

益气固肾润肠方治疗老年功能性便秘(阳虚型)的临床研究

姚飞¹ 甘淳^{1#} 吴旭涛¹ 杨晶晶¹ 许恬² 杨素²

(1 江西中医药大学第二附属医院 南昌 330012; 2 江西中医药大学研究生院 南昌 330004)

摘要:目的:探讨益气固肾润肠方治疗老年阳虚型功能性便秘的临床疗效。方法:选取江西中医药大学第二附属医院 2020 年 6 月至 2021 年 6 月收治的肾阳虚衰所致功能性便秘老年患者 84 例为研究对象,随机分为治疗组与对照组,各 42 例。对照组予口服乳果糖溶液治疗,治疗组采用益气固肾润肠方中药颗粒剂治疗。治疗 4 周后,对比两组临床疗效,治疗前后中医证候积分。治疗后 2 个月随访统计两组复发情况。结果:治疗组总有效率为 95.24%,明显高于对照组的 76.19%($P<0.05$)。治疗后两组中医证候积分较治疗前明显降低,且治疗组低于对照组($P<0.05$)。治疗组复发率低于对照组($P<0.05$)。结论:益气固肾润肠方治疗阳虚型老年功能性便秘疗效显著,可以较好地改善患者临床症状,降低疾病复发率。

关键词:老年功能性便秘;肾阳虚;益气固肾润肠方;乳果糖口服溶液

中图分类号:R574.62 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.04.017

老年功能性便秘是一种较为普遍的老年性疾病。随着人们生活质量的提高,城乡居民饮食结构及饮食规律的改变,以及社会老龄化程度的加剧,老年功能性便秘发病率近年来不断上升,对老年人的生活质量产生了较大影响,增加了经济负担,从而相应增加了社会负担^[1]。现代医学研究表明,老年功能性便秘发病机制多与生理功能失调、内分泌失调、慢性疾病、长期服药以及老年人随年龄增长而改变的生活和饮食习惯有关。西医对其治疗缺乏行之有效的根治性措施,导致该病病情经常复发。长期服用泻药虽可一时缓解症状,但会导致不良反应和长久的药物依赖^[2]。便秘归属于中医学“秘结、阴结、阳结”等疾病范畴,古代中医文献对其记载颇多,为后世医家治疗便秘提供了思路。甘淳教授从事中医临床、科研教学近 40 载,一直致力于功能性胃肠病的研究,在老年功能性便秘的治疗上博采众长,临床疗效显著。本研究探讨甘淳教授益气固肾润肠方治疗老年阳虚型功能性便秘的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月就诊于江西中医药大学第二附属医院消化科门诊、住院部及国医堂的老年性便秘患者 84 例,按随机数

字表法分为治疗组与对照组,各 42 例。治疗组男 20 例,女 22 例;平均年龄(65.72 ± 9.52)岁;平均病程(1.89 ± 0.86)年;便秘程度:轻度 20 例,中度 15 例,重度 7 例。对照组男 23 例,女 19 例;平均年龄(68.73 ± 7.06)岁;平均病程(1.72 ± 2.11)年;便秘程度:轻度 20 例,中度 16 例,重度 6 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者对本研究内容知情并自愿签署知情同意书。

1.2 诊断标准 排除药物及其他因素影响,符合中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2017 年制订的《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见》^[1]中功能性便秘诊断标准,中医辨证为阳虚秘。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合以上诊断标准;中医辨证为阳虚秘;依从性好;年龄 60~85 岁;签署知情同意书。排除标准:有严重的消化系统器质性疾病,或经胃肠镜病理或影像学检查怀疑恶性病变患者;有严重的慢性基础病及并发症患者;正在进行其他临床试验患者;无法积极配合患者。

1.4 治疗方法 对照组采用乳果糖口服溶液(国药准字 H20065730)治疗,首次 30 ml,维持量 15 ml/次,口服,3 次/d。4 周为一个疗程。治疗组采用益气固肾

润肠方治疗。方药组成：肉苁蓉 20 g、黄芪 30 g、当归 20 g、厚朴 10 g、火麻仁 20 g、生白术 20 g、白芍 20 g、大黄 5 g、炙甘草 6 g。随症加减：大便干硬甚者，加玄参、麦冬各 10 g；夜尿较数、小便清冷者，加益智仁、肉豆蔻各 10 g；烦闷不安夜眠欠佳者，加酸枣仁、柏子仁各 10 g；胃气不畅伴有恶心干呕者，加半夏、炒麦芽各 10 g；腹胀满明显、胃口欠佳者，加焦三仙、莱菔子各 10 g。中药统一由江西中医药大学第二附属医院颗粒剂药房提供，按原方配伍剂量进行调配，嘱患者每剂用温水约 150 ml 进行充分溶解，并于早晚 2 次，饭后温服。疗程为 4 周。

1.5 观察指标 (1)临床疗效：参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准进行评价。(2)中医证候积分：参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2017 年制订的《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见》^[4]评价。(3)复发率：疗程结束后 2 个月对两组随访，统计复发情况。

表 2 两组治疗前后中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	n	粪便性状		排便频率		排便时间		困难程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	2.15±0.74	1.35±0.75*	2.35±0.86	1.83±0.53*	2.24±0.48	1.55±0.26*	2.46±0.97	1.86±0.54*
治疗组	42	2.21±0.68	1.28±0.71**	2.79±0.87	1.52±0.69**	2.67±0.76	1.12±0.25**	2.85±0.63	1.24±0.65**

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 两组复发情况对比 治疗后 2 个月，治疗组复发 3 例，复发率为 7.14%；对照组复发 16 例，复发率为 38.10%。治疗组复发率低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

老年功能性便秘是老年患者常见病、多发病，其病程长，往往久治不愈或停药后复发，易引起老龄患者的恐慌、焦虑。发病初期，患者往往自行口服泻药排便，能达到一定效果。然而，患者若长期使用泻药，会对药物产生依赖性，一旦停药则不能正常排便或者根本不排便，甚至产生许多不良反应，导致大肠黑变、癌变。老年人便秘时，如厕时间过长腹内压升高也可诱发或加重心脑血管疾病，威胁生命健康^[4]。最近的研究表明，老年功能性便秘患者的病理特征主要表现为结肠传输延迟和肛门直肠排便功能障碍。此外，焦虑抑郁的精神心理状态也是诱发和引起该病加重的重要因素^[5]。因此，目前治疗老年性便秘主

1.6 统计学方法 本研究采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料用%表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比						
组别	n	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	42	11	9	12	10	76.19
治疗组	42	18	13	9	2	95.24*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中医证候积分对比 治疗前两组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后两组中医证候积分较治疗前明显降低，且治疗组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

要以饮食结构调整，各类导泻剂及促进肠动力、调节肠道菌群、抗焦虑抑郁药物为主。目前临床上最为常见的治疗方法是口服泻药，其中乳果糖口服液作为渗透性泻药，会在肠腔内产生渗透梯度，让水和电解质沿梯度进入肠腔，通过增加大便的含水量及体积，从而增加排便的次数、改善粪便的性状、缓解腹痛等^[6]。但乳果糖口服液治疗存在治愈率低、易反复，且极易形成药物依赖，甚至加重病情等问题^[7]。因此，进一步探讨该病有效治疗方法有重要意义。近年来，中医药治疗老年功能性便秘受到广大医务工作者及科研人员的重视，大量临床研究结果^[8-19]表明中医药治疗老年功能性便秘不良反应少、治愈率高、疗效好。老年功能性便秘的整体病因复杂，多种致病因素相互影响，其病位在大肠。其病因虽复杂多样，但总体病机为本虚标实。实证表现为大便干硬、腹胀作痛。对于年老体弱及便秘日久的患者，更要审证求因，不可单

用通下之法，应结合其气血阴阳之表现进行辨证施治。老年人年老体衰，便秘日久，如长期服用大黄、番泻叶等泻下之药，因这些药物过于苦寒，久服易损伤阳气，或久病暗耗，阴液亏损，阴损及阳，阳气不行，津液化生和循行受阻，致粪质坚硬，大肠传导运化无力，致频有便意却排出艰难，进而导致便秘或致使便秘加剧。甘淳教授认为本虚和标实是老年性便秘的关键因素，本虚为气血津液不足、真阳虚损，标实为气、瘀、痰互结。气虚则大肠传运化物无力，血虚则血枯津亏致肠道失去濡养，阳虚则阴寒结滞，阻滞肠道，大便艰涩难解。便秘一症，病情缠绵难愈，初期气血津液不足，或命门火虚，肾阳不化，久则五脏真阳衰微，寒毒凝滞，秽浊糟粕积聚，大肠传导化物不行。且老年患者先天之肾已虚，因此宜攻补兼施。肾为先天之本，藏精纳气，脾胃为后天之本，气血生化之源，因此先后天同调，脾肾同治亦至关重要。甘淳教授治疗老年功能性便秘之自拟经验方一益气固肾润肠方正遵循脾肾同治、气血精津同调之理，可以有效治疗老年患者便秘，促进结肠传输，帮助患者改善肛直肠排便功能，一定程度上还能防止该病再发，有效阻断老年性便秘的病理改变，减少恶性病变发生，促进疾病向愈。

益气温肾润肠方是甘淳教授主要用于治疗肾阳虚型老年功能性便秘的临床经验方，该方已在临床上灵活加减运用治疗各类老年功能性便秘，颇获良效，特别对于老年阳虚型便秘疗效较著。甘淳教授本方虽同取阳虚秘通方“济川煎”中君药肉苁蓉，该药是温肾润肠之要药，然《重订通俗伤寒论》云“夫济川煎，注重肝肾”^[20]。而甘淳教授组方却有不同，温肾益精的同时重用黄芪补益脾肺，更添生白术健运脾气，为脾肾同调之意；合当归、火麻仁补血润肠，白芍养血敛阴，少用大黄荡涤积滞，寓攻于补；甘草调和诸药，为气血同补，润降攻补兼施之法。分析全方，有益气补血养血、温肾润肠之效，更为注重脾肾双补，攻补兼施。

本研究结果显示，治疗组总有效率为 95.24%，明显高于对照组的 76.19% ($P<0.05$)。治疗后两组中医证候积分较治疗前明显降低，且治疗组低于对照组 ($P<0.05$)。治疗组复发率低于对照组 ($P<$

0.05)。表明益气固肾润肠方治疗阳虚型老年功能性便秘疗效显著，可以较好地改善患者临床症状，降低疾病复发率。但由于本研究收集病例样本量较小，观察时间短，评价指标缺乏客观性等局限性，尚不能充分评价该方临床疗效。今后研究将扩大样本量，完善双盲、随机试验研究方法，增加实验室检查等客观观察指标，尽量开展动物试验，以进一步研究益气固肾润肠方治疗老年性便秘的作用机制。

参考文献

[1] 李军祥,陈詒,柯晓.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] 肖文洁,林爱珍.林爱珍运用温阳法治疗老年功能性便秘的经验[J].中西医结合研究,2019,11(1):43-44.

[3] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.

[4] 曾洁.中药外敷神阙穴加灸法治疗老年功能性便秘的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(19):161-162.

[5] 樊文娟,方秀才.老年人功能性便秘临床症状病理生理和治疗特殊性[J].中华老年医学杂志,2016,35(4):448-451.

[6] 庄羽骁,胡颖.功能性便秘的治疗进展[J].国际消化病杂志,2019,39(4):256-259.

[7] 张福生.老年功能性便秘肛门直肠动力学特征及影响因素[J].中国肛肠病杂志,2019,39(12):28-29.

[8] 刘慧,陈艳,张哲,等.中医药治疗慢性便秘研究进展[J].河南中医,2021,41(2):320-324.

[9] 丰胜利.中医疗老年难治性便秘的现状与思考[J].中医杂志,2020,61(10):905-908.

[10] 刘燕君,常玉娟,张平,等.中医药治疗功能性便秘优势初探[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(8):589-591.

[11] 孙光军,肖文洁,林爱珍.“缩泉润肠法”治疗老年功能性便秘临证心悟[J].江苏中医药,2020,52(2):76-77.

[12] 孔祥瑞,张虹玺.自拟助阳通便汤治疗老年功能性便秘 49 例疗效观察[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):105-107.

[13] 曾洁.中药外敷神阙穴加灸法治疗老年功能性便秘的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(19):161-162.

[14] 王旭峰,胥冬梅.黄芪白术通便汤治疗老年功能性便秘的临床观察[J].中国中医药科技,2018,25(5):737-738.

[15] 赵梦雁,张冠成,骆天炯.老年功能性便秘的中医药治疗进展[J].国医论坛,2020,35(3):67-70.

[16] 杨寄禹,王之虹.通经调脏法治疗老年脾肾阳虚型便秘[J].吉林中医药,2018,38(1):120-123.

[17] 曹结卿,张迎梅,李月凤,等.子午流注指导下中药热敷治疗脑卒中后便秘临床研究[J].山东中医杂志,2019,38(9):839-842.

[18] 杨浩宇,张莉莉,顾成娟,等.肉苁蓉、火麻仁、当归治疗老年性便秘-全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(10):1279-1281.

[19] 张维英,李康乐,尚荣国,等.生白术不同有效部位通便作用的对比研究[J].华西药学杂志,2020,35(2):176-178.

[20] 俞根初(清).重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011.

(收稿日期: 2021-11-11)