

# 针刺联合滋阴润通汤治疗老年功能性便秘阴虚肠燥证临床研究

何彦, 刘敏

重庆市綦江区人民医院, 重庆 綦江 401420

**[摘要]** 目的: 观察针刺联合滋阴润通汤治疗老年功能性便秘阴虚肠燥证的临床疗效。方法: 选取80例老年功能性便秘阴虚肠燥证患者, 按随机数字表法分为对照组与治疗组各40例。对照组给予口服酚酞片, 治疗组给予针刺联合滋阴润通汤口服。观察患者排便次数、大便性状及排便困难程度的改善情况。结果: 治疗组总有效率95.00%, 对照组总有效率72.50%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组每周自主排便次数均较治疗前增多 ( $P < 0.05$ ), 粪便性状评分及排便困难程度评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗组每周自主排便次数多于对照组 ( $P < 0.05$ ), 粪便性状评分及排便困难程度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组腹痛、腹胀及排便不尽感评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组上述3项评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 针刺联合滋阴润通汤治疗老年功能性便秘阴虚肠燥证, 可有效改善患者的症状, 效果优于口服酚酞片。

**[关键词]** 功能性便秘; 老年; 阴虚肠燥证; 针刺; 滋阴润通汤

**[中图分类号]** R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0176-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.048

## Clinical Study of Acupuncture Combined with Ziyin Runtong Tang for Senile Functional Constipation with Yin Deficiency and Intestinal Dryness Syndrome

HE Yan, LIU Min

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with Ziyin Runtong tang for senile functional constipation with yin deficiency and intestinal dryness syndrome. **Methods:** Selected 80 cases of patients with senile functional constipation with yin deficiency and intestinal dryness syndrome and divided them into the control group and the treatment group according to random number table method, 40 cases in each group. The control group received oral phenolphthalein tablets for treatment, while the treatment group received acupuncture combined with oral administration of Ziyin Runtong tang. **Results:** The total effective rate was 95.00% in the treatment group and was 72.50% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, times of weekly defecation in both groups were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Scores of fecal character and difficulty degree of defecation in both groups were reduced when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Times of weekly defecation in the treatment group were more than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of fecal character and difficulty degree of defecation in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of scores of abdominal pain, abdominal distension and a sense of incomplete evacuation between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of abdominal pain, abdominal distension and a sense of incomplete evacuation in both groups were all reduced when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). The above three scores in the treatment group were all lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of acupuncture combined with Ziyin Runtong tang for senile functional constipation with yin deficiency and intestinal dryness syndrome can effectively improve symptoms of patients, and its effect is superior to that of oral phenolphthalein tablets.

**Keywords:** Functional constipation; Senile; Yin deficiency and intestinal dryness syndrome; Acupuncture; Ziyin Runtong tang

**[收稿日期]** 2017-09-26

**[作者简介]** 何彦 (1984-), 男, 主治中医师, 主要从事针灸康复工作。

**[通信作者]** 刘敏, E-mail: 2773833718@qq.com。

功能性便秘是指无器质性病因,无组织结构异常或代谢障碍,排除肠易激综合征诊断的便秘,是功能性胃肠病最常见类型之一。近年来,由于人们饮食结构改变及精神心理变化,便秘发病率逐渐上升。目前,西医多采用各种导泻药物治疗,不良反应较多,例如腹痛、腹胀、水电解质紊乱、肠道菌群失调,还可能引起大肠上皮损伤或形成顽固的“泻剂成瘾性”便秘,且停药后复发率高,易加重便秘程度,导致临床治疗困难。中医治疗老年功能性便秘以整体观念,辨证论治为理论指导,采用不同方药联合针刺治疗,疗效肯定。本研究针对老年功能性便秘阴虚肠燥证,采用针刺联合滋阴润通汤治疗,并与酚酞片治疗进行对比,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年3月—2017年3月本院消化内科及肛肠科治疗的80例功能性便秘阴虚肠燥证患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。治疗组男18例,女22例;年龄65~83岁,平均(74.35±14.45)岁;病程0.5~8年,平均(3.26±1.24)年。对照组男24例,女16例;年龄60~86岁,平均(73.29±14.65)岁;病程1~7年,平均(3.22±1.26)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①参照2006年功能性肠病罗马Ⅲ<sup>[1]</sup>及《我国慢性便秘的诊治指南》<sup>[2]</sup>制定诊断标准;②参照《中医内科学》<sup>[3]</sup>、《功能性便秘诊疗指南》<sup>[4]</sup>中便秘阴虚肠燥证的辨证标准:大便干燥,状如羊屎,口干少津,心烦少眠,两颧红赤,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数。

**1.3 排除标准** ①患有消化系统器质性疾病者,以及有腹腔或直肠、肛门手术史者,盆底综合征、药物性便秘以及器质性病变引起的便秘者;②精神病患者及严重神经官能症患者;③近期服用过对胃肠道功能有影响的药物;④参加其他临床试验以及已知对本研

究中的药物过敏者。

## 2 治疗方法

2组均嘱患者调整饮食结构,改善饮食习惯,戒烟、戒酒、多喝水,每天保证一定的运动量,养成定时排便的习惯,停用其他通便药物。

**2.1 对照组** 给予酚酞片(山西亨瑞达制药有限公司,规格:每片50mg)口服,每天1次,每次100mg,治疗10天。

**2.2 治疗组** 给予针刺联合滋阴润通汤口服。针刺取穴:天枢、大肠俞、支沟、照海、足三里、三阴交,均取双侧。操作方法:患者取卧位,穴位常规消毒后选用0.30mm×40mm一次性无菌不锈钢针灸针,用双手指切进针法快速刺入,进针30mm,均匀捻转,行平补平泻法,得气后留针30min,留针期间每5min行针1次,每天针刺1次,治疗10天。滋阴润通汤药物组成:生地黄、麦冬、玄参、北沙参各30g,火麻仁、柏子仁各20g,苦杏仁、当归、石斛、枳实、厚朴各15g,每天1剂,水煎服,每天3次,每次200mL,治疗10天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①根据患者排便次数、大便性状及排便困难程度等症状的改善情况评估治疗效果,并进行比较。②观察患者治疗前后每周自主排便次数、粪便性状评分及排便困难程度评分。粪便性状评分参照Bristol评分:分离的硬团记7分,团块状记6分,干裂的香肠状记5分,柔软的香肠状记4分,软的团块记3分,泥浆状记2分,水样便记1分。排便困难程度评分:0分:无困难;1分:用力才能排出;2分:非常用力才能排出;3分:需按摩肛周,甚至用手扳等辅助排便。③观察患者治疗前后腹胀、腹痛、排便不尽感评分的变化,具体计分标准参考表1。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。所有计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学

表1 便秘伴随症状评分量化表

症状	0分	1分	2分	3分
腹胀	无	轻度腹胀0.5h内减轻或消失,不影响日常生活	腹胀不适,进食后加重,部分影响日常生活	腹胀明显,空腹时不能缓解,影响日常生活
腹痛	无	腹痛0.5h内可缓解,不影响日常生活	腹痛隐隐,部分影响生活,但可忍受	腹痛明显,影响生活,不可忍受
排便不尽感	无	轻度排便不尽感,0.5h内可缓解,不影响日常生活	排便不尽感0.5h内部分缓解,对日常生活有影响	排便不尽感明显,0.5h内无缓解,影响日常生活

意义。

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：第1辑》拟定<sup>5</sup>。临床痊愈：排便次数、大便性状、排便困难程度及伴随症状基本恢复正常；显效：便秘症状明显改善，排便间隔在3天以内，大便性状、排便困难程度及伴随症状均明显改善；有效：排便频率增加，或便质干燥、排便困难改善，其他症状均有好转；无效：排便次数、大便性状、排便困难及伴随症状均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗组总有效率95.00%，对照组总有效率72.50%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	12	19	7	2	95.00 <sup>①</sup>
对照组	40	6	8	15	11	72.50

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后每周自主排便次数、粪便性状评分、排便困难程度评分比较 见表3。治疗前，2组每周自主排便次数、粪便性状评分及排便困难程度评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组每周自主排便次数均较治疗前增加( $P < 0.05$ )，粪便性状评分及排便困难程度评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )；治疗组每周自主排便次数均多于对照组( $P < 0.05$ )，粪便性状评分及排便困难程度评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后每周自主排便次数、粪便性状评分、排便困难程度评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	每周自主排便次数(次)	粪便性状评分(分)	排便困难程度评分(分)
治疗组	40	治疗前	0.72±0.69	6.15±0.71	2.15±0.69
	40	治疗后	5.12±2.06 <sup>②</sup>	3.19±1.05 <sup>②</sup>	0.74±0.39 <sup>②</sup>
对照组	40	治疗前	0.78±0.85	6.02±0.58	2.26±0.57
	40	治疗后	3.68±2.25 <sup>①</sup>	4.62±0.48 <sup>①</sup>	1.12±0.71 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后伴随症状评分比较 见表4。治疗前，2组腹痛、腹胀及排便不尽感评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组腹痛、腹胀及排便不尽感评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )，治疗组的上述3项评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后伴随症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	腹痛	腹胀	排便不尽感
治疗组	40	治疗前	2.62±0.10	3.19±0.42	3.48±0.86
	40	治疗后	1.02±0.06 <sup>②</sup>	1.26±1.78 <sup>②</sup>	1.14±0.55 <sup>②</sup>
对照组	40	治疗前	2.10±0.12	3.26±0.59	3.32±0.37
	40	治疗后	1.98±3.16 <sup>①</sup>	2.42±0.75 <sup>①</sup>	2.26±0.23 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

5 讨论

西医认为，老年功能性便秘主要是由于患者机体衰退，肠腺体分泌黏液减少导致润滑粪便作用下降，同时肠肌张力降低而导致肠道传输功能减弱，肠腔内容物通过时间延长、水分过多吸收所致<sup>6</sup>。西医治疗本病以泻剂为主要手段，不良反应多、治疗效果差。中医学认为，便秘的基本病变属大肠传导失常，辨证多分虚实两类，实证多因胃肠积热，热结津伤肠燥，或寒凝气滞；虚证多因气虚不运，推动无力。老年人阴亏血燥，大肠液枯，无力行舟，导致便秘，属阴虚肠燥证。临床表现为大便干结，状如羊屎，两颧红赤，心烦少眠，潮热盗汗，舌红少苔，脉细数。

便秘是WHO推荐的56种针灸适应证之一，已被临床广泛应用治疗慢性功能性便秘，治疗效果显著<sup>7-8</sup>。大肠俞配天枢这一经典的俞募配穴法，是针灸治疗便秘最常用最具特色的方法。天枢穴属足阳明胃经，为大肠募穴，是大肠腑气输注聚集之处；大肠俞为大肠背俞穴，善治肠道疾患，是治疗便秘的要穴。临床上常将天枢、大肠俞作为便秘局部取穴的首选穴位，能直接刺激病变部位，增强局部经气运行，疏调肠腑，促进肠道蠕动，加快糟粕的排出<sup>10</sup>。除局部取穴外，临床上常配以远端穴位，以达到整体调节作用。支沟为手少阳三焦经之经穴，针刺此穴可使三焦气机通畅。照海为足少阴肾经之经穴，也是八脉交会穴，通阴跷脉，功效滋阴清热，通调三焦，调节水液<sup>11</sup>。足三里穴为大肠的合穴，具有调理脾胃功效，针刺足三里不仅可刺激副交感神经并抑制交感神经活动<sup>12</sup>，还可促使胃内NO酶的活性恢复到正常水平，P物质免疫反应性明显升高，利于胃肠传输<sup>13</sup>。三阴交为足三阴之交会穴，又为足太阴脾经穴，可滋阴生津以润肠，调脾胃中气，使气机升降得顺。实验研究表明，针刺三阴交穴可引起结肠下部及直肠蠕动增加，可增强肠道功能<sup>14</sup>。

老年人阴亏血燥，肠道失濡，无力行舟，导致便秘，辨证当属阴虚肠燥证，中药予以滋阴润通汤滋阴增液、润肠通便。方中生地黄甘苦寒，养阴润燥；麦冬甘寒，增液润燥；玄参苦咸寒，养阴生津，启肾水以滋肠燥；北沙参甘苦寒，清热养阴生津，四药共为君药，能养阴润肺、益胃生津、增水行舟。麻子仁、柏子仁甘平，能润肠通便，兼有滋养补虚作用，临床多用于老年人肠燥便秘证。苦杏仁上肃肺气，下润大肠，体现“治秘不忘理肺”之意，临床上麻子仁、柏子仁同用加强润肠通便功效；当归养血润燥；石斛养阴清热生津，共为臣药。佐以厚朴下气除满、枳实行气消痞，合而用之，既能消痞除满，又使胃肠气机通畅以助泻下通便。全方治疗以润、通二法结合，兼顾肺、脾，共奏养阴生津、润肠通便之功效。

本次研究结果表明，针刺联合滋阴润通汤治疗阴虚肠燥型老年功能性便秘，能提高临床总有效率，增加患者每周自主排便次数，改善粪便性状、排便困难程度及伴随症状，为中医药治疗老年功能性便秘提供了新的思路。

#### [参考文献]

- [1] Fukudo S, Kuwano H, Miwa H. Management and pathophysiology of functional gastrointestinal disorders[J]. *Digestion*, 2012, 85(2): 85-89.
- [2] 中华消化学会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南[J]. *中国全科医学*, 2005, 8(2): 119-121.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 261-269.
- [4] 中华中医药学会. 功能性便秘诊疗指南[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(17): 127-128.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 131-133.
- [6] 刘亚萍, 刘欣, 董蕾, 等. 果糖联合枯草杆菌二联活菌治疗老年功能性便秘[J]. *中华医学杂志*, 2012, 92(42): 2961-2965.
- [7] 金洵. 针刺治疗慢性功能性便秘优势类型的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.
- [8] 杜文菲, 于璐, 严兴科, 等. 针灸治疗便秘随机对照临床研究文献 Meta 分析[J]. *中国针灸*, 2012, 32(1): 92-96.
- [9] 邱学梅, 杜帅, 陈少宗. 针灸治疗便秘取穴规律文献分析[J]. *山东中医药大学学报*, 2014, 38(2): 113-115.
- [10] 王晓龙, 颜晓蓉, 周仲瑜. 电针治疗功能性便秘临床疗效评价[J]. *针灸临床杂志*, 2014, 30(10): 47-49.
- [11] 孙纪峰, 王亮, 张艳, 等. 针刺治疗功能性便秘 40 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2016, 48(12): 61-62.
- [12] 何国栋, 牛伟新, 刘寒, 等. 针刺足三里调控胃肠动力机制的实验研究[J]. *中华消化杂志*, 2007, 27(11): 748-751.
- [13] 颜纯钊, 彭艳, 林亚平, 等. 针刺“足三里”对不同状态大鼠运动及中缝大核 P 物质、胃动素的影响[J]. *针刺研究*, 2013, 38(5): 345-351.
- [14] 杨骏. 针刺三阴交治疗习惯性便秘[J]. *中国针灸*, 1996, 16(8): 59.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)