

[参考文献]

- [1] 刘新光. 肠易激综合征与罗马 标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 736-738.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 587-590.
- [3] 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: 139-142.
- [4] Patrick DA, Drossman DA, Frederiek, et al. Quality of Life in Persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure [J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2): 400-411.
- [5] Sjlund K, Ekman R, Wierup N. Covariation of plasma ghrelin and motilin in irritable bowel syndrome [J]. Peptides, 2010, 31(6): 1109-1112.
- [6] El-Salhy M, Lilleb E, Reinemo A, et al. Ghrelin in patients with irritable bowel syndrome [J]. Int J Mol Med, 2009, 23(6): 703-707.
- [7] 詹丽杏, 许国铭, 李兆申, 等. 肠易激综合征患者活动期和缓解期血浆 5-HT、5-HIAA 的变化[J]. 第二军医大学学报, 2003, 24(2): 152-154.
- [8] 崔俊芳, 殷云勤. 研究肠易激综合征患者血浆 5-HT 的水平[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(24): 4957-4962.
- [9] 李国霞, 谢建群, 陆雄, 等. 疏肝健脾法对肠易激综合征患者血清 5-HT 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(2): 99.
- [10] 周应初, 周鹤俊, 刘斌. 5-HT 在肠易激综合征发病机制中的研究现状[J]. 胃肠病学, 2011, 16(7): 445-448.

(责任编辑: 吴凌)

滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘临床观察

韩常安

西宁市中医院, 青海 西宁 810003

[摘要] 目的: 观察滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘的临床疗效。方法: 选取 120 例老年阴虚肠燥型便秘患者作为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各 60 例。对照组给予四磨汤口服液治疗, 观察组给予滋肾通便汤治疗。观察 2 组患者临床症状的改善情况。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组神疲纳呆、五心烦热、舌红少苔的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 对照组口干少津的改善情况优于治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘患者临床疗效显著, 能有效改善患者的临床症状。

[关键词] 便秘; 阴虚肠燥型; 滋肾通便汤; 四磨汤口服液

[中图分类号] R442.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.034

便秘指由于大肠传导功能失常导致的以大便排出困难、排便时间或排便间隔时间延长为主要临床特征的一种大肠疾病。该病病情复杂, 病程较长, 老年人患此病严重者甚至诱发心脑血管疾病。据调查显示, 老年功能性便秘的发病率高达 19.8%^[1]。阴虚肠燥型是该病的主要证型之一, 尤其好发于老年人, 临床须重视。有鉴于此, 本院采用自拟滋肾通便汤治疗阴虚肠燥型便秘, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月—2013 年 10 月于本院就诊的 120 例老年慢性功能性便秘患者为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各 60 例。对照组男 26 例, 女 34 例; 年龄 61~82 岁, 平均(71.1±5.7)岁; 病程 1~9 年。治疗组男 28 例, 女 32 例; 年龄 60~80 岁, 平均(72.7±6.2)岁; 病程 1~11 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统

[收稿日期] 2016-04-18

[作者简介] 韩常安 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事中医内科临床诊治工作。

计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准 符合功能性便秘的诊断标准;符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中阴虚肠燥型便秘的辨证标准。症见大便干结,状如羊矢,口干少津,神疲纳呆。舌红、苔少,脉细数;年龄 60 岁以上;治疗前 1 周末使用过任何影响排便的药物;患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 依从性差者;合并有心、脑、肾等脏器原发疾病者。

2 治疗方法

2 组治疗期间均嘱患者禁辛辣、刺激饮食,治疗时间均为 4 周。

2.1 对照组 给予四磨汤口服液(湖南汉森制药股份有限公司)治疗,每天 3 次,每次 20 mL,餐前服用。

2.2 治疗组 给予滋肾通便汤治疗。处方:肉苁蓉 30 g,桑螵蛸、白术、玄参、郁金、枳实、厚朴各 15 g,生地黄、升麻、桃仁、当归各 10 g,炙甘草 5 g。每天 1 剂,加水煎煮 2 次,每次取汁 200 mL,混合 2 次药液后温服,早、晚各 1 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察 2 组患者临床症状的改善情况。口干少津、神疲纳呆、五心烦热、舌红少苔 4 项症状消失、缓解或好转均视为改善,无变化或加重视为未改善。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。治愈:2 天以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,随访 3 月无复发;有效:3 天内排便,便质转润,排便欠畅;无效:症状无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗总有效率治疗组为 96.67%,高于对照组的 76.67%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	42	16	2	96.67 ^①
对照组	60	16	30	14	76.67

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗后临床症状改善情况比较 见表 2。治疗后,治疗组神疲纳呆、五心烦热、舌红少苔的改善情况均优于对照

组,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。对照组口干少津的改善情况优于治疗组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗后临床症状改善情况比较

临床症状	对照组(n=60)		治疗组(n=60)	
	治疗前	治疗后改善[例(%)]	治疗前	治疗后改善[例(%)]
舌红少苔	39	28(71.79)	52	37(90.24)
神疲纳呆	47	3(6.38)	43	27(62.79)
五心烦热	43	7(16.28)	38	33(86.84)
口干少津	51	46(90.20)	41	29(70.73)

与对照组比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$

5 讨论

老年人肾气虚弱,阴虚渐甚,气虚则大肠传送无力,阴虚则津枯不能润养大肠,致糟粕停滞肠中,最终导致大便困难乃至便秘。以往临床观察老年便秘患者使用四磨汤口服液治疗后虽能起到通便作用,但远期疗效欠佳。究其原因主要为该方用药以理气降逆为主,宜用于阳结之便秘,而老年阴结虚秘施治宜补宜滋,故治疗上应以滋肾阴为第一要义,施以补肾润肠之法。

本研究采用的滋肾通便汤以肉苁蓉、桑螵蛸补肾益精、润肠为君;玄参、生地黄、桃仁、当归滋阴润肠,活血散瘀,共奏增水行舟之功;白术健脾燥湿,以防滋腻之品碍胃伤脾;升麻、枳实升清降浊,寓降于升;郁金、厚朴宽中下气,消食导滞。诸药配伍以达滋阴补肾,润肠通便之效。本研究结果显示,滋肾通便汤治疗老年阴虚肠燥型便秘临床疗效显著,可有效改善患者的舌红少苔、神疲纳呆及五心烦热等症,值得临床借鉴。

需要注意的是,治疗组和对照组在口干少津的改善方面均有效,但对照组的改善率优于治疗组($P<0.05$)。考虑老年人长期便秘,糟粕内结,致脾不升清、降浊不利,脾运失常,水精不布。对照组通过四磨汤口服液降逆导滞,脾运恢复,津液上承则口干少津缓解,而治疗组药物多为滋腻之品,虽有润通之功,但也有滋腻之碍,不利于脾土健运,津液四布,故口干少津的改善情况稍逊于对照组。

[参考文献]

- [1] 林芬丹,熊哲银,戈焰.老年性便秘中医药治疗的现状[J].世界中医药,2009,2(2):58-59.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:11.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)