补元润通汤治疗老年便秘 80 例临床总结

窦永起*, 魏正茂
(解放军总医院, 北京 100853)

[摘要] **目的**: 观察补元润通汤治疗老年性便秘的临床效果。**方法**: 随机分为治疗组和对照组各 40 例, 分别给予补元润通汤和一般常用通便药, 以 7 d 为 1 疗程, 治疗 1~ 3 个疗程, 随访观察 30 d, 以排便间隔天数和主要症状积分为疗效评价指标, 并比较两组治愈率及有效率。**结果**: 治疗组的总有效率为 92.5%, 对照组为 65.0%, 差异有非常显著性意义, $P = 0.002\ 6$); 大便间隔时间缩短治疗组亦优于对照组, 差异有极显著性意义, $P < 0.001$; 治疗前后两组症状积分($\bar{x} \pm s$), 治疗组好转明显优于对照组, 差异有极显著性意义, $P < 0.001$。**结论**: 补元润通汤疗效明显, 宜推广使用。

[关键词] 老年便秘; 中医药疗法; 补元润通汤
[中图分类号] R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2007)09-0059-02

老年性便秘在临床上极为常见, 主要表现为大便干结或排便不畅、腹胀厌食、头昏、心烦、失眠等, 还会加重诸如高血压、肺气肿等常见病, 特别是会诱发严重心脑血管事件的发生, 因此需要予以重视和解决。目前, 临床常用的通便药有麻仁润肠丸、牛黄解毒丸、麻仁胶囊、果导片、新清宁片、番泻叶、草决明、大黄等, 许多患者因长期便秘而服用各种通便药, 往往最终都会失去效果, 因而无法根本解决这一困扰老年人的问题。笔者根据老年人的生理特点和病症特点, 运用补元润通汤治疗老年便秘, 取得了较为满意的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病人均来源于本院门诊和住院部, 共 80 例, 其中门诊病人 60 例, 住院病人 20 例, 均无肠道器质性病变。随机分为治疗组和对照组: 治疗组 40 例, 病程 3 月~ 11 年, 排便间隔时间(3~ 7) d, 年龄(62~ 94) 岁, 平均(72 ±11.6) 岁; 对照组 40 例, 病程 2 月~ 12 年, 排便间隔时间(3~ 6) d, 年龄(62~ 88) 岁, 平均(69 ±10.8) 岁; 需灌肠处理者, 治疗组 3 例, 对照组 3 例。两组病人年龄、性别、病程、大便间隔时间以及各症状积分等一般资料经统计学检验, 无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医学诊断标准[1] 目前统一的诊断标准是, 存在 2 个或 2 个以上的下述症状, 且症状至少持续 3 个月以上。①排便次数 ≤3 次/ 周; ②25% 以上时间排便费力; ③25% 以上时间粪质较硬或呈硬球状; ④25% 以上时间有排便不尽感。钡剂灌肠或肠镜检查排除器质性病变。

1.2.2 依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》[2], 制定诊断标准。

①排便间隔时间延长, 3d 以上 1 次, 粪便干燥坚硬;

②大便干结, 排解艰难, 或大便不干但排解无力, 腹胀纳减, 舌淡红或偏红, 苔薄白或少苔, 脉细弱;

③排除肠道器质性疾病。

1.3 治疗方法 治疗组: 补元润通汤由生黄芪 20 g, 生白术 30 g, 枳实 8 g, 元参 15 g, 生地黄 12 g, 麦冬 15 g, 当归 15 g, 白芍 15 g, 川牛膝 15 g, 肉丛蓉 10 g, 莪术 10 g, 炙甘草 10 g 组成水煎 2 次, 共取汁 400 mL, 分早晚 2 次温服, 每天 1 剂。

对照组: 根据其以往服药史选择以下治疗方法之一, 与以往治疗不重复为原则: ①麻仁润肠丸, 6 g, 口服, 每日 2 次; ②麻仁胶囊, 1 g, 口服, 每日 2 次; ③新清宁片 0.9 g, 口服, 每日 3 次; ④决明子 30 g•d^{-1}, 开水泡代茶频饮; ⑤番泻叶 6 g•d^{-1}, 开水泡代茶频饮。

两组均以 7 d 为 1 疗程, 治疗(1~ 3) 个疗程, 随访观察 30 d; 两组病例均要求增加食用蔬菜、水果及粗粮, 增加活动; 在治疗观察期间, 经上述治疗 7 d

[收稿日期] 2007-04-09
[通讯作者] * 窦永起, Tel: (010) 66936456

内没有排便,或因大便不通引起明显心脏不适或情绪波动者给予灌肠排便。

1.4 观察指标及疗效标准

1.4.1 观察指标及评定方法 治疗前以及治疗后,观察排便间隔天数、需灌肠处理患者比例,按大便干或排便不畅、腹胀、食欲不振症状之无、轻、中、重分别计 0, 1, 3, 5 分。

1.4.2 疗效标准 依据《中医病证诊断疗效标准》[2],治愈: 2 d 内排便 1 次,便质成形而不干,排解顺畅,1 月内无复发;好转: 排便间隔时间缩短 1 d 以上,或便质转软,排解困难减轻,其它症状均有好转;无效: 便秘及其它症状无改善。

1.5 统计学处理 有效率比较用 χ^2 检验,主要症状改善情况用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组的总有效率为 92.5%,对照组为 65.0%,两组比较差异有非常显著性意义,$P = 0.002\ 6$;大便间隔时间缩短治疗组亦优于对照组,差异有极显著性意义,$P < 0.001$;治疗组无一例需灌肠处理,而对照组仍有 3 例患者需灌肠缓解因便秘引起的不适。见表 1。

2.2 治疗前后主要症状积分比较 两组治疗后主要症状积分均有减少,治疗组明显优于对照组,差异有极显著性意义,$P < 0.001$;而尤以腹胀和改善食欲明显。见表 2。

表 1 补元润通汤治疗老年便秘疗效对照($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

组别	治愈(n/%)	好转(n/%)	无效(n/%)	总有效率(%)	排便间隔(d)	间隔缩短(d)	需灌肠处理(n)
治疗组	34/85.0	3/7.5	3/7.5	92.5	1.8 ±0.6	2.6 ±1.2	0
对照组	11/27.5	15/37.5	14/35.0	65.0	3.1 ±1.8	1.2 ±0.4	3

表 2 治疗后两组症状积分比较($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

组别	便干或排便不畅			腹胀			食欲不振		
	治疗前	治疗后	减少值	治疗前	治疗后	减少值	治疗前	治疗后	减少值
治疗组	4.8 ±0.8	1.8 ±1.6[1)]	2.6 ±0.8[1)]	3.2 ±1.1	0.9 ±0.6[1)]	3.5 ±1.8[1)]	2.6 ±0.6	1.1 ±0.6[1)]	2.2 ±1.1[1)]
对照组	4.6 ±1.2	3.2 ±1.8	1.1 ±0.9	3.3 ±0.9	3.6 ±0.8	0.8 ±0.7	2.5 ±0.7	2.2 ±0.9	0.5 ±0.3

注: 治疗后积分两组之间比较[1)] $P = 0.001$。

3 讨论

老年人习惯性便秘发生率约为 15% ~ 30%,由于其不仅可影响老年人的日常生活并带来痛苦和烦恼,而且对心脑血管等全身疾病造成不良影响,甚至引发心肌梗死、猝死、脑出血等严重不良事件,日益引起高度重视。

老年人便秘多为阴血亏虚、元气不足,导致肠道失润或通降失职,从而引起便秘。此种情况虽属常见,但患者常诉大便并不干硬,但是排便不畅,或努挣乏力,便后气短神怯,此乃因老年人脾胃气虚所致。脾胃居于中州,为三焦升降之枢纽。脾胃健运,升降如常,则纳食排便无碍;反之脾胃气虚,升降失职,则大肠无力传送,大便虽不干结但排解无力或不畅。一般日常处理,医生往往以方便服用的泻下药为主,也易为患者所接受。但由于泻下药耗气伤津,常使便秘更加顽固而持久,泻下过猛或年老体弱者还会导致老年患者腹泻不止,大便失禁,甚至脱水等。笔者认为,治疗老年人便秘应根据老年患者的生理、病理特点,当采用益气健脾以加强运化通降之力为主,佐以滋阴润肠之法,通过以补求通,通中寓补,可达到通便而不伤正的效果。

补元润通汤中,重用生黄芪,大补脾肺之气;生白术益气健脾,增强脾胃运化升降之力;生地、元参、麦冬、当归、白芍滋阴生津、养血润肠;肉苁蓉补肾以司开阖;枳实降气宽肠、川牛膝降血以达肠道;莪术活血并可促进肠道蠕动,炙甘草调和药性。诸药合用,共奏益气健脾、养阴润肠、降气通腑之功。如此配伍,契合老年人便秘之病因病机与病症特点,故疗效佳。该方诸药平和,故未见毒副反应,宜推广使用。在使用该方同时,尚需患者注意饮食调理,多食粗粮、水果和蔬菜,多饮水,多活动,指导建立定时排便习惯。

[参考文献]

[1] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001. 376.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 11.