

· 经验交流 ·

中医辨证治疗老年慢性功能性便秘 30 例

梁禄灵¹, 陈宏慈^{2*}

(¹ 湖北中医药大学中医临床学院, 武汉 430061; ² 湖北省中医院老年病科, 武汉 430061)

【关键词】 老年人;便秘,慢性功能性;中医药

【中图分类号】 R574. 62

【文献标志码】 B

【DOI】 10. 11915/j. issn. 1671-5403. 2019. 10. 168

便秘是指排便习惯改变,大便频率减少,每周排便次数少于3次和(或)排便困难,粪质干结,可有便排不尽的感觉^[1]。体虚、肠道应激能力下降、缺乏运动、因慢性病口服多种药物是老年人便秘的重要因素^[2]。调查显示我国老年人便秘患病率高达15%~20%,且随着年龄的增加,患病率呈上升趋势^[3,4]。老年功能性便秘病程长,且易反复发作,严重降低老年人的生活质量,并易诱发消化系统疾病、心脑血管疾病、泌尿系统疾病等^[5]。有研究表示功能性便秘患者的躯体及心理不适感较正常人更明显^[6],更易受到生理和心理上的双重压力。

便秘是国家中医药管理局确定的第三批优势病种之一。多年来湖北省中医院老年病科对老年便秘进行了大量的临床研究,取得了较好的临床效果。本次研究观察了60例便秘患者,实验结果表明中医药组疗效相对较好,现总结如下。

1 临床资料

2017年5月至2018年5月期间就诊于湖北省中医院老年病科老年慢性功能性便秘患者60例,均符合便秘的中西医诊断标准。西医诊断标准参考罗马Ⅲ功能性便秘诊断标准。中医诊断标准及中医证候诊断标准参照湖北省中医院老年病科常见病及优势病种“便秘”诊疗方案。男性34例,女性26例;年龄60~91岁,平均76.32岁;病程半年以上。采用随机数字表法将60例患者随机分为中医药组与西药(杜密克)组,每组各30例。杜密克组:给予规律乳果糖治疗4周。中医药组:参照湖北省中医院老年病科常见病及优势病种“便秘”诊疗方案治疗4周。辨证选用口服中药(包括中药汤剂、口服中成药),便秘程度较重者配合中药灌肠

疗法、腹部按摩等。2组津亏肠燥证、肠道实热证、脾肾阳虚证、气阴两虚证、脾虚气弱证等各证型病例数分布如表1所示。

对患者中医症状改善进行评价,包括主症如排便困难、腹痛、腹胀满的评价,及兼症如汗出气短、便后乏力、神疲懒言、四肢不温、小便清长、口渴喜饮、皮肤干燥等的评价。痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,其他症状全部消失。显效:便秘有明显改善,间隔时间及粪质接近正常;或大便稍干而排便间隔时间在48h以内,其他症状大部分消失。有效:排便间隔时间缩短1d,或便质干结改善,其他症状都有好转。无效:便秘及其他症状均无改善。

治疗4周后,中医药组痊愈5例,显效15例,有效8例,无效2例,有效率90.00%;西药(杜密克)组痊愈2例,显效9例,有效14例,无效5例,有效率83.33%。

2 讨论

就本次研究结果来看,中医药治疗便秘与西药(杜密克)相比,有一定的优势。乳果糖在结肠中被细菌分解成乳酸、醋酸,使肠道内pH值下降,渗透压增高,粪便体积增加,产生导泻作用。虽同为老年性便秘,但60例患者同病不同证。《灵枢·天年》:“五十岁,肝气始衰…六十岁,心气始衰…七十岁,脾气始衰…八十岁,肺气衰…九十岁,肾气焦…百岁五脏皆虚,神气皆去。”表明老年人脏腑渐衰,阴阳失调,脏腑运化失常,肠腑传导减缓,加上便秘病程缠绵,久病多虚,故临床上老年性便秘以虚证多见^[7]。并且在本次研究中,虚证患者共49例,占81.67%,其中气阴两虚患者共28例,占46.67%。对于此类虚证便秘患者,乳果糖只能单

表1 60例患者各证型病例数分布

Table 1 Distribution of each syndrome type in 60 patients

[n=30, n(%)]

Group	Dry bowel syndrome	Intestinal heat syndrome	Yang deficiency of spleen and kidney	Deficiency of both qi and yin syndrome	Intestinal qi stagnation syndrome	Spleen deficiency syndrome
TCM	2(6.67)	1(3.33)	3(10.00)	14(46.67)	3(10.00)	7(23.33)
Duphalac	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	12(40.00)	5(16.67)	8(26.67)

TCM: traditional Chinese medicine.

收稿日期: 2019-04-17; 接受日期: 2019-05-28

基金项目: 湖北省卫生计生委课题(JDZX2014Y30)

通信作者: 陈宏慈, E-mail: 981078456@qq.com

纯地起到导泻的作用,并未能改变患者肠腑生理机能,因而与中医药治疗相比疗效欠佳。单纯给予杜密克治疗,虽对症,大便得通,但并未就引起便秘的病因进行针对性治疗。同时表面上的大便通畅掩盖了患者疾病的内在本质,使便秘症状弱化,降低了患者及医师重视度。正所谓逞一时之快而留后患。

临床上很多老年便秘患者采用各种导泻药治疗,副作用大,容易产生药物依赖。并且滥用泻药可引起许多不良反应,如加重便秘、肠功能紊乱、肠道应激性减弱、结肠黑变等^[8]。中医药治疗便秘以整体观念、辨证论治为特色,根据患者的年龄、体质、伴随症状等差异进行辨证,同病异治,进行个性化治疗。例如中药组通过中医辨证,给予气阴两虚患者调肠汤加减,主要药物成份:条参、玄参、生地、生黄芪、生白术、郁李仁、白芍。方中条参益气补血,玄参滋阴降火,生地清热养血、养阴生津,生黄芪益气健脾,生白术益气温中、健脾除湿,郁李仁润燥滑肠、下气行滞,白芍敛阴养血,调经止痛。本方以益气养阴为治则,配以润燥之品,使全方气阴双补,润燥通便,临床疗效显著。另外根据个体差异给予加减:伴有气郁者,加柴胡、香附;伴有热证者,加虎杖;伴有瘀血征象者,加桃仁、当归;伴有失眠者,加夜交藤、柏子仁等。因而在治疗上疗效显著。

中医药治疗功能性便秘用方灵活,疗效肯定,副作用较少。在治疗老年慢性功能性便秘上有着独特的优势。但本次研究样本量较少,缺乏具体证型的对照实验。后期研究将进一步完善相关研究方案。

【参考文献】

- [1] 成蓓. 老年病学[M]. 第2版. 北京: 科学出版社, 2009: 156. Cheng B. Geriatrics [M]. 2nd ed. Beijing: Science Press, 2009: 156.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 291-297. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2013.05.002. Gastroenterology Dynamics Group, Chinese Society of Gastroenterology. Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of chronic constipation (2013, Wuhan)[J]. Chin J Digest, 2013, 33(5): 291-297. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2013.05.002.
- [3] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 405.

- Ge JB, Xu YJ. Internal Medicine[M]. 8th ed. Beijing: People's Medical Publishing House. 2016: 405.
- [4] Murtagh J. 澳大利亚 John Murtagh 全科病案研究(三十)——老年男性患者健康状况差、腹部绞痛、肠功能紊乱[J]. 中国全科医学, 2010, 13(31): 3551-3552. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.31.025. Murtagh J. Australia John Murtagh General Medicine Case Conference (No. 30): poor health, abdominal gripes' and bowel dysfunction in an elderly male patient[J]. Chin Gen Pract, 2010, 13(31): 3551-3552. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.31.025.
- [5] 刘海婷, 常华, 吴雨静, 等. 关于老年慢性功能性便秘的相关因素分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 40(14): 2163-2166. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2016.14.027. Liu HT, Chang H, Wu YJ, et al. The research about the influence factors of chronic functional constipation in the elderly[J]. Chin J Clin (Electron Ed), 2016, 40(14): 2163-2166. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2016.14.027.
- [6] 王俊萍, 段丽萍, 叶红军, 等. 功能性便秘患者的精神心理状况及生活质量评估[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(6): 460-463. DOI: 10.3321/j.issn:0578-1426.2008.06.008. Wang JP, Duan LP, Ye HJ, et al. Assessment of psychological status and quality of life in patients with functional constipation[J]. Chin J Intern Med, 2008, 47(6): 460-463. DOI: 10.3321/j.issn:0578-1426.2008.06.008.
- [7] 梅应兵, 甘爱萍, 李高文, 等. 老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(4): 23-25. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0704.2013.04.010. Mei YB, Gan AP, Li GW, et al. The distribution of Chinese Medicine Compound Syndrome types and age groups in the elderly constipation patients[J]. Hubei J Trad Chin Med, 2013, 35(4): 23-25. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0704.2013.04.010.
- [8] 余翠琴, 张凡. 慎用泻药[J]. 中国临床药学杂志, 2002, 11(5): 307-308. DOI: 10.3969/j.issn.1007-4406.2002.05.029. Yu CQ, Zhang F. Cautious use of laxatives[J]. Chin J Clin Pharm, 2002, 11(5): 307-308. DOI: 10.3969/j.issn.1007-4406.2002.05.029.

(编辑: 门可)