

# 补中益气汤联合莫沙比利治疗功能性便秘疗效观察及对血清胃肠激素水平的影响

葛建胜

临海市第二人民医院肛肠科, 浙江 临海 317016

**[摘要]** 目的: 探讨补中益气汤联合莫沙比利对功能性便秘患者血清胃肠激素水平的影响及疗效观察。方法: 将功能性便秘患者 90 例随机将其分为 2 组各 45 例。西医组予以莫沙比利片治疗。中西医结合组在西医组治疗基础上予以补中益气汤加减治疗, 监测 2 组治疗前后血清胃肠激素胃动素 (MTL) 和 P 物质 (SP) 水平的变化, 并比较临床疗效。结果: 治疗后, 2 组血清 MTL、SP 水平均上升 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 中西医结合组改善优于西医组 ( $P < 0.05$ )。治疗 8 周后, 总有效率中西医结合组为 95.56%, 西医组为 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补中益气汤联合莫沙比利治疗功能性便秘疗效较显著, 能改善患者的便秘症状, 其作用机制与升高患者血清 SP 水平、降低 MTL 水平, 改善胃肠动力障碍密切相关。

**[关键词]** 功能性便秘; 补中益气汤; 莫沙比利; 胃动素 (MTL); P 物质 (SP)

**[中图分类号]** R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0070-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.034

功能性便秘是肛肠科的常见功能性疾病, 其症状迁延难愈, 对工作及日常生活影响较大, 治疗较棘手<sup>[1]</sup>。功能性便秘的发病机制尚未研究完全明确, 研究发现胃肠激素水平异常在其发病中起重要作用<sup>[2]</sup>。临床上尚无治疗功能性便秘的特效的药物与方法, 近年来发现中西医药物结合治疗功能性便秘在临床上取得了较好疗效<sup>[3]</sup>。笔者观察补中益气汤联合莫沙比利对功能性便秘患者血清胃肠激素胃动素 (motilin, MTL) 和 P 物质 (Substance P, SP) 水平的影响及疗效, 探讨中西医药物结合治疗功能性便秘的疗效及其可能的作用机制, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 1 月—2014 年 9 月本院肛肠科门诊治疗的功能性便秘患者 90 例。采用随机数字表法分为 2 组各 45 例, 中西医结合组男 24 例, 女 21 例; 年龄 (65.3 ± 5.3) 岁, 病程 (23.1 ± 4.1) 月。西医组男 22 例, 女 23 例; 年龄 (64.9 ± 4.9) 岁, 病程 (22.9 ± 3.7) 月。2 组性别、年龄和病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 西医诊断符合罗马 Ⅳ 的标准<sup>[4]</sup>, 中医辨证为脾虚气弱证。排除经内镜及实验室检查等检查有直肠、结肠器质性病变; 出口梗阻型便秘, 代谢性、内分泌及神经原因引起的便秘; 治疗前 1 月使用过解痉药、微生态制剂和影响胃肠动力药物等。

## 2 治疗方法

**2.1 西医组** 予以莫沙比利片, 每次 5 mg, 每天 3 次, 餐前 0.5 h 服用。

**2.2 中西医结合组** 在西医组治疗基础上予以补中益气汤加减治疗, 处方: 黄芪、党参、生白术各 15 g, 枳实、当归、炙甘草各 9 g, 升麻、柴胡各 6 g。随症加减: 口干、苔厚干, 党参改太子参, 酌加生地、川石斛; 腹胀、便干难下酌加火麻仁、厚朴, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分 2 次温服。

2 组疗程均为 8 周, 治疗期间均不使用解痉药、微生态制剂和其他影响胃肠动力药物。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察并记录患者治疗后排便通畅情况、大便次数及大便形状等, 比较治疗 8 周后的临床效果; 同时取治疗前后患者空腹静脉血 3~5 mL, 离心半径 15 cm, 2500 r/min, 4℃, 离心 10 min, 取血清, 冻存于 -70℃ 冰箱中备用, 采用放射免疫法和硝酸还原酶法 (试剂盒由北京原子能总公司试剂公司和北京东亚免疫技术研究所提供) 测定血清 MTL 和 SP 水平。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计学软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献<sup>[5]</sup>标准, 显效: 治疗后排便不费力,

**[收稿日期]** 2014-12-06

**[作者简介]** 葛建胜 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事肛肠科临床工作。

大便每天 1 次,大便形状正常(表现为成型软便,无硬结);有效:治疗后大便每周 3 次以上,大便性状由硬块状改变为软便;无效:未达到上述标准。总有效包括显效和有效。

4.2 2 组血清 MTL、SP 水平比较 见表 1。治疗后,2 组血清 MTL 水平均下降( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),SP 水平均上升( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );中西医组改善优于西医组( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组血清 MTL、SP 水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/mL

组别	n	MTL		SP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	45	170.62±28.12	101.76±19.18 <sup>②③</sup>	23.17±4.02	35.19±5.06 <sup>②③</sup>
西医组	45	168.72±29.74	136.23±24.56 <sup>①</sup>	22.91±4.12	28.12±4.45 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与西医组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.3 2 组疗效比较 见表 2。治疗 8 周后,总有效率中医组为 95.56%,西医组为 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效	$\chi^2$ 值	P
中医组	45	28	15	2	43(95.56)	5.07	<0.05
西医组	45	25	11	9	36(80.00)		

## 5 讨论

目前研究证实功能性便秘患者大多存在结肠运动功能减弱或障碍,这可能与胃肠激素分泌异常密切相关<sup>[2]</sup>。MTL 由 22 个氨基酸组成的多肽类非胆碱能胃肠激素,主要由十二指肠和空肠黏膜合成与分泌,主要通过增加细胞内钙离子浓度,促进胃肠道的蠕动,加快胃肠道的排空,减轻便秘症状<sup>[6]</sup>。SP 也是胃肠道分泌的一种非胆碱能兴奋性神经递质,对胃肠道纵行肌和环行肌均有收缩效应,还能刺激胃肠壁内神经元的去极化,加强胃肠道平滑肌收缩和胃肠液分泌,减轻便秘症状<sup>[7]</sup>。因此,通过调节胃肠激素 MTL 和 SP 水平,改善胃肠动力障碍,促进胃肠道功能的恢复是治疗功能性便秘的新途径。

中医学认为功能性便秘属脾约、阴结等范畴,大部分属于脾虚气弱证,治疗以培本固元、扶正祛邪为主。补中益气汤方中黄芪、党参补气健脾以治气虚之本;生白术合炙甘草以健脾益气,合枳实则理气导滞,荡涤肠道积滞;升麻、柴胡升举脾胃之清阳,与党参、黄芪等相须为用,补气而无气滞,通便而无攻下之虞,尤其适合脾虚气弱型功能性便秘<sup>[8]</sup>。莫沙比利是

较常用的强效选择性 5-HT<sub>4</sub> 受体激动剂,刺激胃肠道 5-HT<sub>4</sub> 受体后促进乙酰胆碱释放,从而促进胃肠道的运动,恢复正常胃肠功能<sup>[9]</sup>。本研究治疗 8 周后,中西医组血清 MTL 和 SP 水平上升程度较西医组更明显,且中西医组临床总有效率较西医组更佳。提示补中益气汤联合莫沙比利治疗功能性便秘的疗效明显优于单纯的莫沙比利治疗,能明显改善患者的便秘症状,其作用机制与升高患者血清 SP 水平、降低 MTL 水平,改善胃肠动力障碍密切相关。笔者推测认为补中益气汤联合莫沙比利治疗功能性便秘可能通过调节胃肠激素的分泌,升高血清 SP 水平、降低 MTL 水平,刺激并提高胃肠道的兴奋性,从而增强胃肠道蠕动,改善胃肠动力障碍。两者联合用药既能发挥了西药起效快的优势,又能发挥中药辨证论治的优点。

## [参考文献]

- [1] 赵硕,李保松,王荣华. 功能性便秘的临床诊治进展[J]. 中国医药科学,2013,3(3):52-54.
- [2] 宁月季,张蔚,林琳. 功能性便秘与胃肠激素的关系[J]. 国际内科学杂志,2009,36(7):399-404.
- [3] 周青,陈玉根. 慢性功能性便秘临床治疗研究现状[J]. 中国中西医结合消化杂志,2013,21(11):611-613.
- [4] 张万岱. 功能性胃肠病罗马标准的简介和解读[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(2):120-124.
- [5] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355-356.
- [6] Iijima K, Iwabuchi T, Ara N, et al. Reactive increase in gastric mucus secretion is an adaptive defense mechanism against low-dose aspirin-induced gastropathy[J]. Dig Dis Sci, 2013, 58(8):2266-2274.
- [7] Fujino K, Inui A, Asakawa A, et al. Ghrelin induces fasted motor activity of the gastrointestinal tract in conscious fed rats [J]. J Physiol, 2003, 550 (Pt 1): 227-240.
- [8] 吴至久,代渊,王飞. 益气养血温阳方对泻药性便秘大鼠结肠 SP、NOS-1 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(3):70-72.
- [9] 米力坎尼亚孜. 枸橼酸莫沙比利治疗功能性便秘 95 例疗效观察[J]. 中国初级卫生保健,2011,25(6):120-122.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)