

雷火灸结合王氏保赤丸治疗老年人脾肺气虚型慢性便秘的疗效观察

季顺祥 黄惠风

(江苏省泰州市姜堰中医院肛肠科 姜堰 225500)

摘要:目的:观察雷火灸结合王氏保赤丸治疗老年人脾肺气虚型慢性便秘的效果。方法:将 69 例脾肺气虚型慢性便秘的老年患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用雷火灸结合王氏保赤丸治疗,对照组采用王氏保赤丸治疗,观察两组疗效情况。结果:治疗组疗效总有效率明显优于对照组。结论:雷火灸结合王氏保赤丸治疗老年人脾肺气虚型慢性便秘是一种疗效可靠、安全方便、值得推广的治疗方法。

关键词:脾肺气虚型便秘;老年人;雷火灸;王氏保赤丸

中图分类号:R256.35 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.086

慢性便秘为老年人的常见症状,流行病学显示 60 岁以上的老年人慢性便秘的发病率可达 22%^[1],影响患者的生活质量,部分患者反复就医、滥用泻药,引起泻剂依赖或结肠黑病变,增加了医疗费用,值得临床医师重视。本院采用雷火灸结合王氏保赤丸治疗老年人脾肺气虚型慢性便秘,取得较好疗效。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2016 年 12 月在本院门诊就诊的 60 岁以上老年患者 69 例,西医诊断为功能性便秘,中医诊断为便秘(脾肺气虚证),随机分为治疗组和对照组。治疗组共 38 例,男 18 例,女 20 例,年龄平均(66.2±5.5)岁,病程 6~122 个月,平均(31.3±5.2)个月。对照组共 31 例,男 16 例,女 15 例,年龄平均(64.2±4.8)岁,病程 6~130 个月,平均(33.6±5.8)个月。两组一般资料经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:按照中华中医药学会脾胃病分会制定的《慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)》中脾肺气虚型慢性便秘诊断标准^[2]纳入诊断,并签署知情同意书。所选病例均进行必要的实验室、影像学和结肠镜检查。排除标准:(1)器质性疾病者,如肠道疾病、内分泌及代谢疾病、肌肉疾病、神经系统疾病;(2)过敏体质、腹部手术、精神异常者;(3)怀疑药物因素所致者。

1.3 治疗方法 两组病人均给予生活方式指导,包括多饮水、适度运动、增加膳食纤维的摄入、养成良好排便习惯等。治疗组选取天枢、神阙、气海三处穴位,采用两孔式温灸斗以摆阵法通过悬灸的方式刺激上述穴位,灸头距离皮肤 3~5 cm,可上下左右稍移动,避免灼伤,每次 30 min,每日 1 次;再予以王氏保赤丸(国药准字 Z32020645)口服,每次 120 粒,

2 次/d。对照组给予王氏保赤丸口服,每次 120 粒,2 次/d。2 周后观察疗效。

1.4 疗效评定 主症:大便不干,但排便困难,需用力努挣,按轻、中、重分别计 2、4、6 分;排便频率评分标准,1 次/1~2 d、计 0 分,1 次/3 d、计 1 分,1 次/4~5 d、计 2 分,>5 d 排便 1 次、计 3 分;排便时间,<10 min/次、计 0 分,10~15 min/次、计 1 分;15~25 min/次、计 2 分,>25 min/次、计 3 分。次症:便后乏力,神疲懒言,舌淡苔薄脉弱,按轻、中、重分别计 1、2、3 分;无症状记 0 分。采用尼莫地平法计算,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。评定标准,痊愈:主要症状和体征基本消失,疗效指数≥95%;显效:主要症状和体征显著改善,70%≤疗效指数<95%;有效:主要症状和体征明显改善,30%≤疗效指数<70%;无效:主要症状和体征无改善,甚或加重,疗效指数<30%。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组腹胀、大便改善情况等疗效明显优于对照组,治疗组总有效率为 92.1%,对照组总有效率为 71.0%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	23(60.5)	12(31.6)	3(7.9)	35(92.1)
对照组	31	11(35.5)	11(35.5)	9(29.0)	22(71.0)

2.2 不良反应 治疗组发生腹胀、脐周隐痛 1 例,腹泻 1 例,皮肤灼伤 1 例;对照组发生腹痛、呕吐 1 例,腹泻 2 例,经对症处理后均获缓解。两组不良反

应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

老年性便秘与一般便秘不同,原因较多,临床中以虚证为主。《内经·上古天真论》提出“男不过尽八,女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣”。因此,庞作鹏等^[1]认为老年人便秘与气血阴阳亏虚关系密切,如单纯采用润肠药或承气汤类方药,虽可解急,久服会导致气虚津亏加重。便秘目前没有完美的治疗方案,常见治疗方法包括调整生活方式、药物治疗、精神心理治疗、生物反馈治疗、手术治疗、中医中药治疗等。在实际应用中常采用个体化综合治疗,本组病例中我们结合老年人的生理特点试采用雷火灸结合王氏保赤丸进行治疗,取得较好疗效。王氏保赤丸为清代南通名老中医王牖卿配制的纯中药制剂,以一组入胃、大肠经的中药大黄、黄连和一组入肺经的中药制南星、川贝等组方,具有补脾益胃、祛滞、祛痰之效,可用于脾胃虚弱、大便秘结之症,对胃肠道平滑肌功能有双向调节作用。

雷火灸系依据经络学说,选取特定的穴位,利用

灸条燃烧时产生的红外线和近红外线,与经络的特殊途径以及腧穴的特殊作用相结合,通过人体病灶周围、病位、穴位渗透至组织深部,达到温通经络、扶正祛邪的功效。所选天枢穴属足阳明胃经,具有理气行滞、消食、疏调肠腑的功能;神阙穴别称“脐中”,具有培元固本、回阳救脱、和胃理肠、健脾胃的功效;气海穴为人体先天元气会聚之处,具有补元气、利下焦、行气散滞的作用,可改善心、肺、脾、肾之气虚之惫。以上诸法结合使用,符合“以补为通”之原则,即补虚而不壅滞,通腹而不伤正,对老年人脾肺气虚型便秘有良好疗效,未见严重不良反应,值得推广应用,但远期疗效尚需进一步观察。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612
[2]中华中医药学会脾胃病分会.慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(2):136-139
[3]庞作鹏,柏树纲.老年性便秘中医治疗体会[J].北方药学,2016,13(11):180-181

(收稿日期:2017-08-21)

黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊对血管性痴呆患者血清 sICAM-1、MMP-9 水平的影响

周贺伟

(河南省驻马店市上蔡县协和医院神经内科 上蔡 463800)

摘要:目的:观察黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊对血管性痴呆(VD)患者血清可溶性细胞粘分子-1(sICAM-1)及基质金属蛋白酶9(MMP-9)水平的影响。方法:选取我院2016年3月~2017年6月收治的VD患者78例,随机分为实验组和常规组各39例。常规组给予丁苯酞软胶囊治疗,实验组在常规组基础上加用黄芪注射液,观察两组治疗效果及治疗前后血清sICAM-1、MMP-9水平变化。结果:实验组治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$);治疗前两组血清sICAM-1、MMP-9水平比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后两组均有所改善,且实验组改善程度优于常规组($P<0.05$)。结论:黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆效果显著,可明显改善患者血清sICAM-1、MMP-9水平,缓解患者临床症状,有利于疾病的转归和预后。

关键词:血管性痴呆;丁苯酞软胶囊;黄芪注射液;sICAM-1;MMP-9

中图分类号:R749.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.087

血管性痴呆(VD)是老年痴呆中的常见类型,主要表现为认知、记忆及行为能力障碍,严重影响患者生活及家庭。研究发现^[1],血管性认知功能障碍的主要病理生理机制为细胞凋亡及血管损伤,其中血清可溶性细胞粘分子-1(sICAM-1)及基质金属蛋白酶9(MMP-9)是导致细胞凋亡及血管损伤的重要因子,在VD发病机制中的影响不容忽视。临床治疗以西药为主,但效果不佳,而中医药的逐渐应用,具有较好治疗效果^[2]。本研究旨在探讨黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊对VD患者血清sICAM-1、MMP-9水平

的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年3月~2017年6月VD患者78例,均无其他疾病且签署知情同意书,随机分为实验组和常规组各39例。实验组男23例,女16例;年龄55~82岁,平均年龄(70.56±7.24)岁。常规组男25例,女14例;年龄56~83岁,平均年龄(70.39±7.05)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予营养脑神经、抗血小