

益气养阴温肾润肠方 治疗老年功能性便秘疗效观察*

梁泽锋, 王梅青[△], 李洪超

河北中医学院第一附属医院, 河北 石家庄 050000

[摘要] 目的:观察益气养阴温肾润肠方对老年功能性便秘(气阴两虚型)的治疗效果。方法:将70例老年便秘患者采用随机数字表法分为观察组和对照组各35例。观察组给予益气养阴温肾润肠方,对照组给予聚乙二醇4000散;两组均以2周为1个疗程,持续治疗3个疗程,每个疗程间停药24 h;观察两组患者临床疗效、便秘积分、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety rating scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表17项(Hamilton depression rating scale 17, HAMD-17)评分及复发情况。结果:观察组总有效率为97.1%(34/35),高于对照组的82.9%(29/35)($\chi^2=3.968, P=0.046$);治疗后两组患者便秘积分、HAMA、HAMD-17均低于治疗前($P<0.05$),且观察组各积分低于对照组($P<0.05$);观察组复发率为17.1%(6/35),低于对照组的45.7%(16/35)($\chi^2=9.657, P=0.002$)。结论:益气养阴温肾润肠方治疗老年功能性便秘(气阴两虚型)效果优于聚乙二醇4000散,可以缓解患者便秘症状。

[关键词] 功能性便秘;气阴两虚;益气养阴温肾润肠方;聚乙二醇4000散;老年人

[中图分类号] R256.35 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)01-0140-03

Clinical Observation on Benefiting-Qi Nourishing-Yin Warming-kidney Moistening-intestine Formula in the Treatment of Senile Functional Constipation

LIANG Zefeng, WANG Meiqing[△], LI Hongchao

First Affiliated Hospital of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China

Abstract Objective: To investigate therapeutic effects of benefiting-Qi nourishing-Yin warming-kidney moistening-intestine formula (BNWMF) in the treatment of senile functional constipation (FC) of Qi-Yin deficiency pattern. Methods: Seventy patients were allocated to the observation group and the control group with 35 cases in each group using random number table method. The observation group took the formula, and the control group was given polyethylene glycol 4000 (PEG). The two groups were treated for three courses of the treatment, resting for 24h between each course, and two weeks is one course of the treatment. To observe curative effects, constipation scores, HAMA, HAMD-17 scores and the recurrence conditions between the two groups. Results: Total effective rate of the observation group was 97.1% (34/35), higher than 82.9% (29/35) of the control group ($\chi^2=3.968, P=0.046$); after the treatment, constipation scores, HAMA and HAMD-17 scores were lower than these before the treatment ($P<0.05$), the observation group was lower than the control group in the scores ($P<0.05$); the relapse rate of the observation group was 17.1%(6/35), lower than 45.7%(16/35) of the control group ($\chi^2=9.657, P=0.002$). Conclusion: The prescription in the treatment of senile FC of Qi-Yin deficiency pattern is superior to PEG, which could alleviate the symptoms of constipation.

Keywords functional constipation; Qi-yin deficiency; benefiting-Qi nourishing-Yin warming-kidney moistening-intestine formula; polyethylene glycol 4000; the elderly

便秘是临床多发和常见的胃肠道疾病,由于人们的生活节奏快,饮食不规律,加之易暴饮暴食,便秘发生率逐年增高,其中慢性功能性便秘患者尤为多见^[1],其临床表现主要为排便次数减少、时间延长、大便干燥、排便困难,甚至需药物或手助排便。我国人群便秘患病率为9.18%,60岁以上人群患病率为15%~20%^[1],老年人功能性便秘虽非器质性病变,但易引发心脑血管意外,对老年患者的生存质量具有较大影响,应提前预防,及早发现,积极治疗^[2]。本研究应用自拟益气养阴温肾润肠方治疗老年功能性便秘,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 根据多远线性回归样本中样本量至少为自变量个数的5~10倍,选取自变量的5倍再考虑20%的无效应答,得出最小样本量为54。考虑病例脱落、失访等原因,本研究选取2020年6月至2021年6月在河北中医学院第一附属医院就诊的老年功能性便秘(气阴两虚型)患者70例。根据随机数字表法分为观察组和对照组各35例。观察组中男19例,女16例;年龄64~85岁,平均(73.86±6.38)岁;病程3~21年,平均(10.91±5.47)年。对照组中男15例,女20例;年龄66~

84岁,平均(75.40±4.68);病程5~24年,平均(12.91±5.60)年。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过河北中医学院第一附属医院伦理委员会审查(2018-科研-38)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国慢性便秘诊治指南》^[3]和文献[4]拟定老年功能性便秘的西医诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科学》^[5]拟定中医诊断标准。1)主要症状:(1)排便次数每周少于3次;(2)大便干燥;(3)排便困难。2)次要症状:(1)面白神疲、倦怠懒言;(2)努挣则汗出短气,便后乏力;(3)口燥咽干、五心烦热;(4)心烦少寐、潮汗盗汗;(5)耳鸣耳聋;(6)腰膝酸软;(7)腹胀;(8)舌苔脉象:舌质红嫩或淡白,苔少或苔白,脉细、数或弱。同时具备主要症状1项和次要症状3项即可诊断为气阴两虚证。

1.3 纳入标准 1)符合西医和中医诊断标准;2)年龄60~85岁,性别不限;3)能够与人正常沟通,无自主行动障碍,日常生活可自理;4)患者及其直系家属知情同意。

1.4 排除标准 1)正在使用其他治疗便秘的方法;2)长期使用通便药物或其他促进胃肠动力药物;3)出口梗阻型便秘;4)有腹部创伤史或腹部手术史;5)过敏体质或有严重基础疾病(如心肌梗死、脑梗死、脑出血等)。

1.5 剔除标准 1)研究过程出现严重不良反应;2)研究过程未按医嘱用药;3)研究过程擅自服用其他通便药物;4)特殊情况自动放弃研究。

1.6 治疗方法 观察组和对照组患者均合理饮食,多食用蔬菜水果和高纤维食物,积极参加社会活动,适量运动,保持愉悦心情,坚持晨起排便。

1.6.1 观察组 使用益气养阴温肾润肠方(中药汤剂均由河北中医学院第一附属医院中药房煎煮),药物组成:白术20g,黄芪20g,玄参12g,麦门冬12g,生地黄12g,柴胡10g,厚朴15g,枳实15g,炒槟榔15g,郁李仁15g,白芍20g,当归12g,肉苁蓉12g,枸杞子12g,山药15g。每日1剂,每次200mL,早、晚饭后半小时温服。

1.6.2 对照组 使用聚乙二醇4000散(舒泰神北京生物制药股份有限公司,批号:3200607,A剂规格:聚乙二醇4000 13.125g,B剂规格:碳酸氢钠0.1785g,氯化钠0.3507g,氯化钾0.0466g),A剂+B剂每次各1袋,每天2次。

对照组和观察组均以2周为1疗程,持续治疗

3个疗程,每个疗程间停药24h。

1.7 观察指标

1.7.1 疗效标准 参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[6]有关标准。痊愈:自主排便时间间隔、排便时间、粪便性状恢复到正常水平,无排便费力感,其他伴随症状基本消失,治疗指数 $\geq 95\%$;显效:自主排便时间间隔、排便时间明显减少,粪便稍硬,偶尔排便费力,70% \leq 治疗指数 $<95\%$;有效:自主排便时间间隔、排便时间有所减少,粪便偏硬、时有排便费力,30% \leq 治疗指数 $<70\%$;无效:自主排便时间间隔、排便时间无明显改善,甚至延长,粪便干燥质硬,经常排便费力,治疗指数 $<30\%$ 。

1.7.2 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety rating scale,HAMA)和汉密尔顿抑郁量表17项(Hamilton depression rating scale 17,HAMD-17)评分 HAMA共14项,按无、轻、中、重、极重分为5级,单项分值0~4分,总分0~56分;HAMD-17共17项,其中10项0~4分,7项0~2分,总分0~54分^[6]。

1.7.3 便秘积分 利用尼莫地平法计算便秘积分。便秘量化积分:对自主排便间隔时间、排便时间、粪便性状、便费力程度等主要症状进行量化分级,共4项,按无、轻、中、重分为4级,单项分值0~3分,总分0~12分。

1.8 统计学方法 应用SPSS 26.0软件分析数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,非正态分布采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组患者痊愈11例,显效19例,有效4例,无效1例,总有效率为97.1%(34/35);对照组患者痊愈8例,显效11例,有效10例,无效6例,总有效率为82.9%(29/35)。两组临床疗效比较差异有统计学意义($Z=2.288,P=0.022$),有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=3.968,P=0.046$)。

2.2 HAMA、HAMD-17评分 治疗后两组患者HAMA、HAMD-17评分均低于治疗前($P<0.05$),观察组低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者HAMA、HAMD-17评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间	HAMA	HAMD-17
观察组	35	治疗前	18.09±3.28	15.69±3.23
		治疗后	8.80±3.38▲■	9.74±3.45▲■
对照组	35	治疗前	17.34±2.89	16.34±3.19
		治疗后	12.80±2.99▲	11.66±3.44▲

注:▲表示与同组治疗前相比, $P<0.05$;■表示与对照组治疗后相比, $P<0.05$

2.3 便秘积分 治疗后两组患者便秘积分均低于治疗前($P<0.05$),观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者便秘改善情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	自主排便时间间隔(d)	排便时间(min)	粪便形状(分)	排便费力程度(分)	总积分(分)
观察组	35	治疗前	2.66±0.48	2.54±0.66	2.66±0.48	2.51±0.70	10.37±1.09
		治疗后	0.40±0.60▲■	0.49±0.66▲■	0.43±0.56▲■	0.43±0.56▲■	1.78±1.85▲■
对照组	35	治疗前	2.69±0.47	2.57±0.56	2.63±0.49	2.60±0.50	10.49±1.12
		治疗后	0.80±0.83▲	0.89±0.87▲	0.83±0.86▲	0.91±0.98▲	3.46±3.17▲

注:▲表示与同组治疗前相比, $P<0.05$;■表示与对照组治疗后相比, $P<0.05$

2.4 复发情况 观察组复发率为17.1%(6/35),低于对照组的45.7%(16/35),差异有统计学意义($\chi^2=9.65, P=0.002$)。

2.5 安全性评价 研究过程中两组患者均未见严重不良反应,且均能按计划服药,无脱落病例。

3 讨论

功能性便秘患者与年龄、饮食、情志、生活习惯等多种因素有关,临床主要以药物和手术治疗为主,但容易形成药物依赖且手术治疗则存在不确定性,而中药汤剂依赖性小、吸收快速、见效快并可随症加减,具有一定优势。

功能性便秘属中医学“便秘”范畴,中医学认为老年便秘主要与患者年老体弱、肾衰阴亏、气虚血少有关^[7]。年老则体弱,肾衰则阴亏,阴亏无以生津,大肠失于津液滋润,故而大便秘结不出。气虚则大肠推动无力,大肠乃传导之官,大肠传导功能失常则宿食、糟粕长时间积蓄胃肠;又因“津血同源”,血少则津液枯竭,大肠不能得到津液濡养则使粪便燥结难下。由于老年人便秘使用攻下剂,会损伤正气;大量补益药物又会虚不受补,故治疗老年人便秘应以补为主,攻补兼施,以益气养阴为主,兼温肾润肠。这与《杂病源流犀烛》中“老年之气虚,津液往往不足,切不可轻用硝黄,恐重竭其津液,致秘结更甚也……”的思想不谋而合。益气养阴温肾润肠方以白术、黄芪为君药,益气健脾;以玄参、麦门冬、生地黄三者为臣药,达滋阴补液生津之目的;佐厚朴、枳实、炒槟榔、郁李仁、柴胡以助君臣行事,柴胡理气宽中,厚朴、枳实配合槟榔行气通便,郁李仁配合白术润肠通便;当归、白芍、肉苁蓉、枸杞子、山药共为使药,白芍不但可柔肝止痛,亦能配合当归养阴补血,肉苁蓉可润肠通便。此外还是重要补益药,可温肾补阳;枸杞子补肾益精;山药平补三阴。诸药合用,攻补兼施,补中有通,即可通便,又无峻下之害,即可泻下,亦无伤阴之忧,实乃良方。

现代药理研究表明,黄芪中的黄芪多糖具有保护肠功能的作用^[8];槟榔中含有的槟榔碱具有

促进唾液分泌和胃肠道蠕动作用^[9];郁李仁中含有的郁李仁苷具有促进肠蠕动作用,含有的脂肪油具有润肠通便作用^[10],二者合用可促进排便;白芍提取物具有镇痛、抗炎作用,可有效缓解腹痛,同时还可升高肠道内水分,降低肠道平滑肌张力,达到通便目的。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组,且便秘量化积分下降明显,治疗后回访发现其复发率较低。虽然本研究样本量较少,可能会产生误差,但仍可说明益气养阴温肾润肠方治疗效果优于聚乙二醇4000散。

参考文献

[1] 方秀才,柯美云,罗金燕,等.中国慢性便秘的诊治指南(2007,扬州)[J].中华消化杂志,2007,27(9):619-622.

[2] 顾廷,虞阳,张自妍,等.苁蓉通便口服液联合乳果糖治疗高龄功能性便秘的疗效[J].老年医学与保健,2015,21(2):109-111.

[3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学分组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.

[4] DROSSMAN D A, HASLER W L. Rome IV-functional GI disorders: Disorders of gut-brain interaction[J]. Gastroenter, 150(6):1257-1261.

[5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:251-254.

[6] 张声生,李乾构,时昭红.慢性便秘中医诊疗共识意见[J].北京中医药,2011,30(1):3-7.

[7] 韩焱,孙林梅,刘秦浪,等.从“魄门亦为五脏使”论治功能性便秘[J].河北中医,2021,43(10):1724-1727.

[8] 胡妮娜,张晓娟.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药信息,2021,7(1):76-82.

[9] 易攀,汤嫣然,周芳,等.槟榔的化学成分和药理活性研究进展[J].中草药,2019,50(10):2498-2504.

[10] 刘滢,李辉,张春红,等.郁李仁化学成分及药理学研究进展[J].安徽中医药大学学报,2020,39(6):93-96.

收稿日期:2022-01-09
*基金项目:河北省中医药管理局课题(2018038)。
作者简介:梁泽锋(1994—),男,硕士学位。研究方向:肛肠外科疾病的中西医结合治疗。
△通讯作者:王梅青(1962—),女,主任医师。研究方向:肛肠外科疾病的中西医结合治疗。Email:flbwang@163.com。