

黄芪汤加减联合穴位贴敷对慢传输型便秘患者 胃肠激素的影响*

王小辉¹ 葛来安^{2#} 蓝阳³ 吴媛¹

(1 江西中医药大学第二附属医院 南昌 330012; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;
3 江西中医药大学 2018 级硕士研究生 南昌 330006)

摘要:目的:观察黄芪汤加减联合穴位贴敷治疗慢传输型便秘患者的临床疗效及对患者胃肠激素的影响。方法:将符合纳入标准的 120 例患者随机分为两组,观察组 60 例,采用黄芪汤加减联合穴位贴敷治疗;对照组 60 例,采用口服乳果糖联合枸橼酸莫沙必利分散片治疗。两组均治疗 4 周,比较两组临床疗效,治疗前后症状积分及血清胃动素、P 物质、血管活性肠肽水平。结果:观察组总有效率为 95.00%,显著优于对照组的 81.67%($P<0.05$);治疗后观察组症状积分低于对照组($P<0.05$);治疗后两组血清胃动素、P 物质水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$);治疗后两组血清血管活性肠肽水平较治疗前降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。结论:黄芪汤加减联合穴位贴敷治疗慢传输型便秘患者疗效显著,能改善各项临床症状,其作用可能与调节胃肠激素水平有关。

关键词:慢传输型便秘;黄芪汤;穴位贴敷;胃肠激素

Effect of Modified Huangqi Decoction Combined with Acupoint Application on Gastrointestinal Hormones in Patients with Slow Transit Constipation*

WANG Xiao-hui¹, GE Lai-an^{2#}, LAN Yang³, WU Yuan¹

(1The Second Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330012;
2The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330006;
3The 2018 graduate student, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330004)

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of modified Huangqi decoction combined with acupoint application in the treatment of patients with slow transit constipation and its influence on gastrointestinal hormones. Methods: 120 Patients who met the inclusion criteria were randomly divided into two groups, the observation group (60 cases) was treated with Huangqi decoction combined with acupoint application; the control group (60 cases) was treated with oral lactulose combined with mosapride citrate dispersible tablets. Both groups were treated for 4 weeks, and compared the clinical efficacy, symptom scores, serum motilin, substance P and vasoactive intestinal peptide levels between the two groups before and after treatment. Results: The total effective rate of the observation group (95.00%) was significantly better than that of the control group (81.67%), $P<0.05$; after treatment, the symptom score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$); after treatment, the levels of serum Motilin and Substance P in the two groups were higher than those before treatment, and the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$); after treatment, the serum Vasoactive Intestinal Peptide levels of the two groups were lower than that before treatment ($P<0.05$), and the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Huangqi decoction combined with acupoint application has significant effect in the treatment of Slow Transit Constipation, which can improve the clinical symptoms, and its effect may be related to the regulation of gastrointestinal hormone levels.

Key words: Slow transit constipation; Huangqi decoction; Acupoint application; Gastrointestinal hormone

中图分类号: R574

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.002

慢传输型便秘(STC)是一种由肠道传输动力减退引起,以排便困难、腹部不适、排便次数减少、粪质干结等为主要表现的慢性功能性肠病。研究显示,我国 2017 年功能性便秘的发病率约为 6%,其中 STC 为最常见类型^[1]。随着生活节奏的加快,我国 STC 发病率逐年升高。长期便秘严重损害人体的身心健康,还会诱发、加重一系列心脑血管疾病。STC 的病因及发病机制尚不完全清楚,可能与药物、饮食、肠道菌群、精神心理等因素有关^[2]。有研究发现

STC 与胃肠道激素关系紧密,其中影响较大的有胃动素(MTL)、P 物质(SP)、血管活性肠肽(VIP)等^[3]。STC 目前以对症治疗为主,尚无特效药物。笔者在临床上采用黄芪汤加减联合穴位贴敷治疗 STC 获得了显著疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于我院门诊及住院部 2019 年 1 月~2020 年 6 月收治的气虚证 STC 患者,共 120 例。采用随机数字表法将患者分为观察

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(编号:2018A144);

国家自然科学基金项目(编号:82060840)

通信作者:葛来安, E-mail: zywhk@qq.com

组 60 例、对照组 60 例。观察组男 28 例,女 32 例;年龄 22~65 岁,平均(46.24± 8.26)岁;病程 6 个月~8 年,平均(3.48± 3.19)年。对照组男 27 例,女 33 例;年龄 23~65 岁,平均(46.74± 7.90)岁;病程 7 个月~8 年,平均(3.24± 3.36)年。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照罗马Ⅳ标准,需要排除肠道及全身器质性因素、药物及其他原因导致的便秘,并符合以下标准^[1-2]。(1)必须符合下列 2 个或 2 个以上的症状:至少 25%的时间排便感到费力;至少 25%的时间排便为块状便或硬便;至少 25%的时间排便有不尽感;至少 25%的时间排便有肛门直肠梗阻或阻塞感;至少 25%的时间排便需要手法辅助;每周自发性排便少于 3 次。(2)不使用泻药时很少出现稀便。(3)不符合便秘型肠易激综合征的诊断标准。中医诊断标准:主症大便不硬,虽有便意,但排便费力,用力努挣则汗出短气;次症便后乏力,神疲懒言;舌淡,苔白,脉弱。证型确定:主症必备,加次症 1~2 项即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合气虚证 STC 诊断标准;(2)对本研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书;(3)年龄 18~65 岁;(4)未服用其他治疗便秘的药物;(5)自身无严重心、肝、肾等疾病。

1.4 排除标准 (1)不符合气虚证 STC 诊断标准;(2)有明显兼夹证或合并症;(3)经检查拟诊为器质性疾病引起的便秘;(4)过敏体质及对受试药物过敏;(5)哺乳期、妊娠期或正准备妊娠;(6)依从性差,无法配合完成本研究。

1.5 治疗方法 观察组:中药口服联合穴位贴敷治疗。中药治疗以益气润肠为主,拟用黄芪汤加减。药物组成:炙黄芪 20 g、生白术 30 g、麦冬 20 g、火麻仁 15 g、枳实 12 g、生地黄 12 g、陈皮 12 g、当归 10 g、莱菔子 10 g、炙甘草 6 g。由医院统一代煎,1 剂/d,150 ml/次,2 次/d,连续治疗 4 周为一个疗程。穴位贴敷治疗:选用炙黄芪、当归、党参、肉苁蓉、丁香、生白术及冰片,按照 2:2:2:2:2:2:1 比例混合,粉碎成细粉,加麻油搅拌成糊状,制成大小 2 cm× 2 cm 药饼。选穴:足三里、天枢、神阙。每日 1 次,每次贴敷 4 h,4 周为一个疗程。对照组:乳果糖口服溶液(国药准字 H20065730)口服,10 ml/次,3 次/d;枸橼酸莫沙必利分散片(国药准字 H20031110)口服,5 mg/次,3 次/d,连续治疗 4 周为一个疗程。

1.6 观察指标 对比两组临床疗效,治疗前后症状积分及血清 MTL、SP、VIP 水平。(1)症状积分:参照

功能性便秘中西医结合诊疗共识意见^[3],将粪便性状、腹胀、排便时间,下坠、不尽、胀感,排便费力、排便频率等症状由轻到重按 0、1、2、3 分进行评分。(2)胃肠激素检测:采用 ELISA 法检测两组患者治疗前及疗程结束后血清 MTL、SP、VIP 含量。(3)疗效评定标准^[4]:临床痊愈,主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效,主要症状、体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;有效,主要症状、体征明显好转,30%≤疗效指数<70%;无效,主要症状、体征无明显改善或加重,疗效指数<30%。疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。总有效=痊愈+显效+有效。

1.7 统计学方法 数据用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用%表示,用 χ^2 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 观察组总有效率为 95.00%,显著优于对照组的 81.67%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	10(16.67)	22(36.67)	25(41.67)	3(5.00)	57(95.00) [△]
对照组	60	5(8.33)	21(35.00)	23(38.33)	11(18.33)	49(81.67)

注:与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

2.2 两组症状积分比较 治疗前两组各项症状积分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后两组各项症状积分均较治疗前明显降低,且治疗组各项症状积分显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
症状	观察组(n=60)		对照组(n=60)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
排便费力	2.87± 0.35	1.02± 0.68 ^{△△}	2.34± 0.47	1.54± 0.52 [△]	
粪便性状	2.25± 0.36	0.97± 0.24 ^{△△}	2.18± 0.44	1.63± 0.26 [△]	
排便时间	2.51± 0.74	0.96± 0.27 ^{△△}	2.55± 0.66	1.32± 0.55 [△]	
下坠、不尽、胀感	2.88± 0.32	0.68± 0.53 ^{△△}	2.65± 0.65	1.29± 0.75 [△]	
腹胀	1.79± 0.85	0.89± 0.57 ^{△△}	1.66± 0.67	1.36± 0.71 [△]	
排便频率	2.62± 0.48	0.51± 0.24 ^{△△}	2.65± 0.49	1.32± 0.72 [△]	

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

2.3 两组胃肠激素水平比较 治疗前,两组血清 MTL、SP、VIP 水平比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗后,两组 MTL、SP 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$);血清 VIP 水平较治疗前降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清 MTL、SP、VIP 水平比较(ng/ml, $\bar{x} \pm s$)					
胃肠激素水平	观察组(n=60)		对照组(n=60)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
MTL	147.18± 45.62	225.93± 42.56 ^{△△}	145.68± 43.88	187.21± 37.71 [△]	
SP	28.58± 5.59	58.48± 12.37 ^{△△}	27.79± 4.79	46.54± 8.87 [△]	
VIP	45.78± 11.56	26.76± 6.63 ^{△△}	43.84± 10.91	35.74± 6.67 [△]	

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来有研究发现,胃肠激素分泌异常与 STC 的发生关系密切。胃肠道激素是由胃肠道黏膜内分泌细胞分泌的激素,对胃肠道的运动和分泌起重要调节作用,其中目前研究较多的有 MTL、SP 及 VIP 等^[3]。MTL 是一种非胆碱能多肽类脑肠肽,可促使 Ca^{2+} 内流,加快胃肠的蠕动功能,促进排便^[4]。SP 能够兴奋胆碱能神经递质,增加胃肠蠕动,促进胃肠排空,从而缓解便秘症状^[5]。VIP 是一种抑制性神经递质,可以松弛胃肠平滑肌,减缓胃肠蠕动。VIP 若增加,可抑制肠道动力,导致肠蠕动减慢,加重便秘^[6]。

STC 可归属于中医学“后不利、大便难、脾约”等范畴,发病与肺、脾、肾、大肠等脏腑关系密切。气虚证便秘的主要病机为肺脾气虚,肺之肃降失常,脾升清不足,水液输布不利,则肠道阻滞,治当以益气润肠为主。黄芪汤出自《金匱翼》,是治疗气虚证便秘的首选方。本研究采用黄芪汤加减联合穴位贴敷治疗 STC,方中炙黄芪健脾益气,为补肺脾气之要药;生白术可补气健脾;枳实可调畅气机,下气消痞;当归润肠补血;陈皮理气健脾;麦冬、生地黄养阴润燥;莱菔子降气消满;火麻仁润肠通便;炙甘草调和方中诸药之性。全方配伍可起到益气养阴、润肠通便之功效。

中药穴位贴敷疗法具有穴位和药效双重作用,可实现经络感传,调理经气、联络脏腑,促进胃肠蠕动,改善便秘。穴位贴敷所用药物中炙黄芪、党参益气健脾;生白术、当归、肉苁蓉健脾养血、润肠通便;丁香温中散寒止痛;冰片能通经开窍。诸药合用,标本兼顾。芳香走窜药物可以促进穴位对药物的吸收,使药效直达病所,从而调节胃肠蠕动功能。本研究

中所选天枢穴属胃经,是大肠经募穴,具有理气行滞、疏调肠腑之功,为治疗便秘之要穴;足三里属足阳明胃经,主治胃肠病,具有健脾养胃、扶正补虚等作用;神阙穴为任脉主穴,刺激该穴可发挥疏通全身经脉、调节脏腑阴阳、刺激胃肠蠕动的的作用。

本研究结果显示,观察组总有效率为 95.00%,显著优于对照组的 81.67% ($P<0.05$)。治疗前两组各项症状积分比较无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后两组各项症状积分均较治疗前明显降低,且治疗组各项症状积分显著低于对照组 ($P<0.05$)。治疗前,两组血清 MTL、SP、VIP 水平比较无显著性差异 ($P>0.05$)。治疗后,两组 MTL、SP 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);血清 VIP 水平较治疗前降低,且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。以上表明采用黄芪汤加减联合穴位贴敷治疗 STC 疗效显著,能改善各项临床症状,其作用可能与调节胃肠激素水平有关。

参考文献

[1]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
[2]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
[3]吴凤钊.补中益气汤对功能性便秘患者胃肠激素的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(22):22-23,26.
[4]朱雷,杨伟.乳果糖口服液治疗便秘型肠易激综合征的效果及对胃肠道激素水平的影响[J].中国药物与临床,2020,20(20):3446-3448.
[5]张雷永.补中益气汤联合肠道微生态调节剂对脾胃虚弱证 IBS-C 改善及血清 SP、SS 水平的影响[J].医药论坛杂志,2020,41(8):172-174.
[6]路越.化瘀通便汤对慢传输型便秘大鼠 PI3K/Akt/eNOS 信号通路及血管活性肽的影响[J].山东中医药大学学报,2020,44(4):429-433.

(收稿日期: 2021-02-23)

严正声明

近期,本刊编辑部频繁接到作者举报,有机构冒充本刊官网,开展论文快速发表业务。本刊在此严正声明,从未委托任何网站或中介代为征稿、审稿等,敬请广大作者认准本刊收稿网址及电话,谨防上当受骗。本刊全部稿件须在线投稿审稿,不接收邮箱投稿。对于冒充本刊编辑部从事征稿等行为的网站,本刊保留通过法律程序追究其责任的权利。

希望广大作者提高警惕、加以识别,遇到可疑信息,请向

本刊求证。本刊唯一联系地址:江西省南昌市东湖区文教路 529 号《实用中西医结合临床》编辑部,邮编:330046;在线投稿网址:<http://syzyxjhlc.cnjournals.org>、szxl.cbpt.cnki.net;联系电话:(0791)88252936/88528704。以上为本刊承认的联系方式,经其他网址及邮箱投稿而出现的相关问题,本刊不予负责。特此声明!

《实用中西医结合临床》编辑部