

# 补中益气汤联合穴位注射治疗顽固性便秘临床观察

周建锋

宁波健民肛肠医院, 浙江 余姚 315040

**[摘要]** 目的: 观察顽固性便秘患者采用补中益气汤联合黄芪注射液穴位注射治疗的临床疗效。方法: 随机选取本院内科门诊及住院部 2015 年 7 月—2016 年 7 月期间收治的 88 例顽固性便秘患者作为研究对象, 并将所有入选患者按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 44 例。治疗组给予补中益气汤联合穴位注射治疗; 对照组给予西药酚酞片治疗, 比较 2 组患者临床效果。结果: 经治疗后, 治疗组临床总有效率 93.18% 优于对照组 72.73%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组症状积分少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组患者首次排便时间 ( $29.6 \pm 4.7$ ) h 短于对照组 ( $40.3 \pm 5.2$ ) h, 复发率 2.27% 低于对照组 38.64%, 2 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补中益气汤联合黄芪注射液穴位注射治疗顽固性便秘临床疗效良好, 且能有效改善患者临床症状, 复发率低。

**[关键词]** 顽固性便秘; 补中益气汤; 穴位注射; 黄芪注射液; 症状评分; 首次排便时间; 复发率; 临床疗效

**[中图分类号]** R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0058-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.025

顽固性便秘是一种长期性、慢性功能性便秘, 其主要因人们生活方式和饮食结构的改变所引起, 其临床主要表现为长期粪便干结、粪量减少、排便次数减少及排便费力等。因顽固性便秘易反复发作, 且难以治愈, 严重危害着人体健康。近年来, 顽固性便秘发生率呈现上升趋势, 且以老年人多见, 因长期便秘会诱发或加重多种疾病, 甚至因用力排便会导致心脑血管负荷加重而发生心脑血管意外, 严重则危及患者生命, 故及时采取有效治疗措施至关重要。临床治疗顽固性便秘多采取西医治疗, 如酚酞片、西沙必利片等, 但治疗顽固性便秘疗效并不显著, 且易反复发作, 因而在临床中未得到广泛应用。笔者针对顽固性便秘采取中医补中益气汤联合穴位注射治疗, 并与西医治疗进行了对照比较, 取得满意效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①中医诊断标准: 中医诊断符合《中医内科学》<sup>[1]</sup>中关于顽固性便秘的相关标准, 中医证候分型为脾虚气弱型, 主症: 粪便干结、坚硬, 如结块或羊粪, 排便次数减少, 排便困难, 有便意难以排出, 排便不尽感; 次症: 腹胀, 腹痛, 便后乏力, 纳差, 面色萎黄, 脉缓或弱, 舌质淡。凡上述至少 3 项则可诊断为脾虚气弱型便秘。②西医诊断标准: 西医诊断符合《功能性胃肠病罗马 标准》的相关标准<sup>[2]</sup>。

**1.2 纳入标准** ①所有患者均符合上述诊断标准; ②年龄 50~80 岁; ③病程 > 3 月; ④每周排便 < 3 次; ⑤本研究所

有患者均知情同意, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①不符合上述诊断标准者; ②经腹部 CT 和结肠镜检查排除肠道器质性病变者; ③排除有严重心脑血管疾病者; ④合并慢性传输性便秘者; ⑤有精神障碍或不能积极配合治疗者。

**1.4 一般资料** 观察对象为本院内科门诊及住院部 2015 年 7 月—2016 年 7 月期间收治的顽固性便秘患者, 共 88 例, 所有患者经临床诊断均为顽固性便秘, 并将所有入选患者按照随机数字表法分为 2 组各 44 例。治疗组男 25 例, 女 19 例; 年龄 53~74 岁, 平均( $65.2 \pm 3.1$ )岁; 病程 9~28, 平均( $21.4 \pm 1.5$ )月。对照组男 21 例, 女 23 例; 年龄 51~76 岁, 平均( $66.8 \pm 2.4$ )岁; 病程 7~26 月, 平均( $20.1 \pm 2.9$ )月。2 组患者性别、年龄、病程等基本资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 患者给予中医补中益气汤联合穴位注射治疗。处方: 升麻 3 g, 陈皮 5 g, 炙甘草 6 g, 人参、当归、知母、炒枳壳、槟榔、杏仁、肉苁蓉各 10 g, 火麻仁、党参各 15 g, 山腊梅叶 20 g, 炙黄芪 30 g, 生白术 60 g。并随症加减: 睡眠差者, 加夜交藤 15 g, 酸枣仁、柏子仁各 20 g; 腹胀者, 去炙甘草, 加厚朴 10 g; 纳差者, 加焦三仙(焦神曲、焦山楂、焦麦芽)各 10 g; 情绪忧郁者, 加佛手 15 g, 香附子 20 g。用

**[收稿日期]** 2016-08-25

**[作者简介]** 周建锋 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事肛肠病的临床诊治工作。

水煎服,每天1剂,每天2次,于早、晚各取200 mL空腹服用。穴位注射:取患者双侧大肠俞,穴位注射黄芪注射液(生产单位:哈尔滨圣泰制药股份有限公司,国药准字:Z23020821)治疗,用一次性注射器每侧穴位注射2 mL,每天1次,治疗1周为1疗程,连续治疗2疗程<sup>[3]</sup>。

2.2 对照组 患者给予西药酚酞片治疗。酚酞片(生产单位:甘肃兰药业有限公司,国药准字:H62020682),口服,每次2片,每天3次。治疗1周为1疗程,连续治疗2疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较2组患者治疗后临床疗效。②严格观察并记录患者临床症状,包括腹胀、腹痛、排便困难、排便不尽感及粪便性状这5个方面,轻度计2分,中度计4分,重度计6分,无则计0分。③观察比较2组患者治疗后排便时间及复发情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理研究数据,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。于疗程结束后对患者临床疗效进行评估,共分为治愈、显效、有效和无效四个级别。治愈:经治疗后,患者每天大便次数1~2次,无排便困难,与治疗前相比较,总积分减少 $\geq 95\%$ ,3个月内无复发。显效:经治疗后,患者每2天1次大便,排便困难得到明显改善,治疗前相比总积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:经治疗后,3天以内排便,排便欠畅,较治疗前相比总积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:患者经治疗后症状未达到上述标准或更严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经治疗后,2组临床总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	44	23(52.27)	11(25.00)	7(15.91)	3(6.82)	41(93.18) <sup>①</sup>
对照组	44	10(22.73)	14(31.82)	8(18.18)	12(27.27)	32(72.73)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗前,2组患者症状积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,治疗组症状积分少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	44	20.16 $\pm$ 2.35	7.23 $\pm$ 2.66 <sup>①</sup>
对照组	44	20.65 $\pm$ 3.17	15.01 $\pm$ 2.18

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗后首次排便时间及复发率比较 见表3。经治疗

后,治疗组患者首次排便时间(29.6 $\pm$  4.7)h短于对照组(40.3 $\pm$  5.2)h,且复发率(2.27%)低于对照组(38.66%),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗后首次排便时间及复发率比较

组别	n	首次排便时间(h)	复发率(%)
治疗组	44	29.6 $\pm$ 4.7 <sup>①</sup>	2.27 <sup>①</sup>
对照组	44	40.3 $\pm$ 5.2	38.64

与对照组比较,① $P < 0.05$

### 5 讨论

因便秘为大肠传导功能失常所致,是指大便宿积在体内,水分及有害物质被重吸收导致大便干燥而难以排出,以致排便间隔时间或排便时间延长。顽固性便秘多采用西医治疗,如酚酞片等,该药属于一种刺激性泻药,服用该药后碱性肠液与肠内会形成一种可溶性盐,对结肠壁起到一定的刺激作用,从而增强肠的蠕动,对粪便的排出具有促进作用。因人体对泻药有耐受性、适应性,若长期服用会降低药效,且易反复发作,因而治疗效果不佳,不宜长期使用。

顽固性便秘属中医学不大便、脾约等范畴。其病机为大肠传导失常,与脾、胃、肝、肺、肾等脏腑功能失调有着密切关系。本病以脾气虚为本、属本虚标实之证。《症因脉治》大便秘结论中曰:“若其元气不足……则大肠不得传导之令,而大便亦结矣。”气虚大肠传导失调,肠失滋润致糟粕难以正常传送,形成腑气不通,导致便秘。故临床治疗便秘应以补、润、通为主,并根据便秘发生的病因病机及排便的生理特点,重视调理脏腑功能<sup>[5]</sup>。本研究选补中益气汤为主以治其根本,方中以炙黄芪、生白术为君药,具有健脾益气的作用,且能恢复脾脏的运化功能,使浊气下降,清气上升,促使大肠传送糟粕;炙甘草、人参为臣药,具有补气健脾之功,并与黄芪配伍,对补中益气起到增强作用;陈皮可和胃、理气,与诸药配伍补而不滞;当归具有良好的和营、养血作用,而与黄芪、人参配伍具有养血、补气作用;本方剂中少量使用升麻,可协助君药对中气起到提升之用,为佐使药。临床实验发现,本研究所用补中益气汤可有效刺激肠道蠕动。若加入肉苁蓉、杏仁、知母、山腊梅叶、炒枳壳、火麻仁、槟榔等中药,其中肉苁蓉、知母、火麻仁具有滋养补虚、润燥滑肠的作用;杏仁中富含油脂,味苦但可下气,脂多而质润,具有润肠、通便功效;山腊梅叶、槟榔、炒枳壳则具有行气宽中之功效。上述诸药合用,可发挥良好的理气、润肠、行滞之效,起到标本兼治作用,对脾虚气弱型顽固性便秘具有良好的疗效。在此基础上,对患者加用穴位注射治疗,取与大肠位置接近的大肠俞,其经气通于大肠,通过针刺刺激穴位激发大肠功能并配黄芪注射液具有益气补虚、调节整体胃肠机能的作用,使肠道功能恢复正常。据相关研究提示,此方法能有效提高顽固性便秘临床疗效,且效果稳定可靠,是一种健康的绿色疗法<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,治

疗组患者经中医补中益气汤联合穴位注射治疗后临床总有效率优于给予西医酚酞片治疗的对照组,且治疗后治疗组症状积分、首次排便时间及复发率均优于对照组,2组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见,中医补中益气汤联合穴位注射治疗顽固性便秘疗效优于单纯西医治疗。

综上所述,补中益气汤联合穴位注射治疗顽固性便秘临床疗效良好,且能有效改善患者临床症状,复发率低,在临床中值得应用。

#### [参考文献]

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:261-269.

[2] 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.

[3] 黄晓静. 六味地黄汤联合补中益气汤加减在治疗老年性便秘的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2012, 18(21): 147-148.

[4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:57.

[5] 韩丽丽,管香芹. 浅谈老年性便秘的辨证治疗[J]. 光明中医, 2010, 25(3): 510.

[6] 梁谊深,谢胜,冯金娟. 针刺结合穴位注射治疗功能性便秘[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(5): 29-30.

(责任编辑:刘淑婷)

## 穴位贴敷对胶囊内镜消化道运转时间的影响

王新芳

广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的:观察中药穴位贴敷疗法对胶囊内镜消化道转运时间的影响。方法:选取消化内科病房患者300例,随机分为2组,对2组患者进行胶囊内镜检查,并观察相关指标胶囊胃通过时间(GTT)、小肠通过时间(SBTT)。结果:观察组GTT、SBTT均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组全小肠完成率92.8%,高于对照组89.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组全小肠检查未完成患者GTT时间均比全小肠检查完成患者要长,且2组前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),无患者出现不良反应。中药穴位贴敷患者无局部不良反应发生。结论:在胶囊内镜检查中,应用穴位贴敷能够使胶囊在胃内及小肠的通过时间缩短,且不影响小肠动力,并提高胶囊内镜的诊断率。

[关键词] 胶囊内镜;穴位贴敷;消化道运转时间;胃通过时间;小肠通过时间;全小肠检查完成率

[中图分类号] R57 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)12-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.026

胶囊内镜在临床上的应用广泛,是诊断小肠疾病的主要诊断方法,能够以往小肠的检查盲区进行覆盖,在直视下进行肠道疾病检查。由于国产的胶囊内镜存在自身的能源问题,工作时间较短,不利于患者顺利完成检查,导致疾病的漏诊几率增大。因此有效提高小肠检查完成率,进而提高胶囊内镜的诊断率,是胶囊内镜检查中的重要课题。本次研究通过对比在胶囊内镜检查中应用中药穴位贴敷疗法和不使用中药敷贴方法,探讨中药穴位贴敷疗法对胶囊内镜消化道运转时间的影响。结果报道如下。

#### 1 临床资料

观察病例为2014年1月1日—2015年9月30日本院消

化内科病房患者,共300例。依据随机数字表法以及入组先后顺序分为2组各150例。观察组男77例,女73例;年龄19~69岁,平均45.5岁。对照组男76例,女74例;年龄18~68岁,平均47.3岁。2组消化内科病房患者临床基线资料一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 2 研究方法

2组患者均采用胶囊内镜检查。对照组不使用中药贴敷。观察组患者自吞服胶囊后即取中药敷贴贴敷于双侧足三里,内关、中腕、涌泉,外用单层纱布固定,至检查结束可摘取。

2.1 胶囊内镜检查方法 对2组患者进行胶囊内镜检查,①

[收稿日期] 2016-07-08

[基金项目] 佛山科技局课题(2014265)

[作者简介] 王新芳(1977-),女,医学硕士,主治医师,主要从事中医消化内科临床工作。