

麻仁软胶囊治疗脑卒中后便秘临床观察

陈智耶, 金 照, 袁玉青

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

摘 要: **目的** 观察麻仁软胶囊治疗脑卒中后便秘患者临床疗效。**方法** 将 104 位脑卒中后便秘患者随机分成治疗组和对照组 ($n=52$), 治疗组给予麻仁软胶囊治疗, 对照组给予麻仁丸治疗, 治疗 14 d 为 1 个疗程; 比较治疗前后两组患者排便次数及大便性状评分情况。**结果** 治疗 2 周后, 治疗组排便次数明显较对照组增多, 大便性状评分较对照组升高, 差异均显著 ($P<0.05$)。对照组总有效率为 69.23%, 治疗组总有效率为 96.15%, 两组比较差异极显著 ($P<0.001$)。两组患者治疗过程中均无严重不良反应。**结论** 麻仁软胶囊可以有效缓解脑卒中患者便秘问题, 改善生活质量。

关键词: 麻仁软胶囊; 脑卒中; 便秘; 麻仁丸; 临床观察

中图分类号: R285.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2016)03-0466-03

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2016.03.019

Clinical observation of Maren Soft Capsule in treatment of stroke patients with constipation

CHEN Zhi-ye, JIN Zhao, YUAN Yu-qing

Wenzhou Hospital of TCM-Integrated Western Medicine, Wenzhou 325000, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Maren Soft Capsule on treating constipation in stroke patients. **Methods** Patients (104) suffered from constipation were randomly divided into the treatment group ($n=52$) and the control group ($n=52$). Patients in the treatment group were given Maren Soft Capsule and Maren Boluses were used to the patients in the control group. **Results** In two weeks after treatment, the defecation frequency and stool consistency were observed and compared between the two groups. Compared with the control group, defecation frequency and stool consistency scores were higher in the observation group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total efficacies in the control group and observation group were 69.23% and 96.15%, respectively, the differences were statistically significant ($P<0.001$). No serious adverse reactions were found in the two groups. **Conclusion** Maren Soft Capsule could solve the constipation in stroke patients.

Key words: Maren Soft Capsule; stroke; constipation; Maren Boluses; clinical observation

便秘是脑卒中患者常见的并发症之一, 脑卒中患者因偏瘫活动减少, 长期卧床, 血运不畅, 胃肠蠕动减弱, 粪便长时间滞留肠腔, 水分吸收增多, 导致粪质变干, 排出不畅, 从而引起便秘。便秘不仅影响脑卒中患者的病情恢复及生活质量, 甚至加重病情。轻者可出现腹胀不适、食欲不振、头昏眼花、心烦失眠、体温升高等症状, 而严重便秘者因排便过度用力, 颅内压过度升高导致再出血或再梗死, 危及生命。有报道表明, 有 10% 比例的脑卒中患者死亡诱因为便秘^[1-2]。本研究运用麻仁软胶囊治疗脑卒中后便秘取得了满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院肛肠科 2012 年 1 月—2013 年 12 月间脑卒中导致便秘患者为研究对象。随机编号 1~104, 应用随机数字表, 单数为对照组, 双数为观察组。治疗组 52 例, 男 32 例, 女 20 例, 年龄 47~88 岁, 平均 (67.0 ± 1.2) 岁; 对照组 52 例, 男 30 例, 女 22 例; 年龄 50~86 岁, 平均 (66.0 ± 1.5) 岁。两组患者年龄、性别等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。试验经过本院伦理委员会批准。

1.2 入选及排除标准

1.2.1 入选标准 所有患者参照 1995 年第四届全

收稿日期: 2015-10-22

作者简介: 陈智耶, 男, 硕士, 肛肠科主治中医师。

国脑血管疾病学术会议制订的“各类脑血管疾病诊断标准要点”中脑梗死及脑出血标准^[3]，并经头颅 CT 或 MRI 检查证实均经影像学检查明确为脑卒中，脑卒中后各项生命体征平稳的患者，均符合罗马 III 诊断标准^[4]，即排除肠道及全身器质性疾病及药物所致便秘，诊断前症状至少出现 6 个月，且症状近 3 个月符合以下标准：1) 须符合以下 2 点或以上，①至少有 25% 的排便感觉费力，②至少有 25% 的排便性状为块状或硬便，③至少有 25% 的排便伴有不尽感，④至少有 25% 的排便有阻塞感，⑤至少有 25% 的排便需要用手法帮助解决，⑥每周排便次数 < 3 次；2) 若无轻泻药辅助，几乎无软便；3) 无足够证据诊断为肠易激综合征。所有患者均于治疗前签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 不符合诊断标准者；有消化道肿瘤便秘者；内分泌及代谢性疾病便秘者；盆底失弛缓性便秘者；肠易激综合征型便秘患者。

1.3 治疗方法

治疗组口服麻仁软胶囊（天津市中央药业有限公司生产，批号 120904），每次 2 粒（1.2 g），每日 2 次，温水送服，连续 14 d 为 1 个疗程。对照组口服麻仁丸（杭州胡庆余堂药业有限公司生产，批号 1202816），每日 1 丸，温水送服，连续 14 d 为 1 疗程。

1.4 观察指征

①排便次数：由患者每天记录排便次数，以周为单位；②大便性状：参照 Bristol 大便性状分型^[5]，1 型：分离硬块，2 型：团块状，3 型：干裂腊肠状，

4 型：柔软腊肠状，5 型：软团块，6 型：泥浆状，7 型：水样便，分别对应 1~7 分。

1.5 疗效判断标准

显效：排便次数正常（1~2 d 排便 1 次），大便性状恢复正常，无排便困难，无排便不适感；有效：达到上述一项及以上指标者；无效：以上各项指标均无明显改善。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.6 统计学处理

数据均采用 SPSS 17.0 统计学软件进行处理，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 排便次数比较

两组治疗前排便次数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗组治疗后排便次数明显较本组治疗前和对照组治疗后增多，差异显著 ($P < 0.01$ 、 0.05)。见表 1。

2.2 大便性状评分比较

两组分别治疗 2 周后，统计大便性状情况，参照 Bristol 大便性状分型进行评分。两组治疗前大便性状评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗组治疗后大便性状评分较本组治疗前和对照组治疗后明显升高，差异显著 ($P < 0.01$ 、 0.05)。见表 1。

2.3 总有效率比较

对照组治疗总有效率为 69.23%，治疗组总有效率为 96.15%，差异极显著 ($P < 0.001$)。见表 2。

表 1 两组治疗前后排便次数及大便性状比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison on defecation frequency and stool characteristics in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排便次数		大便性状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	52	1.75 ± 0.41	3.22 ± 0.57 ^{##}	1.17 ± 0.26	2.61 ± 0.57 ^{##}
治疗	52	1.62 ± 0.53	4.96 ± 0.52 ^{##*}	1.19 ± 0.32	3.96 ± 0.34 ^{##*}

与同组治疗前比较：^{##} $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较：^{*} $P < 0.05$

^{##} $P < 0.01$ vs pretreatment of same group; ^{*} $P < 0.05$ vs posttreatment of control group

表 2 两组治疗总有效率比较

Table 2 Comparison on total efficiency between two groups

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	52	25	11	16	69.23
治疗	52	34	16	2	96.15 ^{***}

与对照组比较：^{***} $P < 0.001$

^{***} $P < 0.001$ vs control group

2.4 不良反应

两组患者治疗过程中, 均无严重不良反应发生, 只有对照组出现1例胃胀, 予以对症处理后, 得到有效缓解。

3 讨论

脑卒中严重影响人类健康, 便秘是脑卒中患者经常出现的并发症之一。因此, 控制便秘就成为改善脑卒中患者生活质量的重要举措。脑卒中病因为风、火、痰、气、瘀, 五者互为因果, 综合交织。脑卒中病多发生于中老年人, 血瘀是其主要成因, 血瘀的形成主要有以下几方面因素: ①阳气虚损, 鼓动无力, 因而致瘀。早在《素问·上古天真论》中即有“六八阳气衰竭”之记载, 阳气虚不能行血, 日久逐渐形成血瘀。②七情失调, 肝气郁结, 气滞血瘀; 或暴怒气逆, 血菀于上, 因而致瘀。进入更年期的老年人, 或离退休老年人, 尤多发生情志方面的变化。若七情失调, 所愿不遂, 肝气郁结, 疏泄不及, 气机失畅, 以致气滞血瘀; 或暴怒伤肝, 肝阳暴胀, 引动心火, 风火相煽, 血随气逆, 则血菀于上, 遂成血瘀。因此, 脑卒中后, 血运不畅, 瘀血自成, 导致胃肠蠕动减弱, 粪便长时间滞留肠腔, 水分吸收增多, 导致粪质变干或排出不畅。麻

仁软胶囊与麻仁丸组方相同, 均源自张仲景的《伤寒论》, 历史悠久, 疗效确切, 可润滑肠道, 软化粪便, 促进胃肠蠕动, 但麻仁软胶囊经过现代制剂工艺提取中药材精华, 提高了生药利用度, 吸收好, 起效快, 用于治疗津液不足所致的便秘疗效更显著^[6]。

本研究表明麻仁软胶囊不仅是治疗脑卒中后瘀滞热结便秘的有效方剂, 而且大大提升脑卒中患者的生活质量, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 黄苏琴. 中风病人的早期康复护理 [J]. 护士进修杂志, 2006, 21(8): 744.
- [2] 周 兰. 实用老年消化系统疾病 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1988.
- [3] 中华神经学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [4] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [5] Thompson W G, Longstreth G F, Drossman D A, *et al.* Functional bowel disorders and functional abdominal pain [J]. *Gut*, 1999, 45(Suppl II): 43-47.
- [6] 崔金杰, 郑 毅. 麻仁软胶囊防治肛肠术后便秘的临床疗效观察 [J]. 中草药, 2014, 45(8): 1126-1128.