

护肝体；羌活、防风性辛散，以解肝经之郁，顺肝之性，散风以舒肝；白僵蚕、蝉蜕质轻浮而升阳中之阳，善透邪外出；姜黄入心脾二经，行气散郁。两方配伍合用，升降协调，寒温并存，通达三焦，散肝经之热，透散宣郁。辨证施治过程中，因患者病情不一，预后亦各异。如脾胃素虚者，大黄之苦寒易致腹泻，就诊时需询问患者胃肠道情况。

本研究结果显示，单用中药或西药治疗失眠症时，在临床疗效及改善失眠带来的睡眠障碍及日间功能障碍方面，两者均可获满意疗效，而中药对减轻患者焦虑状况效果更好。基于以上研究结果分析，失眠症的治疗应首先明确病因，并对因治疗，病因不明时选择对症治疗。西药治疗起效快，但有个体用药差

异，应遵循个体化和按需用药的原则。中药治疗具有药性温和、安全性高的特点，易为多数患者接受，但四诊合参需详尽。长期使用西药的失眠患者，一定时间内建议更换西药，并逐渐过渡使用中药。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 31.
- [3] 赵宝峰. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 128-131.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘临床观察

陈小龙, 曾黎明, 林秀云, 丘苑芳, 昌水平, 蒋三元

广州中医药大学附属新会中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘的临床疗效及安全性。方法: 将 62 例慢传输型便秘患者随机分为 2 组, 治疗组予本院自制制剂滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗, 对照组予聚乙二醇 4000 散治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 2 组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组停药后临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘临床疗效显著, 疗效维持时间长, 是一种安全可靠的治疗方式, 值得临床借鉴应用。

[关键词] 老年慢传输型便秘; 滑肠通便片; 健胃益肠宁; 聚乙二醇 4000 散

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0066-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.017

Clinical Observation of Huachang Tongbian Tablets Combined with Jianwei Yichangning for Senile Slow Transit Constipation

CHEN Xiaolong, ZENG Liming, LIN Xiuyun, QIU Yuanfang, CHANG Shuiping, JIANG Sanyuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and safety of Huachang Tongbian tablets combined with Jianwei Yichangning for senile slow transit constipation. **Methods:** Divided 62 cases of patients with slow transit constipation into two groups randomly. The treatment group received homemade formulations of Huachang Tongbian tablets combined with Jianwei Yichangning for treatment, while the control group received polyethylene glycol 4000 powder for treatment. Observed the

[收稿日期] 2017-12-16

[基金项目] 江门市科学技术局项目 (江科 [2016] 104 号)

[作者简介] 陈小龙 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗消化科疾病。

[通信作者] 昌水平, E-mail: Zyysbk001@126.com。

clinical effect in both groups. **Results:** The difference was significant when compared the total effective rates between two groups ($P < 0.05$). The difference was significant when compared the clinical effect between two groups after drug withdrawal ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Huachang Tongbian tablets combined with Jianwei Yichangning for senile slow transit constipation has significant clinical effect that maintains a long time, and it is a safe and reliable treatment, which is worthy of clinical application.

Keywords: Senile slow transit constipation; Huachang Tongbian tablets; Jianwei Yichangning; Polyethylene glycol 4000 powder

慢传输型便秘(Slow transit constipation, STC),是指由于结肠的传导功能发生障碍,导致肠的内容物传导速度减缓而引起的便秘。临床上,其表现主要有便意感减少或消失,而粪便质地干燥坚硬,便次减少,常常伴随有胃脘部胀满感。通过流行病学调查发现便秘很常见,通常以老年人居多,且女性比男性多见。便秘在我国约有6.07%的发病率^[1],慢性便秘中的57.10%为慢性功能性便秘^[2]。便秘不仅可导致老年人的消化功能下降,还可诱发或加重冠心病、糖尿病、脑血管等疾病,严重影响其生活质量。笔者采用本院自制制剂滑肠通便片与健胃益肠宁合用治疗老年STC,取得明显的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:符合STC的罗马Ⅲ诊断标准者^[3]:①在近12月内至少12周持续或间断性便秘,包括排便费力,粪便如羊粪样或质硬,排便有未尽感,甚至要用手挖出粪便;②每周排便少于3次;③胃肠道通过试验(GITT)第5天的腹片仍有50%标志物停留升横结肠;④肠镜检查排除肠道器质性病变;⑤无腹部手术史;⑥便秘逐渐加重。(2)中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]:①排便时间延长,2天以上排便1次,粪便干燥坚硬;②重者大便艰难,干燥如粟,可伴少腹胀急,神倦乏力,胃纳减退等症;③排除肠道器质性疾病。

1.2 纳入标准 符合中西医诊断标准,性别不限,年龄在60岁以上者。

1.3 排除标准 ①便秘型肠易激综合征患者;②治疗前曾服用抗胆碱能药物,解痉药和其他胃肠促动力药;③有严重胃肠疾病、肝病或腹部手术者;④严重的心血管系统、呼吸系统疾病,结缔组织或内分泌疾病;⑤合并精神病或严重神经官能症者,不能表达主观不适症状者。

1.4 一般资料 观察病例为2015年10月—2016年12月本院门诊消化科老年STC患者,共62例。按照随机数字表法分为2组,治疗组32例,男15例,女17例;年龄60~81岁,平均(71.23±4.37)岁;病程1~11年,平均(4.37±1.93)年。对照组30例,男14例,女16例;年龄60~82岁,平均(71.47±4.87)岁;病程1~12年,平均(4.56±2.16)年。2组临床资料比较,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 滑肠通便片(决明子:大黄=10:1,每片相当于原生药0.22g,批准文号:粤药制字Z20071122),每次5片,每天3次,口服;健胃益肠宁(组成:黄芪、党参、木香、砂仁、草豆蔻、甘草,批准文号:粤药制字Z20071133),每次30mL,每天2次,口服。

2.2 对照组 聚乙二醇4000散(重庆华森制药股份有限公司,批号:150822),每袋10g,每次1袋,每天2次,口服。

2组疗程均为2周。治疗观察过程中,均嘱少进辛辣食品,并养成定时排便的习惯。

3 统计学方法

所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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》^[4]拟定。治愈:2天以内排便1次,便质转润,解时通畅,短期无复发。好转:3天以内排便,便质转润,排便欠畅。未愈:症状无改善。

4.2 2组治疗1疗程后临床疗效比较 见表1。治疗1疗程后,总有效率治疗组93.8%,对照组73.3%,2组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗1疗程后临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	32	22(68.8)	8(25.0)	2(6.2)	93.8 ^①
对照组	30	15(50.0)	7(23.3)	8(26.7)	73.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组停药2周后临床疗效比较 见表2。停药2周后, 总有效率治疗组87.5%, 对照组63.3%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组停药2周后临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	32	18(56.3)	10(31.3)	4(12.5)	87.5
对照组	30	9(30.0)	10(33.3)	11(36.7)	63.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

STC属功能性便秘分类中的一种, 老年人常见, 近年来, 发病率呈逐年增高的趋势, 由于病情易反复, 且病程一般较长, 使患者在经济和心理上受到双重打击, 导致患者生活质量下降, 严重的还可能引发心脑血管疾病甚至肿瘤。现代研究表明, STC系年老体弱, 肠壁肌间神经丛兴奋性低下, 肠蠕动减弱, 肠内容物推进缓慢, 肠内水分吸收过度, 致使粪便秘结不通^[9]。本研究采用本院制剂健胃益肠宁与滑肠通便片合用治疗老年型慢传输型便秘, 并与对照组口服聚乙二醇4000散进行比较, 观察其疗效, 结果治疗组治疗期与停药后期疗效均优于对照组。

聚乙二醇4000散为聚乙二醇4000与电解质的复方制剂^[6]。聚乙二醇4000是一种长链高分子聚合物, 在肠道内能以氢键的形式与水分子结合, 增加大便的水分、增加大便的重量、恢复大便的体积, 进一步可使肠壁肌的蠕动增强, 且保留在结肠中的水分能使大肠保持润滑, 从而促使大便排出^[7]。聚乙二醇4000散的作用较为单一, 缺乏改善老年患者脏腑功能的作用。

中医学认为, 老年慢传输型便秘的发生与脏腑功能减退有密切关系, 最终导致大肠传送无力, 津枯不能濡润大肠, 大便秘结难排。

本研究以滑肠通便片合用健胃益肠宁, 治疗老年慢传输型便秘。健胃益肠宁中党参、黄芪为补脾要药, 有补益中气、养血生津之功, 木香、草豆蔻、砂仁化湿行气, 温中开胃, 甘草益气健脾, 并调和诸药。现代药理研究证实黄芪具有促进胃肠蠕动和分泌的作用, 党参对胃肠功能有双向调节作用, 对兴奋和抑制两种神经过程均有影响, 还有增强免疫、抗溃疡等功能。滑肠通便片由决明子、大黄两味中药组成, 具有润肠通便功效。两种制剂合并使用, 益气健脾使气旺大肠推动有力, 润肠则大便排出通畅, 补中有通, 寓通于补, 通不伤正, 共奏益气健脾润肠通便之功效, 故能取得更明显的临床疗效。

综上所述, 滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘临床疗效显著, 可以调整患者机体平衡, 改善临床症状, 提高患者的生活质量, 而且有利于控制病情的复发, 疗效维持时间较长, 是一种安全可靠的治疗方式, 值得临床借鉴应用。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1951.
- [2] Jacobs TQ, Pamies RJ. Adult constipation a review and clinical guide [J]. J Natl Med Assoc, 2001, 93(1): 22-30.
- [3] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 18.
- [5] 缙朝辉, 赵国福, 张艳霞. 自拟益气和胃润肠液治疗老年功能性便秘93例临床观察[J]. 临床合理用药, 2015, 8(9A): 50-51.
- [6] 肖南平, 梁思林, 蒋丽琳, 等. 聚乙二醇4000散剂联合枸橼酸莫沙必利分散片治疗慢性功能性便秘的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(25): 446-447.
- [7] 徐斌, 陈丙学, 刘洁. 聚乙二醇4000散治疗慢性传输型便秘的临床疗效观察[J]. 甘肃科技, 2011, 27(17): 178-179.

(责任编辑: 刘淑婷)