

地榆、陈皮、神曲组成方剂，其药理为石菖蒲具有理气、活血、散风、祛湿功效，药理化学成分主要是  $\beta$ - 细辛醚，能缓解胃肠平滑肌的痉挛，促进消化液分泌，制止胃肠的异常发酵，能缓解乙酰胆碱、组织胺或 5-HT 所致离体豚鼠气管和回肠痉挛，抑制小鼠肝癌和肉瘤  $S_{180}$  的生长作用，为君药。黄连、木香配伍，功效清热燥湿，行气止痛，主治湿热痢疾，以增强石菖蒲清浊化邪之力为臣药。炒白术、炒白芍、陈皮、防风四药合用，具有健脾舒肝，止痛止泻的作用，药理研究具有对肠肌可减缓肠痉挛引起的腹痛，具有一定的镇痛作用，对内脏痛觉阈值提高，具有显著的抗腹泻作用和抗应激作用，可抑制细胞凋亡，具有一定的抗炎活性，可抑制攻击因子(胃酸、胃蛋白酶、消化能力)，增强防御因子(胃黏膜屏障)能力，对于 2- 二甲胍(DMH)诱发的大肠肿瘤具有一定的抑制作用，四药配伍石菖蒲，以防石菖蒲攻伐伤正之弊，为臣药。地榆有清热解毒、消肿敛疮、凉血止痛增强木香、黄连功效为佐药。神曲消食和胃以健脾，以炒白术、炒白芍、陈皮、防风作用为佐药<sup>[4]</sup>。

笔者在前辈对治疗溃疡性结肠炎的基础上，按照组方原则，选用常见易得，疗效确切的中药，组成菖蒲清肠汤，其组成实为石菖蒲、地榆、神曲加经典名方痛泻要方、香连丸组

成。痛泻要方主要用于虚证，香连丸用于实证。临床中医辨证溃疡性结肠炎不论是活动期还是缓解期，其特点是本虚标实。本方寒热并用，清利健脾并举，攻补兼施，各证皆可用。本方具有抗炎、调节免疫反应、调整结肠运动、黏膜保护、改善机体内环境等多种作用，临床实现中证明对治疗溃疡性结肠炎有很好的疗效。组成菖蒲清肠汤方，增加中医对溃疡性结肠炎治疗的方法，其方法简单，疗效很好，作用持久，临床中值得研究和推广。

#### [参考文献]

- [1] 张晓婧，贾育新．祖国医学治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]．中医临床研究，2014，32(1)：143- 146.
- [2] 赵婕．溃疡性结肠炎中医辨证论治文献研究[J]．亚太传统医药，2014，30(2)：35- 38.
- [3] 谢晶日，郑少阳．溃疡性结肠炎的中医药研究进展[J]．中华中医药学刊，2014，33(4)：711- 713.
- [4] 李霜，钟秀宏，王可欣，等．中药治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]．中国中医急症，2014，29(5)：922- 923.

(责任编辑：马力)

## 腹膜透析患者功能性便秘中医辨证研究

高辉<sup>1</sup>，汪涛<sup>2</sup>，余仁欢<sup>3</sup>，钟菁<sup>1</sup>，王燕<sup>1</sup>，苏国彬<sup>4</sup>

1. 山东淄矿集团中心医院中医科，山东 淄博 255120

2. 北京大学第三附属医院肾内科，北京 100008

3. 中国中医科学院西苑医院肾病科，北京 100080

4. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510120

**[摘要]** 目的：通过对长期不卧床腹膜透析(CAPD)患者的临床调查，探讨 CAPD 患者功能性便秘的中医证型特点。方法：99 例腹膜透析患者，分为便秘组 54 例，非便秘组 45 例。对便秘组和非便秘组进行频数分析和  $\chi^2$  检验。结果：本虚证中 2 组均以脾肾阳虚证为主，阴阳两虚证便秘组与非便秘组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。标实证中以湿热证为主，湿热证便秘组与非便秘组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：便秘的证型特点是本虚标实。本虚证以脾肾阳虚为主，标实证以湿热证为主。

**[关键词]** 腹膜透析；便秘；证型特点；中医辨证

**[中图分类号]** R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0073- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.034

慢性功能性便秘是腹膜透析(CAPD)患者常见的症状，可引起胃肠道急性或慢性并发症如肠穿孔<sup>[1]</sup>，肠胀气、腹膜炎

等，增加心脑血管疾病的风险，严重影响腹膜透析的生活质量和生存率。本研究分别对便秘组和非便秘组的中医证型调查，

**[收稿日期]** 2014-11-15

**[作者简介]** 高辉 (1983-)，男，主治医师，研究方向：临床内科疾病诊治。

探讨 CAPD 患者功能性便秘的中医证型特点并期望对临床治疗提供理论依据。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 5—7 月北医三院的腹膜透析患者,共 99 例。便秘组 54 例,男 15 例,女 39 例;平均年龄( $65.24 \pm 11.23$ )岁。非便秘组 45 例,男 20 例,女 25 例;平均年龄( $51.44 \pm 15.65$ )岁。

## 1.2 诊断与辨证标准

1.2.1 西医诊断标准 依据罗马Ⅲ标准:在 3 月内至少有 1/4 以上时间有:①排便时费力。②粪便呈团块或硬结。③排便不尽感。④排便时肛门阻塞感或肛门直肠梗阻。⑤排便需用手法协助。其中 5 项符合 2 项或以上者,可确诊为功能性便秘。

1.2.2 中医辨证 依据《实用中医内科学》<sup>[2]</sup>并结合《慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定》<sup>[3]</sup>中的慢性肾衰竭的中医证候诊断标准以及征询专家意见制定的中医辨证分型表格进行观察。中医证型分为本虚证和标实证。其中本虚证分为脾肾阳虚、脾肾气虚、气阴两虚、阴阳两虚、肝肾阴虚 5 个证型。标实证分为气滞证、湿热证、寒湿证、血瘀证 4 个证型。

1.3 排除标准 ①排除器质性原因引起的便秘。②患有严重心功能不全,手术、外伤、感染等急性症状患者。

## 2 研究方法

2.1 调查设计 调查内容包括患者的年龄、性别、病程、病史、症状、体征、中医证候并进行临床调查表的设计。将患者的主要症状辨证分型,舌象和脉象如实记录。

2.2 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 3 研究结果

3.1 本虚证在便秘组和非便秘组中所占比例比较 见表 1。本虚证中 2 组均以脾肾阳虚证为主。临床主要表现为畏寒乏力,少气懒言,腰膝酸软,喜热饮,舌质淡白、苔薄白,脉沉细。阴阳两虚证在 2 组所占比例不多,但便秘组与非便秘组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

证 型	便秘组	非便秘组
脾肾阳虚	23(42.59)	21(46.67)
脾肾气虚	12(22.22)	15(33.33)
阴阳两虚	12(22.22) <sup>①</sup>	2(4.44)
气阴两虚	4(7.40)	3(6.67)
肝肾阴虚	3(5.56)	4(8.89)

与非便秘组比较,① $P < 0.05$

3.2 标实证在便秘组和非便秘组中所占比例比较 见表 2。标实证中以湿热证为主,在便秘组中占 20.37%。临床主要表现为大便黏滞不爽,口干,口气异味重,心烦易怒,或有午后

身热,舌质红、苔黄燥,脉滑数。湿热证便秘组与非便秘组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 标实证在便秘组和非便秘组中所占比例比较 例(%)

证 型	便秘组	非便秘组
气滞证	5(9.26)	4(8.89)
湿热证	11(20.37) <sup>①</sup>	2(4.44)
寒湿证	2(3.70)	0
血瘀证	7(12.96)	5(11.11)

与非便秘组比较,① $P < 0.05$

## 4 讨论

通过对 CAPD 功能性便秘患者中医证型的研究,笔者认为便秘的证型特点是本虚标实。本虚证以脾肾阳虚为主,标实证以湿热证为主。证型的分布与国内的相关报道有相似性<sup>[4]</sup>。其中,便秘组中阴阳两虚证和湿热证多于非便秘组( $P < 0.05$ )。

功能性便秘属中医学后不利、脾约、阴结、阳结等。历代医家依据中医学理论,针对不同的证型辨证施治,提出“养阴润下”“温里润下”“苦寒泻下”等治法。通过中医药物的治疗,可以改善患者的便秘症状,减少和避免因便秘导致的并发症,提高 CAPD 患者的生活质量和生存率。中医学认为,便秘患者大便阻滞肠道久之生热,湿热交结,阻碍气机传导,也加重了便秘的程度。便秘日久,化热伤阴,津液亏耗,形成恶性循环。这也正是便秘组湿热证、阴阳两虚证多于非便秘组的原因。CAPD 作为肾功能不全的替代治疗,便秘症状不容忽视。便秘会引起血压升高,增加心脑血管意外的发生,便秘可导致气机运行不畅,毒素在体内蓄积,腹压升高,增加患者腹透管漂管的风险。因此,改善便秘的症状对 CAPD 患者具有重要意义。聂丽芳认为,慢性肾衰患者浊阴难以从下而出,遂滞留体内,致生他变<sup>[5]</sup>,因此,宜在扶正的同时应通腑泄浊,使浊邪有出路,对于缓解病情十分必要。

## [参考文献]

- [1] 舒方,江晓华,汪奕.腹膜透析患者便秘致肠穿孔一例[J].上海医学,2001,24(7):427.
- [2] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2009.
- [3] 中华中医药学会肾病分会.慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定[J].上海中医药杂志,2006,40(8):8.
- [4] 王洪霞,李海玉,杨丛旭,等.腹膜透析患者中医证型分析[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(2):152.
- [5] 玉山江.聂莉芳诊治慢性肾功能衰竭经验总结[J].中国中医药信息杂志,2009,16(10):82.

(责任编辑:马力)