

- levels of vascular endothelial growth factors a and c in patients with peptic ulcers and gastric cancer[J]. J Gastric Cancer, 2014, 14(3): 196-203.
- [3] Luo JC, Peng YL, Hou MC, et al. The diminished expression of proangiogenic growth factors and their receptors in gastric ulcers of cirrhotic patients[J]. PLoS One, 2013, 8(4): e61426.
- [4] 敖丽丽, 李晔. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡 44 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(18): 196-199.
- [5] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013年, 深圳)[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(2): 73-76.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
- [7] 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: 151-155.
- [8] Lanza FL, Graham DY, Davis RE, et al. Endoscopic comparison of cimetidine and sucralfate for prevention of naproxen-induced acute gastroduodenal injury. Effect of scoring method[J]. Dig Dis Sci, 1990, 35(12): 1494-1499.
- [9] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1866.
- [10] 司志英, 李有才, 靳英. 胃复春片和复方田七胃痛片治疗难治性消化性溃疡 41 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4): 175-179.
- [11] 王洪京, 黄海量, 赵明, 等. 消化性溃疡脾胃湿热证临床流行病学调查研究[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 33(5): 417-420.

(责任编辑: 吴凌)

中医药综合疗法联合西药治疗慢性功能性便秘老年患者临床观察

张玉红, 潘永兴

浙江普陀医院肛肠科, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察中医药综合疗法联合西药治疗慢性功能性便秘老年患者的效果。方法: 将 150 例脾肾阳虚型慢性功能性便秘老年患者随机分为治疗组和对照组各 75 例。对照组采用多潘立酮片、酚酞片治疗, 治疗组在对照组治疗基础上采用中医药综合疗法, 包括内服温肾润肠方, 将生大黄贴敷于神阙穴, 针刺治疗。2 组均连续治疗 1 月。比较 2 组治疗前后主要症状 [排便困难、排便时间、粪便性状、腹胀、排便次数] 评分、血清 P 物质 (SP) 和血管活性肽 (VIP) 水平的变化及临床疗效。结果: 治疗后, 总有效率治疗组 97.33%, 对照组 86.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组主要症状 (排便困难、排便时间、粪便性状、腹胀、排便次数) 评分均较治疗前减少 ($P < 0.01$); 治疗组各症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组血清 SP 水平均较治疗前升高, VIP 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组血清 SP 水平高于对照组, VIP 水平低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中医药综合疗法联合西药治疗慢性功能性便秘脾肾阳虚证老年患者疗效确切, 上调血清中 SP 及降低 VIP 水平可能是其疗效途径之一。

[关键词] 慢性功能性便秘; 老年; 脾肾阳虚证; 中西医结合疗法; 针刺; P 物质 (SP); 血管活性肽 (VIP)

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0028-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.008

Clinical Observation of Integrated Therapy of Chinese Medicine Comprehensive Therapy Combined with Western Medicine for Senile Patients with Chronic Functional Constipation

ZHANG Yuhong, PAN Yongxing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated therapy of Chinese medicine comprehensive therapy

[收稿日期] 2017-10-18

[作者简介] 张玉红 (1981-), 女, 主治中医师, 主要从事肛肠疾病的临床诊疗工作。

combined with western medicine in treating senile patients with chronic functional constipation. **Methods:** Divided 150 cases of senile patients with chronic functional constipation of spleen-kidney yang deficiency type into the treatment group and the control group randomly, 75 cases in each group. Both groups received domperidone tablets and phenolphthalein tablets for treatment, while the treatment group additionally received integrated therapy of Chinese medicine comprehensive therapy, including oral application of Wenshen Runchang prescription as well as acupoint application with Radix et Rhizoma Rhei at Shenque and performing acupuncture. Both groups received the treatment for 1 month. Compared scores of main symptoms [difficult defecation, defecation time, fecal properties, abdominal distension, times of defecation], and the changes of level of serum substance P(SP) and vasoactive intestinal peptide(VIP) before and after treatment, and clinical effect of both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.33% in the treatment group and 86.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of main symptoms [difficult defecation, defecation time, fecal properties, abdominal distension, times of defecation] in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the main symptoms scores in the treatment group were all lower than those in the control group ($P < 0.01$). Serum SP levels in both groups were higher than those before treatment, and VIP levels were lower than those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$); serum SP levels in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.01$), and VIP levels were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Integrated therapy of Chinese medicine comprehensive therapy combined with western medicine has certain curative effect in treating senile patients with chronic functional constipation, and one of the reasons may be its effect of raising serum SP level and reducing VIP level.

Keywords: Chronic functional constipation; Senile; Spleen-kidney yang deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Acupuncture; Substance P(SP); Vasoactive intestinal peptide(VIP)

慢性功能性便秘是消化科常见病,以老年人群多发。据统计,我国范围内年龄 ≥ 60 岁的人群慢性便秘的发病率达22%^[1]。该病以排便困难,或虽有便意但排便不畅等为主要表现,长期便秘可导致痔疮、结肠憩室、结肠黑便病等,也是心脑血管疾病等的诱发因素之一^[2]。临床对慢性功能性便秘采取以“泻药”为主的治疗方法,但长期服用泻药易引起泻剂结肠、结肠黑变病等不良反应,加重便秘,甚者形成顽固的“泻剂成瘾性”便秘^[3]。该病是中医临床优势病种之一,近年形成了中药内服、针灸、按摩、灌肠以及穴位埋线等系列疗法,具有疗效佳、副作用少、不易耐药等优点。对于年老体弱者,单个疗法的效果往往有限^[2],而将上述几种疗法合用的研究仍鲜见报道^[4],故本研究采取温肾润肠方、中药贴敷及针刺合用的中医综合疗法治疗脾肾阳虚型慢性功能性便秘患者,观察该疗法对患者主要症状、临床疗效等的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究纳入2014年1月—2016年1月本院肛肠科收治的150例老年慢性功能性便秘患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各75例。治疗组男45例,女30例;年龄60~71岁,平均

(66.26 \pm 7.95)岁;病程3~7年,平均(5.35 \pm 0.76)年。对照组男44例,女31例;年龄61~72岁,平均(66.44 \pm 8.09)岁;病程3.5~7年,平均(5.28 \pm 0.72)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 根据《中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)》^[5]慢性功能性便秘的诊断标准。

1.3 辨证标准 根据《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[6]拟定脾肾阳虚证辨证标准。主症:大便干或不干,排出困难;次症:腹中冷痛,得热则减,四肢不温,小便清长,面色皤白;舌淡苔白,脉沉迟。

1.4 纳入标准 符合慢性功能性便秘诊断标准;中医辨证属脾肾阳虚证;年龄60~75岁;治疗前1月未使用过泻药者;知情同意并签署知情同意书。

1.5 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;对本研究药物过敏者;伴肠道严重疾病,如结肠息肉、肿瘤等;有消化道手术史;伴心、肝、肾及内分泌系统等严重疾病;不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照《中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)》^[5]予常规干预措施。饭前30 min口服多潘立酮片(湖南千金湘江药业股份有限公司),每天3次,每

次1片;酚酞片(山西新星制药有限公司),每天口服2次,每次100 mg。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上采用中医药综合疗法。①内服温肾润肠方,处方:黄芪、白术各25 g,肉苁蓉、党参、火麻仁、山药、当归、桃仁各12 g,枳壳、陈皮各10 g,苦杏仁、甘草各9 g;每天1剂,常规水煎,分早晚温服。②患者取平卧位,将生大黄贴敷于神阙穴,每次30 min。③针刺治疗:取穴脾俞、肾俞、胃俞、大肠俞,常规消毒后采用斜刺和平补平泻法,留针30 min,每天3次,每周5天。

2组均连续治疗1月,每周复诊1次。期间调整生活方式,合理膳食、清淡饮食、多饮水,规律起居和适宜运动,以及建立良好的排便习惯。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要症状评价^[4]: A.排便困难评分:无(0分),偶尔(1分),时有(2分),经常(3分)。B.排便时间(分钟/次)评分: <10(0分); 10~15(1分), 16~25(2分), >25(2分)。C.粪便性状(Bristol)评分: I型,坚果状硬球; II型,硬结状腊肠样; III型,腊肠样,表面有裂缝; IV型,表面光滑,柔软腊肠样; V型,软团状; VI型,糊状便; VII型,水样便。其中IV~VII型(0分), III型(1分), II型(2分), I型(3分)。D.腹胀评分:无(0分),偶尔(1分),时有(2分),经常(3分)。E.频率(每几天排便1次)评分: 1~2(0分), 3(1分), 4~5(2分), >5(3分)。②血清P物质(SP)和血管活性肽(VIP)水平:空腹抽取患者的静脉血3 mL左

右,在室温下以3 000 r/min离心15 min,放置于-20℃保存,采用酶联免疫吸附双抗体夹心法检测。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS17.0软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,数据符合正态分布,采用t检验;用 χ^2 检验分析计数资料。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[5]相关标准拟定。临床治愈:症状体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ 。显效:主要症状体征显著好转, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ 。有效:主要症状体征有所好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ 。无效:主要症状体征无明显好转,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = [(治疗前主要症状积分 - 治疗后主要症状积分) / 治疗前主要症状积分] $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组97.33%,对照组86.67%,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	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	75	40	18	7	10	86.67
治疗组	75	51	19	3	2	97.33 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后主要症状评分比较 见表2。治疗后,2组排便困难、排便时间、粪便性状、腹胀、排便次数评分均较治疗前减少($P < 0.01$);治疗组各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	排便困难	排便时间	粪便性状	腹胀	排便次数
对照组	75	治疗前	2.57 \pm 0.39	2.51 \pm 0.33	2.45 \pm 0.29	2.46 \pm 0.30	2.62 \pm 0.33
	75	治疗后	1.51 \pm 0.17 ^①	1.52 \pm 0.18 ^①	1.56 \pm 0.18 ^①	1.55 \pm 0.17 ^①	1.57 \pm 0.18 ^①
治疗组	75	治疗前	2.52 \pm 0.34	2.55 \pm 0.31	2.49 \pm 0.31	2.50 \pm 0.32	2.65 \pm 0.36
	75	治疗后	0.71 \pm 0.09 ^{①②}	0.81 \pm 0.10 ^{①②}	0.77 \pm 0.09 ^{①②}	0.75 \pm 0.08 ^{①②}	0.85 \pm 0.11 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后血清SP和VIP水平比较 见表3。治疗后,2组血清SP水平均较治疗前升高,VIP水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.01$);治疗组血清SP水平高于对照组,VIP水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

从中医学角度分析,慢性功能性便秘可分为实证

表3 2组治疗前后血清SP和VIP水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	时间	SP	VIP
对照组	75	治疗前	18.86 \pm 2.62	26.01 \pm 3.12
	75	治疗后	34.19 \pm 4.46 ^①	17.49 \pm 2.55 ^①
治疗组	75	治疗前	18.71 \pm 2.78	26.34 \pm 3.08
	75	治疗后	49.02 \pm 5.56 ^{①②}	12.03 \pm 1.89 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

便秘和虚证便秘,老年患者多以后者为主,病因病机包括气虚、血虚、阴虚以及阳虚,本研究纳入中医辨证属脾肾阳虚型的老年便秘患者,病机有脾胃受寒,脾阳受损,水湿停聚胃肠,日久损及肾阳,或因自身体弱,脾胃虚弱,气血生化乏源致营血不足,久而损及肾阳,脾肾阳虚,气化不行,无力推动胃肠蠕动,腑气不通,最终出现便秘^[6]。《诸病源候论》记载:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实……肾脏受邪,虚而不能制小便,则小便利,津液枯燥,肠胃干涩,故大便难。”故温肾助阳、健脾助运是中医临床治疗脾肾阳虚型老年慢性功能性便秘的法则。

温肾润肠方是笔者积累多年临床经验的自拟方,功用温肾益精、润肠通便,方中肉苁蓉、当归补肾助阳、养血通便;黄芪、党参、白术、山药益气健脾;桃仁、苦杏仁、火麻仁润肺通降、润燥滑肠;枳壳、陈皮理气消积导滞,促进传导,使补而不滞;甘草调和诸药。诸药合用,补中有通,寓通于补,通不伤正,重在治本,佐以通便治标。神阙位于脐中,为任脉穴,是肾间动气之所在,具有收降浊气之功效,故神阙与脾、肾联系最为密切。生大黄具有攻积导滞、泻下通便的功效,贴敷生大黄于神阙穴可将药性经穴位传递,对肠道功能发挥改善效果^[7]。脾俞、肾俞、胃俞、大肠俞均为背俞穴,是相应脏腑之气输注于背部的气血转输点,针刺以上穴位有健运脾气、温肾固本、通腹行滞之功^[8]。

近年认为慢性功能性便秘与胃肠激素水平异常有关。SP为兴奋性调节肽,大量存在于肠道壁及其黏膜中,属非胆碱能兴奋性神经递质,可促进消化道平滑肌收缩及刺激肠黏膜分泌水和电解质,进而促进胃肠蠕动^[9-10]。VIP为抑制性调节肽,在胃肠道黏膜及肠壁神经丛中丰富分布,是一种非胆碱能抑制性神经递质,可松弛胃肠道平滑肌,降低结直肠的紧张性,抑制胃肠蠕动,促进便秘发生^[9-10]。本研究结果显示,

治疗后,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$),主要症状(排便困难、排便时间、粪便性状、腹胀、排便次数)评分与血清SP水平低于对照组($P < 0.01$),VIP水平高于对照组($P < 0.01$)。提示中医药综合疗法联合西药治疗老年便秘脾肾阳虚证疗效确切,优于单纯西医干预,并可上调患者血清SP水平及抑制VIP水平,通过调节胃肠蠕动,从而对便秘起到改善作用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 291-297.
- [2] 张新文. 柏子滋阴润肠汤治疗慢性功能性便秘 116 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2): 319-321.
- [3] 罗戈, 冯德魁. 温阳健脾汤治疗脾肾阳虚型泻药性便秘[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(15): 184-187.
- [4] 钟丽丹, 卞兆祥. 中医药治疗慢性便秘疗效评价方法述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 2010-2012, 2020.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.
- [6] 赵蕾, 廖秀军, 杨关根, 等. 慢性功能性便秘基本证型分布特点及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(10): 1173-1177.
- [7] 徐燕, 刘遵勇, 唐跃华, 等. 中医特色疗法治疗慢性功能性便秘的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 463-465.
- [8] 张晶瑜, 于欣立. 针药并用治疗老年便秘的体会[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(24): 3799-3800.
- [9] 张虹玺. 养荣润肠舒合剂对慢传输型便秘模型大鼠结肠中 c-Kit、SP 与 VIP 的影响[J]. 中国药房, 2015, 26(25): 3476-3478.
- [10] 高雁鸿, 李建梅, 粟茂, 等. 疏肝调气配穴针刺治疗卒中后慢传输型便秘及对患者胃肠激素水平的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 125-129.

(责任编辑:吴凌)