

# 健脾润肠通便汤治疗中老年功能性便秘

周兵<sup>1</sup>, 王月容<sup>2</sup>

(1. 乐山职业技术学院, 四川 乐山 614000; 2. 乐山市中医院, 四川 乐山 614000)

**[摘要]** 目的:探讨健脾润肠通便汤对中老年功能性便秘患者的临床疗效及对生存质量的影响。方法:84 例中老年功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组各 42 例。治疗组口服健脾润肠通便汤,1 剂/d;对照组口服麻仁润肠软胶囊,每次 6~8 粒,2 次/d。疗程均为 3 周。观察临床症状及便秘状况评估量表(PAC-QOL)。结果:治疗组降低中医证候积分方面优于对照组,治疗后治疗组和对照组积分分别为(7.43±3.35), (10.25±3.71) ( $P<0.01$ );治疗组与对照组总有效率为 92.85%, 76.19% ( $P<0.05$ );治疗组在躯体不适、担心和焦虑和满意度 3 个维度及总分均低于对照组 ( $P<0.01$ )。结论:健脾润肠通便汤对中老年功能性便秘患者有较好的临床疗效,能有效改善患者生存质量,值得临床推广使用。

**[关键词]** 功能性便秘;健脾润肠通便汤;生存质量

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)11-0268-03

功能性便秘(functional constipation, FC)是临床的常见病、多发病,常见于中老年人,重者不仅影响生活质量,而且与多种疾病的发生、发展密切相关<sup>[1]</sup>。常用治疗便秘的药物以刺激性泻药为主,滥用泻剂会造成诸多不良反应<sup>[2]</sup>,出现结肠黑变病,还可能造成肠壁细胞功能和形态的变化,引起大肠上皮的损伤或形成顽固的“泻剂成瘾性”便秘<sup>[3]</sup>。健脾润肠通便汤是笔者临床经验方,笔者观察了其在中老年 FC 的临床疗效及生存质量的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 84 例患者来源于本院 2009 年 5 月至 2011 年 6 月门诊。随机分为治疗组和对照组各 42 例。治疗组男 19 例,女 23 例;年龄 43~74 岁,平均(57.1±12.75)岁;病程 18~66 个月,平均(30.6±18.62)月。对照组男 20 例,女 22 例;年龄 42~71 岁,平均(56.9±13.15)岁;病程 17~70 个月,平均(31.2±17.36)月。两组年龄、性别、病程等资料等比较无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准依据罗马 III 标准<sup>[4]</sup>制定 即慢性便秘患者缺乏确切的病因,又无可解释症状的器质性证据,诊断前症状出现至少 6 个月,且近 3 个月(不必连续)症状符合下列症状(具备下述 2 个或 2 个以上条件):①1/4 时间以上的排便感到费力;②1/4 时间以上排便为干球状便或硬便;③1/4 时间以上排便不尽感;④1/4 时间以

上排便时有肛门直肠梗阻感和(或)阻塞感;⑤1/4 时间以上排便须用手法帮忙(如手指辅助排便,盆底支撑排便)以促进排便;⑥排便次数<3 次/周。且在不使用泻药时很少出现稀便,也不符合肠易激综合征的诊断标准。中医脾虚肠燥证参照《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>制定。

**1.3 纳入标准** ①符合功能性便秘西医诊断标准;②符合脾虚肠燥证;③年龄 40~75 岁。

**1.4 排除标准** ①其他原因如直肠、结肠器质性病变所致的便秘;②长期使用致泻药物所致的便秘及结肠黑便者;③有严重心、肝、肾和造血系统等原发疾病、精神病患者;④读写、语言障碍者。

**1.5 治疗方法** 治疗组口服健脾润肠通便汤,组成:黄芪 30 g,白术 15 g,当归 12 g,火麻仁 12 g,郁李仁 12 g,柏子仁 12 g,杏仁 12 g,枳壳 10 g,肉苁蓉 15 g,白芍 20 g,柴胡 12 g。1 剂/d,常规水煎,分 2 次服用。对照组口服麻仁润肠软胶囊(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,批号 0925402),每粒装 0.5 g,口服,6~8 粒/次,2 次/d。两组疗程均为 3 周。

**1.6 观察指标** ①临床症状与体征包括:便质、排便费力、排便间隔时间、排便紧迫感、排便不尽感、直肠肛门的梗阻/阻塞感,分级量化参照《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>及文献[3]制定。①生存质量评价,采用患者便秘状况评估量表(PAC-QOL)<sup>[6]</sup>,包括躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑及满意度 4 个维度,共 28 条,采用 5(0~4)级评分。各维度得分为该维度所有条目的平均分,总分为所有条目的平均分,得分越高代表生活质量

[收稿日期] 20120201(141)

[通讯作者] \*周兵,讲师,主治医师, Tel: 15182296688, E-mail: 33018989@qq.com

越低。

**1.7 疗效标准** 疾病及证候疗效标准参照《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>制定。

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者中医证候积分比较** 治疗前、后中医证候积分治疗组为  $(23.17 \pm 6.35)$ ,  $(7.43 \pm 3.35)$  分,对照组为  $(22.85 \pm 6.49)$ ,  $(10.25 \pm 3.77)$  分,两组均能降低中医证候积分 ( $P < 0.01$ ),疗后积分治疗组明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。

**2.2 两组患者的中医证候疗效比较** 治疗组中医证候疗效优于对照 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.3 两组患者的疾病疗效比较** 治疗组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 3 两组患者的 PAC-QOL 积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 42$ )

项目	治疗		对照	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体不适	12.46 ± 2.75	7.19 ± 3.14 <sup>2,3)</sup>	12.19 ± 2.68	9.76 ± 2.83 <sup>2)</sup>
心理社会不适	17.82 ± 5.86	14.18 ± 4.22 <sup>2)</sup>	17.68 ± 5.72	15.32 ± 4.41 <sup>1)</sup>
担心和焦虑	31.15 ± 9.79	19.15 ± 6.74 <sup>2,3)</sup>	32.07 ± 9.85	23.47 ± 7.66 <sup>2)</sup>
满意度	16.59 ± 4.76	10.47 ± 3.79 <sup>2,3)</sup>	16.77 ± 4.84	13.25 ± 3.88 <sup>2)</sup>
总分	76.96 ± 19.26	54.13 ± 13.62 <sup>2,3)</sup>	77.15 ± 20.05	60.72 ± 15.28 <sup>2)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

慢性功能性便秘是中老年人常见的消化道症状,特别是年老体弱、久病、术后等人群的常见病,因其具有隐匿性,病程较长,加之长期滥用通便药,容易造成便秘的顽固性和复杂性<sup>[7]</sup>,严重影响患者的生活质量。流行病学显示,中老年人是便秘的高发人群,可高达 30%<sup>[8]</sup>。中老年人本身基础疾病多,容易因便秘加重/诱发,因此对中老年人采取积极的防治有着重要的意义。

中医认为,便秘的形成主要在于大肠传导功能失常,与脾、胃、肺、肾、肝等诸脏腑皆有关,其中与脾、肺关系尤为密切<sup>[9]</sup>。脾主运化,或因脾虚失运,糟粕内停,大肠失传导之功;肺与大肠相表里,或因肺热肺燥,下移大肠;肝主疏泄,或因肝郁气滞,则腑气不通,气滞不行。便秘病位在大肠,津亏肠燥,腑气不通是便秘病理基础。治疗宜采用健脾益气、润肠通便,并兼顾调畅气机,特别是针对女性患者,应该注重舒肝解郁。健脾润肠通秘方中黄芪补脾肺之

表 1 两组患者的中医证候疗效比较

组别	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	12	16	11	3	92.85 <sup>1)</sup>
对照	6	12	13	11	73.81

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组患者的疾病疗效比较

组别	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /例
治疗	11	17	11	3	92.85 <sup>1)</sup>
对照	5	14	13	10	76.19

**2.4 两组患者的 PAC-QOL 积分比较** 两组疗后 PAC-QOL 积分均较治疗前降低;治疗组在躯体不适、担心和焦虑和满意度 3 个维度及总分方面与对照组,差异有显著性 ( $P < 0.01$ ),见表 3。

气,配白术以健脾气;配当归、肉苁蓉,以益气补血、润肠道。火麻仁润燥通便;郁李仁润燥滑肠,并兼有下气之功;柏子仁润肠通便,并兼养心安神;杏仁既有润肠之功,又有宣肺之功。柴胡、白芍、枳壳疏肝解郁、行气通滞。全方紧扣中老年人慢性功能性便秘的病机,共奏健脾润肠通便之功。本组资料显示,治疗组在中医证候积分、中医证候疗效和疾病疗效方面均优于对照组。

FC 对患者的日常活动、健康、社会行为和心理状态有明显的影 响<sup>[10]</sup>,健康相关生活质量 (HRQOL)能全面反映患者的身心健康状况,随着健康观和医学模式的转变,HRQOL 评价已成为功能性胃肠病研究的一个重要方向<sup>[11]</sup>。中文版 PAC-QOL 表具有较好的可行性、信度、效度和反应度,可以应用于慢性便秘患者生活质量的评价<sup>[12]</sup>,且操作容易,故本研究采用 PAC-QOL 对 FC 患者生活质量进行评价。本组资料显示,治疗组在躯体不适、担心和焦虑和满意度 3 个维度及总分均低于对照组,提示

# 中药辅助治疗胫腓骨骨折的临床疗效及对转化生长因子- $\beta_1$ 表达的影响

刘忠伦\*, 王昌刚

(绥阳县中医院骨科, 贵州 绥阳 563300)

**[摘要]** 目的:探讨中药辅助治疗胫腓骨骨折的临床疗效及对转化生长因子- $\beta_1$  (TGF- $\beta_1$ ) 表达的影响。方法:64例非严重胫腓骨骨折患者随机分为治疗组33例和对照组31例,两组均采用锁髓内钉固定治疗,治疗组于术后不同阶段加用中药内服治疗。观察术后7d伤肢肿痛情况及术后骨性愈合时间,采用ELISA法检测0,14,36,90d TGF- $\beta_1$  水平。结果:术后7d,治疗组疼痛、肿胀改善优于对照组,差异显著( $P < 0.05$ );治疗组骨性愈合时间为(15.7 ± 3.1)d,短于对照组的(19.2 ± 4.5)d ( $P < 0.05$ );治疗组优良率为93.93%,优于对照组的74.19% ( $P < 0.05$ );治疗组14,30,90d TGF- $\beta_1$  分别为[(412.6 ± 45.4), (285.5 ± 27.6), (215.6 ± 30.4)  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ],均高于对照组[(375.2 ± 42.2), (239.5 ± 25.5), (195.5 ± 29.3)  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ], ( $P < 0.01$ )。结论:胫腓骨骨折在锁髓内钉固定的基础上,不同阶段加服中药,能改善患者肿痛等症状,促进骨折的骨性愈合,其作用机制可能与其促进 TGF- $\beta_1$  的表达有关。

**[关键词]** 胫腓骨骨折;交锁髓内钉固定;转化生长因子- $\beta_1$ ;通络消肿汤;续筋接骨胶囊

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)11-0270-03

胫腓骨骨折是常见的骨折之一,约占全身骨折的13.7%。髓内钉固定技术的广泛应用,使临床疗效明显提高,但仍有骨折不愈合、迟缓愈合等并发症发生。转化生长因子- $\beta_1$  (TGF- $\beta_1$ ) 是一种具有多种

生物学效应的生长因子,在骨折愈合的过程中广泛表达,发挥着重要作用<sup>[1]</sup>。本组观察在交锁髓内钉固定的基础上,根据不同的愈合阶段采用中药治疗的疗效,并测定其对 TGF- $\beta_1$  表达的影响。

**[收稿日期]** 2012-01-09

**[通讯作者]** \*刘忠伦,本科,副主任医师, Tel:15208655598, E-mail:liuzhonglun201101@126.com

与对照组相比,治疗组可明显改善中老年 FC 患者的生存质量。

## [参考文献]

[1] 孙晓娜,于金钟,党中勤. 膳食纤维改善老年冠心病便秘患者症状的疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2009,29(11):1368.

[2] 中华医学会消化病分会. 慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志,2004,24(1):39.

[3] 姜海,王小英,李建明,等. 芪黄通便软胶囊治疗功能性便秘的Ⅱ期临床观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2011,27(2):100.

[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] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第1辑,1993:131.

[6] Marquis P, De La Loge C, Dubois D, et al. Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire [J]. Scand J Gastroenterol, 2005,40(5):540.

[7] 崔茜,田振国. 田振国教授治疗中老年便秘经验拾萃 [J]. 实用中医内科杂志,2011,25(5):15.

[8] 方秀才,柯美云,罗金燕,等. 中国慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志,2007(9):619.

[9] 王永炎,李明福,戴锡孟,等. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:202.

[10] Natasha A, Koloski B A, Nicholas J et al. The impact of functional gastrointestinal disorders on quality of life [J]. Gastroenterology, 2000,95(1):67.

[11] 伟岸,胡品津. 生活质量评价与功能性胃肠病[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2002,11(4):312.

[12] 赵贞贞,林征,林琳,等. 中文版患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2010,45(12):1124.

[责任编辑 何伟]