

# 柏子滋阴润肠汤治疗慢性功能性便秘 116 例

张新文\*

(华池县中医医院,甘肃庆阳 745600)

**[摘要]** **目的:**探讨柏子滋阴润肠汤治疗慢性功能性便秘(CFC)的临床疗效及对结肠传输功能的影响。**方法:**116例CFC患者随机分为治疗组59例和对照组57例。治疗组采用柏子滋阴润肠汤加减,1剂/d,对照组采用麻仁润肠软胶囊,8粒/次,2次/d。疗程均为4周。观察排便困难、Bristol评分、排便时间、排便次数及腹胀等症状,并进行结肠传输试验。**结果:**治疗后治疗组排便困难等症状积分均明显低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后及治疗后4周治疗组全结肠通过时间均短于对照组( $P < 0.01$ );治疗后治疗组总有效率为93.22%,优于对照组的77.19%( $P < 0.05$ )。治疗后两组复发率无显著差异。**结论:**柏子滋阴润肠汤治疗CFC有显著的临床疗效,安全性好,有临床推广应用价值。

**[关键词]** 慢性功能性便秘;柏子滋阴润肠汤;结肠传输试验

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)02-0319-03

## Clinical Research on Bozi Ziyin Runchang Decoction for Treatment of 116 Cases of Chronic Functional Constipation

ZHANG Xin-wen\*

(Huachi Traditional Chinese Medicine Hospital, Qingyang 745600, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the clinical curative effect of Bozi Ziyin Runchang decoction (BZRD) for treatment chronic functional constipation (CFC) and the influence on the colon transmission function. **Method:** One hundred and sixteen cases of CFC were randomly divided into treatment group and control group, 59 cases and 57 cases respectively. The treatment group was given BZRD, 1 agent/daily, the control group was given Maren Runchang soft capsule, 8 capsules, bid. Period of treatment was 4 weeks. Symptom of defecation difficult, Bristol score, defecation time, defecation frequency and abdominal distension, and begin colon transmission test were observed. **Result:** After treatment, the treatment group's symptom defecation difficult was significantly lower than that in control group ( $P < 0.01$ ); after the treatment and 4 weeks after treatment, whole colon transmission time in the treatment group was less than that in control group ( $P < 0.01$ ); after treatment, the treatment group total effectiveness was 93.22%, which is higher than that of 77.19% in control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the two groups of the recurrence rate difference was not obvious. **Conclusion:** BZRD for treatment of CFC has significant clinical curative effect, good safety, promising clinical application.

**[Key words]** chronic functional constipation; Bozi Ziyin Runchang decoction; colon transmission test

慢性功能性便秘(chronic function constipation, CFC)是指缺乏器质性病因、无结构异常或代谢障碍、除外肠易激综合症的慢性便秘<sup>[1]</sup>。数据显示我国慢性便秘发病率为3%~17%<sup>[2]</sup>,长期慢性便秘

可以引起肛裂、痔疮,增加肠道肿瘤风险,诱发心脑血管疾病,引起患者的焦虑、抑郁情绪,严重影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。笔者探讨了柏子滋阴润肠汤对CFC临床疗效及对结肠传输的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院2007年1月至2011年11月的116例符合诊断的患者作为观察对象。按随机数字表分为治疗组59例和对照组57例。其中

[收稿日期] 20120924(539)

[通讯作者] \*张新文,主治医师,从事中医内科临床工作,  
Tel:18293086119, E-mail:375977573@qq.com

治疗组男 27 例,女 32 例;年龄(39.5 ± 12.7)岁;病程(4.6 ± 2.7)年。对照组男 26 例,女 31 例;年龄(40.1 ± 12.5)岁;病程(4.5 ± 2.6)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照罗马 II 功能性便秘诊断标准<sup>[4]</sup>,过去 12 个月中,持续或累计至少 12 周连续或间断出现下列 2 个或 2 个以上症状:① > 1/4 的时间有排便费力;② > 1/4 的时间有粪便呈团块状或坚硬;③ > 1/4 的时间有排便不尽感;④ > 1/4 的时间有排便时有肛门阻塞感或肛门直肠阻塞感;⑤ > 1/4 的时间有排便需用手法协助(如手指抠,抵住骨盆底);⑥ > 1/4 的时间每周排便 < 3 次。不存在松散大便,也不符合 IBS(肠易激综合征)的诊断标准。

**1.3 入选标准** ①符合西医诊断标准;②详细询问病史,除外全身性疾病对消化道功能的影响;③无腹部手术史;④年龄 18 ~ 70 岁;⑤知情同意参加研究。

**1.4 排除标准** ①证实因其他原因如直肠、结肠器质性病变所致的便秘;②严重肝肾功能不全、胃肠疾病、肝病或腹部手术史者;③长期使用致泻药物所致的便秘及结肠黑便者;④有严重心血管系统、呼吸系统、结缔组织或内分泌疾病;⑤精神病患者及严重神经官能症。

**1.5 治疗方法** 治疗组:服用柏子滋阴润肠汤加减:组成:柏子仁 30 g,当归 10 g,生地黄 10 g,何首乌 10 g,肉苁蓉 10 g,枳实(炒)10 g,厚朴 10 g,桃仁 10 g,杏仁 10 g,槟榔 10 g,木香 6 g,草决明 20 g,火麻仁 20 g,冬瓜仁 20 g,郁李仁 20 g,白术(炒)20 g,甘草 6 g。气虚盛者加黄芪 20 ~ 60 g;暖气不出者加陈皮 10 g,砂仁(后下)6 g;偏于热滞、大便干硬带血者加阿胶、槐花、野菊花各 10 g;阴虚内热者加玄参、

麦冬、地骨皮各 10 g。1 剂/d,常规水煎服。对照组服用麻仁润肠软胶囊(北京同仁堂科技发展股份有限公司),8 粒/次,2 次/d,温水送服。两组疗程均 4 周。对痊愈患者疗程结束后第 4 周进行随访。

**1.6 观察指标**

**1.6.1 便秘症状评分**<sup>[5]</sup> 见表 1。

**1.6.2 结肠传输试验**<sup>[6]</sup> 两组分别于治疗前、治疗后、疗后 4 周各检测 15 例患者。受检者于检查前 1 d 上午 8:30 口服 2 粒自制的仿马克胶囊(每粒胶囊内含 10 粒不透 X 射线的标志物),每 24 h 摄腹部平片 1 张,并记录标志物的分布情况和排出粒数,如果 80% 的标志物从腹部平片上消失即停止摄片,最多不超过 7 d。

**1.7 疗效标准** 疾病疗效标准参照文献<sup>[7]</sup>制定:痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,每周排便 > 3 次,其他症状全部消失;显效:便秘明显改善,间隔时间及便质接近正常或大便稍干而排便间隔时间 < 72 h,其他症状大部分消失;有效:排便间隔时间缩短 1 d,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。

**1.8 统计学处理** 数据分析采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较用 *t* 检验;计数资料比较用  $\chi^2$  检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组治疗前、后症状评分比较** 治疗后两组症状积分均较治疗前明显降低,差异显著(*P* < 0.01);治疗后治疗组各症状积分均低于同期对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 2。

**2.2 两组全结肠通过时间比较** 治疗后及治疗后 4 周治疗组全结肠通过时间均短于对照组,差异显

表 1 便秘症状评分

分值	排便困难、过度用力排便困难	粪便形状 (Bristol 分级)	排便时间 /min/次	下坠、不尽、胀感	频率 /d/次	腹胀
0	无	7 ~ 4	< 10	无	1 ~ 2	无
1	偶尔	3	10 ~ 15	偶尔	3	偶尔
2	时有	2	15 ~ 25	时有	4 ~ 5	时有
3	经常	1	> 25	经常	> 5	经常

表 2 两组治疗前、后症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	排便困难	Bristol 评分	排便时间	排便次数	腹胀
治疗	59	治疗前	2.45 ± 0.42	2.41 ± 0.41	2.56 ± 0.32	2.45 ± 0.34	2.34 ± 0.45
		治疗后	0.91 ± 0.64 <sup>1,2)</sup>	0.82 ± 0.59 <sup>1,2)</sup>	1.02 ± 0.45 <sup>1,2)</sup>	0.91 ± 0.55 <sup>1,2)</sup>	0.78 ± 0.70 <sup>1,2)</sup>
对照	57	治疗前	2.52 ± 0.45	2.43 ± 0.42	2.60 ± 0.34	2.52 ± 0.30	2.45 ± 0.42
		治疗后	1.32 ± 0.70 <sup>1)</sup>	1.44 ± 0.64 <sup>1)</sup>	1.52 ± 0.54 <sup>1)</sup>	1.44 ± 0.55 <sup>1)</sup>	1.32 ± 0.63 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> *P* < 0.01;与对照组比较<sup>2)</sup> *P* < 0.01。

著( $P < 0.01$ ),见表3。

**2.3 两组疗效比较** 治疗后治疗组总有效率为93.22%,对照组为77.19%,差异显著( $P < 0.05$ ),见表4。

表3 两组全结肠通过时间( $\bar{x} \pm s, n = 15$ ) h

组别	治疗前	治疗后	疗后4周
治疗	104.2 ± 7.32	58.5 ± 6.53 <sup>1)</sup>	63.7 ± 6.92 <sup>1)</sup>
对照	103.9 ± 7.25	75.2 ± 7.41	80.4 ± 8.41

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

表4 两组患者疗效比较

组别	例数	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	59	33	12	10	4	93.22 <sup>1)</sup>
对照	57	21	12	11	13	77.19

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.4 两组复发情况比较** 结束治疗后4周治疗组复发5例,复发率15.15%(5/33),对照组复发6例,复发率28.57%(6/21),两组差异不明显。

### 3 讨论

CFC的发病可能与进食、纤维素、心理等因素相关,有研究发现<sup>[8]</sup>大多数患者表现为结肠排空迟缓、结肠收缩频率、幅度及推进性蠕动明显减弱。目前西医治疗主要是采用多种泻药,虽然短期能取得一定的疗效,但长期运用干扰肠道的正常功能,且易产生药物依赖。

CFC属中医学“脾约”、“便秘”、“气秘”、“腹痛”等范畴<sup>[9]</sup>。《诸病源候论·大便难候》曰:“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调,热气偏人肠胃,津液竭燥,故令糟粕痞结,壅塞不通也”。《兰室秘藏·大便结燥门》曰:“若饥饱失节,劳役过度,…耗散真阴,津液亏少,故大便结燥。”可见津液不足、糟粕内结、水不能行舟是便秘发生的机制。笔者在临床实践中体会到本病病位在肠,肠燥津(血)亏虚、气机不畅是其基本病机,不同患者因体质不同及疾病发展会出现气虚、肝郁及偏寒、偏热等表现,因此润肠通便、调畅气机是基本治则,并随证施治。与西医相比,中医药治疗CFC有较好的临床优势<sup>[9]</sup>,能普遍为患者所接受。

《我国慢性便秘的诊治指南》<sup>[10]</sup>指出对多数便秘应采用经验性治疗为主。笔者在长期临床实践中自拟柏子滋阴润肠汤治疗本病。方中柏子仁质体滋润,何首乌养血滋阴,均可润肠通便,生地黄滋阴养血,当归补血活血,当归生地黄配伍滋阴补血,四药合用滋阴润肠通便功力更强;柏子仁与火麻仁、郁李仁参合,火麻仁偏走大肠血分,郁李仁偏入大肠气

分,气血双调,通便泻下力强,治血虚肠燥便秘其效益彰,与润肠缓泻之冬瓜仁、草决明,养血润燥之火麻仁、郁李仁、肉苁蓉,润燥且善走气血的桃仁、杏仁相配共为臣药,当归养血润燥通便,肉苁蓉,既能入肾经补肾阳,助相火,益精血,强筋骨,又能滋阴润燥,润肠通便,白术,补益脾气,合用则使脏腑气机升降出入及滋阴养血动力大增<sup>[11]</sup>,且仁类药均具有润下作用;枳实、厚朴、槟榔、木香相配行气消滞、调畅气机、升清降浊、下气通便力增强,共为佐使之品。

本组资料显示柏子滋阴润肠汤能有效降低CFC排便时间、排便困难、排便次数、腹胀及Bristol评分,减轻临床症状;增加结肠传输功能,疾病总有效率达93.22%,临床疗效明显优于麻仁润肠软胶囊组,且临床使用安全,未见不良反应,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 耿学斯,肖秋平,陈宣凯. 中西医结合三联疗法经验性治疗慢性功能性便秘临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(3):5.
- [2] 叶飞,王巧民. 慢性便秘的流行病学研究进展[J]. 中国临床保健杂志,2010,13(6):665.
- [3] 吴佳媛,刘晓红,刘巍,等. 慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查-多中心临床调查[J]. 中华实用内科杂志,2009,29(3):237.
- [4] Chiarioni G, Whitehead W E, Pezza V, et al. Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia [J]. Gastroenterology,2006,130(3):657.
- [5] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355.
- [6] 隋楠,田振国. 助阳通便汤对慢性功能性便秘结肠传输功能影响的观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(5):174.
- [7] 中华人民共和国卫生部药政局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993:131.
- [8] 常东,冯春霞,唐纯志,等. 自拟加味枳术四磨汤加减治疗慢性功能性便秘疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2011,19(5):320.
- [9] 李琰,毛旭明,周阿高,等. 中医药辨证治疗功能性便秘疗效的荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(13):207.
- [10] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南[J]. 中国全科医学,2005,8(2):119.
- [11] 吕景山. 施今墨对药[M]. 2版. 北京:北京人民出版社,2004:187.

[责任编辑 何伟]