*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 治疗后临床症状积分比较 治疗后治疗组临

床症状积分及总积分优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗后临床症状积分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分							
组别	n	大便艰难	大便性状	排便时间	间隔时间	总积分	
治疗组	43	2.03± 0.22*	1.02± 0.30 *	2.03± 0.37*	2.02± 0.26*	7.10± 2.06*	
对照组	43	2.21± 0.51	1.38± 0.28	2.32± 1.11	2.53± 0.16	8.44± 2.15	

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

便秘在中医学中的记载最先见于《内经·素问》:“后不利,大便难”;《伤寒杂病论》提出:“其脉浮而数,能食,不大便者,此为实,名曰阳结也。其脉沉而迟,不能食,身体重,大便反硬,名曰阴结也。”把便秘分为阳结与阴结两类。清·沈金鳌在《杂病源流犀烛》中明确地提出了“便秘”的病名。流行病学调查显示^[4]老年功能性便秘脾肾阳虚证在各证型中占 32.14%,是三大主要证型之一。老年人年老体弱,肾阳虚衰,不能温养肠道,则肠道传导无力;脾阳虚衰,失于运化,不能化气布津,精亏血少,不能濡养肠道,气血同源,气虚不能推动肠道蠕动,故大便秘结不通。《景岳全书·秘结篇》称:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传道,而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”故治疗上应以温阳通便为主,方用济川煎加减。方中重用君药肉苁蓉,有温肾益精、暖腰润肠之功效,为治肾阳虚阴结便秘之要药;加肉桂温肾以助阳行气、温润通便;当归善养血润燥、润肠通便;火麻仁为润下通便之良药;牛膝补肝肾并引诸药下行;枳壳下气宽肠兼行气导滞;泽泻祛湿化浊,使之补而不滞;升麻取其清阳功效,清阳升则浊阴自降,相反相成,以助通便之效。诸药合用,既可温肾益精治其本,又能润肠通便治其标;被张景岳称为“用通于补之剂”。该方用药灵巧,补中有泻,降中有升,具有“寓通于补之中、寄降于升之内”的配伍特点^[5]。

本临床观察结果显示,治疗组总有效率 97.67%,对照组总有效率 83.72%,两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组总有效率明显高于对照组,表明运用济川煎加减方有良好的临床疗效,为临床辨证治疗老年功能性便秘提供了依据,值得我们进一步推广应用于临床。

参考文献

[1]何兴祥,文卓夫,陈垦.循证消化病学[M].北京:清华大学出版社,2008.78
[2]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,1994.11
[3]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,2002.226
[4]汪红兵,陈剑明,张声生.老年功能性便秘中医病机规律临床流行病学调查[J].中国中医药信息杂志,2011,18(12):21-23
[5]谢鸣.中医方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2006.79-80

(收稿日期:2014-04-15)