

中西医结合治疗老年功能性便秘的疗效观察

焦志勤¹, 肖 飞^{2*}

1. 哈尔滨理工大学医院, 黑龙江 哈尔滨 150080

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要: **目的** 观察采用中西医结合方法治疗老年功能性便秘的临床疗效。**方法** 将100例老年功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组50例, 对照组50例。治疗组应用当归芍药汤加西沙必利进行治疗, 对照组单纯应用西沙必利治疗, 治疗3周后观察两组临床疗效。**结果** 治疗组的总有效率为92%, 对照组的总有效率为78%, 治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗老年功能性便秘具有良好的疗效。

关键词: 中西医结合; 老年功能性便秘; 西沙必利; 当归芍药汤; 临床疗效

中图分类号: R286.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2015)10-1503-03

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2015.10.018

Clinical observation of combined Chinese and Western medicines in treatment of senile functional constipation

JIAO Zhi-qin¹, XIAO Fei²

1. Harbin University of Science and Technology, Harbin 150080, China

2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang Chinese Medicine University, Harbin 150040, China

Abstract: **Objective** To observe the efficacy of combined Chinese and Western medicines in the treatment of senile functional constipation. **Methods** One hundred patients with senile functional constipation were divided into treatment group and control group. There were 50 in each group. The patients in the treatment group were treated with Danggui Shaoyao Decoction and Cisapride Tablets, while the patients in the control group were treated with Cisapride Tablets only. The efficacy in the two groups were compared after three courses. **Results** The total effective rate of the treatment group was 92% and the control group's was 78%, the former was higher than latter with the comparatively significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The results indicate that the combination of Chinese and Western medicines is highly effective in the treatment of senile functional constipation.

Key words: combined Chinese and Western medicines; senile functional constipation; Cisapride Tablets; Danggui Shaoyao Decoction; clinical observation

功能性便秘是指非全身疾病或肠道疾病所引起的原发性持续性便秘, 又称为习惯性便秘或单纯性便秘, 主要是由于肠功能紊乱所引起的。功能性便秘是老年人常见的病症, 约1/3的老年人出现便秘, 严重影响老年人的生活质量。引起老年功能性便秘的病因复杂, 目前尚无特异的治疗方法。当归芍药汤可以改变血液流变性、改善微循环, 通过改变血液黏度和血流速度, 增加肠系膜的循环血量, 此方还可调节胃肠植物神经功能, 进而促进肠蠕动, 改善便秘症状。临床多用承气

汤类方药或灌肠法治疗老年性便秘。虽短期效果较佳, 但易复发, 不能从根本上解决问题。笔者在临床上应用当归芍药汤加西沙必利治疗老年功能性便秘, 取得满意疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

100例老年功能性便秘患者均为哈尔滨理工大学医院2012—2014年门诊患者, 随机分为两组, 治疗组50例, 对照组50例。治疗组男38例, 女12例; 年龄64~76岁, 平均年龄(69.44±3.88)岁; 病程

收稿日期: 2015-02-16

作者简介: 焦志勤(1962—), 女, 副主任医师, 研究方向为全科医疗。Tel: (0451)86390447 E-mail: 1572228759@qq.com

*通信作者 肖 飞(1969—), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向为心脑血管病。Tel: (0451)82111401-7940 E-mail: liangzheng0224@163.com

10~20年,平均 (14.32 ± 2.94) 年。对照组男31例,女19例;年龄60~75岁,平均年龄 (66.80 ± 4.65) 岁;病程10~25年,平均 (16.48 ± 4.55) 年。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 根据2005年罗马III-功能性便秘的诊断标准^[1],病人在诊断前出现症状至少6个月,且近3个月症状符合以下诊断标准:(1)必须包括下列症状2项或2项以上:至少25%的排便感到费力,至少25%的排便为干球粪或硬粪,至少25%的排便有不尽感,至少25%的排便有肛门直肠梗阻感/堵塞感,至少25%的排便需要手法辅助(如用手指协助排排便、盆底支持等),每周排便少于3次;(2)不用泻剂时很少出现稀粪;(3)不符合肠易激综合征的诊断标准。

1.2.2 排除标准 所选患者在治疗前需做腹部平片、心电图、肝功能、肾功能、肠镜或钡餐灌肠造影,以排除由肿瘤、药物、炎症或内分泌系统等器质性疾病所引起的便秘。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组患者单纯口服西沙必利片(东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产,规格5 mg/片),根据病情的程度,每日总量15~30 mg,分2~3次于饭前15 min或睡前服用,疗程3周。治疗组在对照组的基础上服用当归芍药汤(组方为当归50 g、白芍30 g、生白术50 g、黄芪50 g、枳壳15 g、降香15 g、熟地黄25 g、肉苁蓉25 g、知母15 g、甘草10 g),先将中药饮片浸泡1~1.5 h后煎煮,未沸腾

前用武火,沸腾后改用文火,保持微沸状态,煎煮2次为宜,经2次煎煮后约400 mL药液,每日一剂,分2次温服,每次服用200 mL,疗程3周。

2.2 疗效观察

每日记录患者排便性状,依据Bristol分级^[2]评分并记录患者排便时间。1级(1分):分散的硬块似坚果;2级(2分):腊肠状,但成块;3级(3分):腊肠状,但表面裂缝;4级(4分):似腊肠或蛇,光滑柔软;5级(5分):软团,边缘清楚;6级(6分):绒状物,边缘不清,糊状便;7级(7分):水样便,无固体成分,完全是液体。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]拟定疗效判定标准为①治愈:2 d内排便1次,大便性状为Bristol分级4~6级,解时通畅,1个月内无复发;②显效:3 d内排便1次,大便性状为Bristol分级3~4级,排便通畅,1个月内无复发;③有效:3 d内排便1次,大便性状为Bristol分级2~3级,排便欠畅;④无效:临床症状无明显改善,大便性状为Bristol分级1~2级。以治愈、显效、有效例数之和与总例数的比值为总有效率。

2.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件进行统计,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,一般资料采用 t 检验,两组间比较采用成组 t 检验;计数资料采用 χ^2 分析。

3 结果

3.1 两组疗效比较

治疗组总有效率92%,对照组总有效率78%,两组比较差异显著($P < 0.05$),表明治疗组疗效明显优于对照组,结果见表1。

表1 两组疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效率/%
		例	占比/%	例	占比/%	例	占比/%	例	占比/%	
治疗	50	11	22	22	44	13	26	4	8	92*
对照	50	7	14	18	36	14	28	11	22	78

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3.2 两组患者治疗前后Bristol分级评分比较

治疗前治疗组与对照组患者Bristol分级评分分别为 1.53 ± 0.34 、 1.72 ± 0.40 ,两组间差异不显著($P > 0.05$);治疗后治疗组与对照组患者

Bristol分级评分分别为 5.20 ± 1.30 、 4.10 ± 1.12 ,治疗组治疗后与治疗前比较,差异显著($P < 0.05$);治疗组治疗后Bristol分级评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后排便时间比较

治疗前治疗组与对照组患者排便时间分别为 (4.60 ± 1.30) 、 (4.30 ± 1.13) d, 两组间差异不显著($P > 0.05$); 治疗后治疗组与对照组患者排便时间分别为 (1.50 ± 1.20) 、 (2.80 ± 1.30) d; 两组治疗后与治疗前比较, 差异均显著($P < 0.05$); 治疗组治疗后患者排便时间显著短于对照组($P < 0.05$)。

3.4 不良反应

对照组的不良反应主要有痉挛性腹痛、腹泻、肠鸣; 偶见头晕、恶心、头痛等; 罕见嗜睡和倦怠; 发生率3%~5%。治疗组的不良反应主要有口干、咽干及消化道反应, 如腹胀、嗝气等; 发生率0.3%~0.8%。

4 讨论

老年功能性便秘是临床常见病症之一, 现代医学认为, 便秘是多种原因引起大肠传导功能异常而出现的排便障碍。肠内食物顺利通过以及食物残渣的正常排泄必须有一定的推动力, 在进食间隔期间, 这种推动力维持着消化道的正常活动^[4]。随着年龄的增高, 老年人的食量和体力活动明显减少, 胃肠道分泌的消化液减少, 肠管的张力和蠕动减弱, 腹腔及盆底肌肉收缩乏力, 肛门内外括约肌功能减弱, 胃结肠反射减弱, 直肠敏感性下降, 使食物在肠内停留过久, 水分过度吸收而引起便秘。老年人的饮食、排便等不良的生活习惯及精神心理因素也是造成便秘的原因。大便滞留而使毒素吸收过多, 因而大便排出缓慢的人会比正常人吸收过多的胆固醇, 导致面色昏黯、臃肿, 呈现出一种异常的病态面容。老年人长期便秘还可引发心脑血管患病的风险, 排便时用力过大, 会使血压升高, 机体耗氧量增加, 很容易诱发脑出血、心绞痛、心肌梗死, 甚至危及生命^[5]。

传统医学认为, 若胃肠受病, 或因燥热内结, 或因气滞不行, 或因气虚传送无力, 血虚肠道干涩,

以及阴寒凝结等, 均可导致便秘。便秘的病位主要在大肠, 病机为大肠传导功能失常, 与肺、脾、肾关系密切。老年人便秘多因气血不足, 脾肾阳虚引起。脾气虚则大肠传导无力, 血虚则津枯不能滋润大肠, 大便时努挣无力, 便后疲乏不适, 同时伴有气短汗出、面色无华、头晕目眩、心悸失眠等症状; 年老阴肾阳虚, 阳气不足, 阴寒凝结, 肠道传送艰难, 产生大便艰涩、排出困难, 或有小便清长、怕冷喜暖、腹中冷痛等症状。当归芍药汤方中重用当归、黄芪以补气养血, 当归养血和血, 润肠通便; 黄芪补脾肺气, 通利大便; 生白术助脾之运化, 健脾益气; 枳壳、降香行气导滞, 调畅气机; 熟地黄、肉苁蓉温补肾阳, 并能润肠通便; 肉苁蓉与当归相配, 能够升清降浊。甘草与白芍相配, 酸甘化阴, 生津润肠; 知母清热生津润肠。诸药合用, 既可补养气血、补脾肾阳气, 又能清热生津润肠, 药性和缓, 年老体弱均适宜。

西沙必利为促胃肠动力药、5-HT₄受体激动剂, 能选择性地促进肠肌间神经丛节后乙酰胆碱的释放, 从而增强胃肠的运动, 起到治疗便秘的作用。另嘱患者多吃高纤维食物、多饮水, 适量增加运动, 调畅情志及养成良好的排便习惯。综上所述, 联合应用当归芍药汤和西沙必利治疗老年功能性便秘, 不仅能够改善胃肠的运动功能, 还能调理老年人气血阴阳不足的问题, 临床疗效显著。

参考文献

- [1] Drossman D A. 罗马 III-功能性胃肠病 [M]. 柯美云, 方秀才, 译. 北京: 科学出版社, 2008.
- [2] 张 丹, 夏志伟. 功能性便秘的罗马 III 标准 [J]. 中国医刊, 2008, 43(12): 63-64.
- [3] 中医病证诊断疗效判定标准 [S]. 1994.
- [4] 刘丽花. 中医综合治疗老年性便秘疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3051-3052.
- [5] 徐三明, 张 红, 王江陵. 老年性便秘的膳食干预与预防保健综述 [J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(6): 70-71.