

《理气导滞散》敷脐疗法针对便秘的临床观察

刘兴顺 肖钊文

武冈市中医医院 脾胃病科, 湖南 武冈 422400

摘要: 目的: 观察《理气导滞散》敷脐疗法及麻仁润肠丸口服针对便秘的临床观察。方法: 收集 2023 年 12 月-2024 年 10 月在我科就诊, 符合功能性便秘诊断标准的 60 例患者。采用顺序随机分为观察组和对照组, 各组病例为 30 例, 奇数为观察组, 偶数为对照组。观察组: 采用理气导滞散 20g 加米酒调成糊状, 贴敷于肚脐窝(神阙穴), 然后用透气胶布贴固定, 每晚 1 次。对照组: 口服江西青春康源制药有限公司麻仁润肠丸【批准文号】国药准字 Z20093593) 6g, 每天 2 次。疗程均为 2 周。通过观察组与对照组的疗效对比, 检验应用《理气导滞散》敷脐途径给药与麻仁润肠丸口服途径给药治疗便秘的效果比较。结果 观察组近期疗效有效率为 80.0%的有效率, 远期疗效有效率为 70%; 对照组近期疗效有效率为 73.3%的有效率, 远期疗效有效率为 56.7%, 提示治疗组优于对照组, 故有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应: 观察组发生率为 3.33%, 对照组发生率为 10%, $P < 0.05$, 两组不良反应有显著差异性。结论 观察组简、便、廉、验, 不良反应发生几率低, 较对照组有更好的临床疗效。

关键词: 理气导滞散; 便秘; 敷脐疗法

便秘为我国中老年人的常见疾病, 经常性便秘能使人情绪紧张, 反复便秘会导致痔疮和肛裂的发病, 严重者可诱发心脑血管及结肠癌等患病风险^[1]。临床上以功能性便秘更为常见。功能性便秘: 是以排便次数减少、粪便干结、排便费力为主要临床表现, 排除器质性、化学性异常改变。诊断标准: 1) 中医诊断分型 参照国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材 薛博瑜、吴伟主编的《中医内科学》便秘章节^[2]。2) 西医诊断 参照陈旻湖、杨云生、唐承薇主编《消化病学》中的诊断标准^[3]。便秘的药物治疗包括: 口服药物治疗、经肛门润滑剂导入治疗, 其他尚有生物反馈疗法、中医针灸疗法及手术治疗等。临床上治疗便秘的药物不外乎口服给药和肛门给药两种途径, 口服药物多为肠道促动力剂、选择性 2 型氯离子通道激活剂、鸟苷酸环化酶激动剂、导泻剂及中药大黄制剂, 这些药物在治疗过程中均有不同程度的腹痛腹胀、恶心等不良反应, 而对于长期口服含蒽醌类(如大黄)化学物质导泻药的患者, 普遍出现结肠黑变病改变, 目前在基层医院常见可选的通便药多为导泻剂(容积性导泻剂、润滑性泻剂、渗透性泻剂和刺激性泻剂)及中药大黄类药物制剂(多含有蒽醌类衍生物)为主, 虽然近期通便效果快速, 但腹痛腹胀恶心等不良反应较多, 且长期疗效欠佳(不适宜长期口服)。经临床试验观察, 《理气导滞散》敷脐疗法针对便秘的治疗, 以简、便、廉、验及不良反应少的优势, 较对照组麻仁润肠丸口服有更好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 12 月-2024 年 10 月我在科就诊符合功能性便秘诊断标准的患者, 依从性好、愿意配合治疗, 纳入前排除伴有各系统严重疾病, 其中男性 33 例, 女性 27 例, 总计 60 例, 在征得患者临床试验的志愿后, 于治疗前完善甲状腺激素测定, 血糖测定, 完善结肠镜检查。采用顺序随机分组, 两组各 30 例, 奇数为观察组, 偶数为对照组。观察组, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 40-90 岁, 平均年龄 61 ± 14 岁; 对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 41-82 岁, 平均年龄 64 ± 12 岁。两组病程均在 3 年-20 年左右, 平均病程 9 ± 5 年。观察组: 治疗前平均大便时间 $3.5 \text{ 天} \pm 0.6$; 对照组: 治疗前平均大便时间 $3.5 \text{ 天} \pm 0.5$ 。两组治疗人员资料对比, ($P > 0.05$) 无显著差异性, 具有可比性。

1.2 治疗方法

观察组: 采用理气导滞散 20g 加米酒调成糊状, 夜间睡前贴敷于肚脐窝(神阙穴),

然后用透气胶布贴固定, 每天 1 次; 对照组: 夜间睡前口服江西青春康源制药有限公司生产的麻仁润肠丸(【批准文号】国药准字 Z20093593) 6g, 每天 2 次。两组疗程均为 2 周。

1.3 观察方法

观察两组患者治疗后近期治疗效果(服药后第一次排便时间, 间隔时间, 大便性状变化, 伴随症状的改善)及

远期治疗效果。

1.4 治疗效果判定

近期疗效:从第一次用药治疗后算起(由患者记录),到停药8周后复诊(由医生评估),将两组结果分为近期疗效和远期疗效。近期疗效分为:(1)有效:(显效:从第一次用药治疗后计时算起,第一次排便时间<24小时,大便间隔时间<36小时/次的自主排便,大便质地明显软润及其他伴随症状明显缓解;好转:从用药后计时算起,治疗后第一次排便时间<36小时,大便间隔时间<48小时/次,大便质地较前软润及其他伴随症状较前减轻)。(2)无效:从用药后计时算起,第一次排便时间>48小时,大便间隔时间>48小时/次的自主排便,大便质地及其他伴随症状无明显缓解。远期疗效在8周后复诊评估,疗效标准分为:(1)有效:<48小时/次的自主排便,大便质地较前软润,无明显腹胀腹痛等其他伴随症状;(2)无效:>48小时/次的自主排便,大便质地、腹痛腹胀纳差等其他伴随症状无明显改善。以此对比两组治疗结果进行统计。

1.5 统计学分析

以SPSS27.0软件对试验结果进行分析,使用($\bar{x} \pm s$)为计量方式,采用t值检验, $n(\%)$ 为计数方式,以 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,判定结果为有显著差异性统计学意义。

2. 结果

2.1 近期疗效:

表1 两组近期疗效对照表

组别	总例数	显效	好转	无效	总有效率	P
观察组	30	13	11	6	80.0%	< 0.05
对照组	30	14	8	8	73.3%	

2.2 远期疗效

表2 两组远期疗效对照表

组别	总例数	有效	无效	总有效率	P
观察组	30	21	9	70.0%	< 0.05
对照组	30	17	13	56.7%	

2.3 不良反应

观察组患者在治疗期间未出现腹痛腹胀等不良反应,只有1例患者局部皮肤发生轻微潮红的皮肤过敏不良反应,不影响继续治疗,不良反应发生率为3.33%。对照组患者在治疗期间有3例出现轻微的腹痛腹胀不良反应发生,其不良反应发生率为10%。相比较两组不良反应发

生率, $P < 0.05$,两组不良反应有显著差异性。

3 讨论

功能性便秘:是以排便次数减少、粪便干结、排便费力为主要临床表现,缺乏器质性、化学性异常、病程至少6个月。其发病主要与结肠传输延缓、结肠动力异常、直肠肛门功能异常、小肠动力异常、肠神经系统的异常改变相关。便秘患者常伴有睡眠障碍、情绪紧张或焦虑、抑郁等自主神经功能紊乱的症状,精神心理因素也是引起或使便秘加重的因素之一,从而影响便秘的治疗效果。目前治疗便秘的药物主要的有:肠道促动力剂、选择性2型氯离子通道激活剂、鸟苷酸环化酶激动剂、导泻剂及中药大黄制剂,这些药物均有不同程度的腹痛腹胀、恶心等不良反应,而对于长期口服含蒽醌类(如大黄)化学物质导泻药的患者,普遍呈结肠黑变病改变,目前在我国常见可选的通便药多为导泻剂(容积性导泻剂、润滑性泻剂、渗透性泻剂和刺激性泻剂)及中药大黄类药物(多含有蒽醌类衍生物)为主,虽然近期通便效果快速,但腹痛腹胀恶心等不良反应较多,且长期疗效欠佳(不适宜长期口服)。据有关资料显示:范玉珍等有采用大黄粉神阙穴穴位敷贴治疗帕金森便秘的论述^[4]。田明等亦研究总结了敷脐途径给药的优势^[5],认为敷脐疗法可延长药物半衰期,能够长期维持稳定的血药浓度,使血药浓度稳定在有效浓度范围之内;所用药物经过脐部粘膜的直接吸收,避免了肝脏的“首过效应”和药物在胃肠道吸收的影响;同时可以减少给药频率及减少用药剂量,降低不良反应发生率。

经过60例两组便秘患者的临床试验观察,回顾经理气导滞散敷脐治疗便秘的患者,其中对中医证型偏实偏热的证型疗效很好,而对偏阴虚及阳虚的患者疗效稍逊。理气导滞散敷脐疗法针对便秘的治疗取得良好的临床疗效。理气导滞散组方:由大黄、芒硝、厚朴、枳实、商陆、当归、冰片等组成。组方中西医药理学依据^[6]:大黄:味苦、寒,归脾胃、大肠经,有泻下攻积、清热泻火之功效,常用于胃肠积滞、湿热泻痢等症;现代医学药理:含蒽醌衍生物,能刺激大肠,促进大肠蠕动。芒硝:归胃、大肠经,有泻下通便、润燥软坚之功效,常用于实热积滞、腹满胀痛、大便燥结等症;现代医学药理:含硫酸钠,口服在肠腔内形成高渗状态,吸收肠壁水分,可引起容积性导泻。厚朴:归脾、胃、肺、大肠经,能下气除满通便,可用于气滞便秘;现代医学药理研究:含挥发油,主要为 β -桉叶醇、和厚朴酚、和厚朴新酚等,厚朴煎剂对小鼠离体肠管小剂量兴奋、低剂量抑制。枳实:归脾、胃经,能破气

消积、散痞，可用于大便不通；现代医学药理研究：含挥发油、黄酮苷、N-甲基酪胺、对羟福林等，对有胃痿、肠痿的犬灌服枳壳煎液，可使胃肠收缩节律增加，对胃肠平滑肌有一定的兴奋作用。商陆：归肺、脾、肾、大肠经，具有通利二便之功效，可用于二便不通；现代医学药理：含商陆碱、三萜皂苷、加利果酸、甾族化合物、生物碱和大量硝酸钾，商陆毒素可刺激交感神经、促进胃肠蠕动，并刺激肠粘膜引起腹痛腹泻。当归：归肝、心、脾经，有润肠通便之功效，可用于血虚肠燥便秘。冰片：归心、脾、肺经，能开关通窍，性走而不守。

4 结论

理气导滞散敷脐疗法针对便秘的治疗，近、远期疗效均优于麻仁润肠丸口服组，且所用药物剂量很小，不良反应发生率低，生物利用度高，安全可靠，价格低廉，还对不宜口服给药或排斥口服中药治便秘的患者提供了更多可选择的给药途径。

参考文献：

[1]王燚需.朱莹.罗敷.功能性便秘穴位贴敷治疗的研究进

展[J].湖南中医杂志,2018(9).

[2]国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材 薛博瑜,吴伟主编《中医内科学》.

[3]陈旻湖,杨云生,唐承薇主编《消化病学》2019年9月第一版.

[4]范玉珍,谢阳春,林毅.大黄粉贴敷神阙穴对帕金森病功能便秘的疗效观察[J].中药药理与临床,2015.31(2):173-174.

[5]田明,周忠光,范越,等.脐疗法的药剂学研究进展.中医药信息.2008,25(4):9-12.

[6]张廷模主编《临床中药学》2004.8 第一版.

作者简介：刘兴顺(1981-),男,汉族,本科学历,毕业于湖南省中医药大学 中医学专业,中医内科学副主任医师,2011年至今于武冈市中医医院就职,一直从事临床一线工作,在脾胃病科工作8年余,擅长中医对便秘,慢性结肠炎,炎症性肠病,返流性食管炎,急性重症腹泻,急慢性胰腺炎,不明原因的发热等疑难危重症的治疗。