

中医药综合治疗老年虚秘(老年功能性便秘)30 例

陈宏慈 甘爱萍 邹连珍 张汉祥 李高文 梅应兵 张雄 祁正亮 彭朗
(湖北省中医院老年病科 武汉 430061)

摘要:目的:探讨中医药综合治疗老年性慢性功能性便秘的临床疗效。方法:采用中药内服(包括中药汤剂、中成药),并配合针灸、中药灌肠等外治法以及饮食、生活起居、情志调摄的健康指导对老年虚秘进行综合治疗。对患者中医症状的改善进行评价。结果:30 例患者中,临床痊愈 2 例(6.7%),显效 21 例(70.0%),有效 6 例(20.0%),无效 1 例(3.3%),总有效率为 96.7%。结论:中医药综合治疗老年功能性便秘具有较好的临床疗效。

关键词:慢性功能性便秘;老年;中医药综合疗法;临床疗效

中图分类号:R574.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.014

便秘是老年人常见疾病,对 6 个城市 8 252 名老年人的流行病学调查结果表明,老年人便秘总患病率为 11.5%,而且随着年龄的增长患病率增加,60~、65~、70~、75~、80~ 和 85~ 年龄组的患病率分别为 8.7%、9.6%、11.7%、15.3%、17.2%、19.5%^[1]。便秘不仅使肠道内有毒物质不能及时排出体外,而且对人体各组织器官造成不良影响,导致粪性肠梗阻、粪性溃疡以及粪性肠穿孔,引发肛裂、痔疮、直肠黏膜脱垂等肛肠疾病,并可诱发心脑血管事件,明显降低老年人的生活质量^[2]。老年人便秘多为慢性功能性便秘^[3],功能性便秘是一种慢性病,久病多虚,加之老年人脏腑功能减弱,因此正气亏虚是导致老年功能性便秘的根本原因^[3]。

老年虚秘(老年功能性便秘)是国家中医药管理局确定的第三批优势病种之一,湖北省中医院老年病科为国家中医药管理局老年病重点专科老年虚秘协作组成员单位。2013 年 5 月~2013 年 10 月我科开展了老年便秘中医临床路径的实施工作,共有 30 例门诊患者接受临床路径的管理,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗符合罗马Ⅲ诊断标准^[4]的功能性便秘患者共 30 例。男 14 例,女 16 例;年龄 60~89 岁,平均 75.2 岁;病程 6 个月~15 年。

1.2 纳入标准 依据功能性便秘的罗马Ⅲ标准,第一诊断符合:功能性便秘(ICD-10:K59.001),除肠道或全身器质性病因以及药物因素所致的便秘。年龄 60~90 岁,意识清楚,无言语障碍,知情并愿意接受治疗。第一诊断符合虚秘病^[5],辨证属脾气不足、脾肾阳虚、津亏肠燥等任意单一证候。

1.3 治疗方法 根据国家中医药管理局老年病重点专科老年虚秘(老年功能性便秘)协作组制定的老年虚秘中医临床诊疗方案进行治疗。

1.3.1 口服中药治疗 将老年虚秘分为三型。(1)

脾气不足证:虽有便意,但排便困难,汗出气短,便后乏力,神疲懒言,舌淡苔白,脉弱。以补中益气汤加减治疗,药用生白术、生黄芪、麻子仁、陈皮、当归、枳实、莱菔子、升麻等。中成药:补中益气丸,5 丸/次,2 次/d。(2)脾肾阳虚证:排便困难,腹中冷痛,四肢不温,小便清长,舌淡苔白,脉沉弱。以济川煎加减治疗,药用当归、川牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳等。中成药:理中片,2 片/次,3 次/d。(3)津亏肠燥证:大便干结,口渴喜饮,皮肤干燥,舌红苔燥,脉细。以增液汤合润肠丸加减治疗,药用生地黄、玄参、麦冬、火麻仁、桃仁、当归、枳壳等。中成药:滋阴润肠口服液,10 ml/次,2 次/d。以上汤剂:1 剂/d,分两次煎服,早晚各 1 次,2 周为 1 个疗程,连续 2 个疗程。

1.3.2 外治法 (1)针灸治疗:主穴:多选大肠俞、天枢、脾俞、三阴交等穴。配穴:乏力者加针足三里;腹胀加针大横。针刺时,将治疗部位常规消毒后,选用毫针直刺或斜刺进针,行补法,得气后留针 20 min,留针期间行针 1 次;每天治疗 1 次。阳气不足者可加艾灸,可在针刺基础上加灸神阙、气海。(2)灌肠疗法:炙黄芪、大黄、当归等,上药制成煎剂 150~200 ml,用时加温至 40℃灌肠,药液保留在肠道约 20 min,排出大便。若效果不佳,可间隔 3~4 h 重复灌肠。每天不超过 2 次,连续使用不超过 3 d。若应用该治疗后,出现明显的腹泻症状或其他严重不良反应,应立即停用。

1.3.3 健康指导 (1)饮食指导:少食辛辣、油腻食物,避免过度饮酒,适当食用蜂蜜、水果和蔬菜,多饮水。(2)生活起居:适当运动如餐后散步,按摩腹部;避免久坐、久卧。心脑血管病患者应注意避免排便时过分用力。(3)情志调摄:保持心情舒畅,避免情志刺激、思虑过度。

1.4 中医疗效评价标准 主要是对患者中医症状改善的评价,包括主症排便困难、腹痛、腹胀满的评价及兼症汗出气短、便后乏力、神疲懒言、四肢不温、

小便清长、口渴喜饮、皮肤干燥等的评价。

1.4.1 评价标准 (1)症状改善评价标准:痊愈:便秘、腹部不适症状消失;显效:便秘、腹部不适症状明显改善;有效:便秘、腹部不适症状略有改善;无效:便秘、腹部不适症状无改善或症状加重。(2)症状按照程度分为 4 级:无症状。轻度:便秘、腹部不适症状轻微,只有关注时才能感觉到,不会影响日常生活、工作和学习。中度:便秘、腹部不适症状尚能忍受,已经部分影响了日常生活、工作和学习。重度:便秘、腹部不适症状明显,难以忍受,明显影响了日常生活、工作和学习。

1.4.2 评价方法 (1)门诊当天:进行症状评价及中医辨证。(2)门诊第 2~7 天:症状评价与中医辨证。(3)门诊第 8~14 天:症状评价与中医辨证。

2 结果

完成老年功能性便秘临床路径的 30 例病例中,辨证选择口服中药汤剂 30 例(100%),辨证选择口服中成药 11 例(36.7%),针灸治疗 5 例(16.7%),灌肠疗法 10 例(33.3%),健康指导 30 例(100%)。各证型比例分别为:津亏肠燥证 19 例,占 63.3%;脾气不足证 9 例,占 30.0%;脾肾阳虚证 2 例,占 6.7%。结果痊愈 2 例(6.7%),显效 21 例(70.0%),有效 6 例(20.0%),无效 1 例(3.3%);总有效率为 96.7%。主症排便困难共 30 例,改善 28 例(93.3%);主症腹痛共 18 例,改善 16 例(88.9%);主症腹胀满共 28 例,改善 23 例(82.1%);有兼症共 22 例,改善 16 例(72.7%)。

3 讨论

按照各种治疗方法应用比例将患者依从性分为三个层次:好(>75%)、中等(25%~75%)和差(<25%)。从以上数据可以看出,依从性好的治疗方法是口服中药汤剂、健康指导;依从性中等的治疗方法是口服中成药、灌肠疗法;依从性差的治疗方法是针刺治疗。分析其原因,主要为:(1)中医药综合治疗老年虚秘具有明显优势,很多患者愿意接受中药综合治疗,调整肠道功能,而不愿意服用西药泻下剂。患者对于中医药治疗老年虚秘接受度高,依从性好。(2)完成本路径的患者均为门诊患者,均为虚性便秘,且年龄均≥60 岁,患者临床症状多样,且老年患者合并症较多,而中成药往往不能兼顾,所以临床医生多选择中药汤剂,适当加用中成药。(3)完成本路径的所有患者均被告知健康指导的重要性,如饮食上少食辛辣、油腻,适当食用蜂蜜、水果、蔬菜等,生活上适当运动、摩腹,情志调摄上保持心情舒畅等,

患者平时容易做到,接受度高。(4)方案中的灌肠疗法,疗效较好,但因本路径多为门诊患者,操作相对不太方便,故应用相对较少。(5)方案中的针灸疗法,因本路径为门诊患者,科室医师虽经过相关培训,但由于场地原因,实施最少。

中医认为,老年人多因年老体衰、脾肾两虚、气血津液亏少,气虚则肠道传送无力,血虚则肠道失润,肾虚则开合失度,加上运动和进食减少及患各种基础病、长期服药等多方面因素的影响,形成慢性顽固性便秘。老年慢性功能性便秘可见脾气不足、脾肾阳虚、津亏肠燥等证型。在完成老年功能性便秘临床路径的 30 例病例中,津亏肠燥证最常见,占 63.3%,其次为脾气不足证,占 30.0%。由于津亏肠燥证是老年虚秘最常见的证型,因此滋阴增液、润肠、养血通便是治疗慢性功能性便秘的最有效方法之一。滋阴增液,首推吴鞠通之增液汤。《温病条辨》在论述本方时指出:“元参味苦咸,微寒,壮水制火,通二便,启肾水上潮于天,其能治液干,固不待言,《本经》称其主治腹中寒热积聚,其并能解热结。麦冬主治心腹结气……亦系能补能润能通之品,故以为之佐。生地亦主寒热积聚……三者合用,作增水行舟之计。此方……妙在寓泻于补,以补药之体作泻药之用,既可攻实,又可防虚。”临床也可用于素体阴津亏损之便秘。另外,阴血不足,也可导致肠道无阴血以养润,而致大便艰涩难行,发生便秘,治宜养血润燥而通便。临证时以便秘伴有面白无华或萎黄、心悸、健忘、头昏、唇甲淡白、舌淡脉细等血虚证为辨证要点,可选《脾胃论》中的润肠丸加首乌、肉苁蓉、黑芝麻等。通过滋阴养血以增水,使水涨船高,水能载舟,则舟行便通。

中医药治疗是将来重点研究方向之一,我们在临床治疗中,注意辨病与辨证结合,对每个患者制定个性化的治疗方案,避免了一方一药治到底的片面性,取得了较好的临床疗效。但目前研究仍以小样本临床疗效观察为主,且缺乏对照,在以后的研究工作中研究方案尚需进一步改进、完善。

参考文献

[1]于普林,李增金,郑宏,等.老年人便秘流行病学特点的初步分析[J].中华老年医学杂志,2001,20(2):132-134
[2]郑松柏.重视老年人慢性功能性便秘的危害[J].老年医学与保健,2010,16(2):77-78
[3]曹阳,赵丹玉,郭隽馥,等.中医药诊治功能性便秘的优势和新理论的实践分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(10):163-165
[4]邵万金,杨柏林(译).便秘罗马Ⅲ标准(二)—功能性便秘[J].中华中医药学刊,2007,25(S):317-318
[5]中华中医药学会.功能性便秘诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(17):127-128

(收稿日期:2014-10-14)