

中药通便方治疗气滞血瘀型功能性便秘的临床研究

杨苗苗

(宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏银川 750021)

【摘要】目的: 探析中药通便方治疗气滞血瘀型功能性便秘的临床效果。方法: 选择2023年1月-2024年7月就诊于院内的100例气滞血瘀型功能性便秘患者, 电脑系统随机分成对照组和治疗组, 对照组50例给予西医治疗, 治疗组50例给予中药通便方治疗, 对比两组症状评分、治疗效果与生活质量。结果: 对比两组治疗前临床症状评分, 无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗组临床症状评分相对于对照组显著较优 ($P < 0.05$); 治疗组有效率较对照组高 ($P < 0.05$); 对比两组治疗前生活质量评分, 无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗组生活质量评分较对照组显著 ($P < 0.05$)。结论: 对气滞血瘀型功能性便秘患者, 采取中药通便方治疗, 可改善患者临床症状, 提高治疗效果, 并提升患者生活质量, 有临床价值。

【关键词】气滞血瘀型功能性便秘; 中药通便方; 临床症状; 治疗效果; 生活质量

Clinical Study on Traditional Chinese Medicine for Treating Functional Constipation with Qi Stagnation and Blood Stasis

Yang Miaomiao

(Ningxia Hui Autonomous Region Traditional Chinese Medicine Hospital and Research Institute, Yinchuan, Ningxia, 750021)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine for treating functional constipation with qi stagnation and blood stasis. Methods: From January 2023 to July 2024, 100 patients with functional constipation with qi stagnation and blood stasis were randomly divided into the control group and the treatment group by computer system. The control group of 50 patients received Western medicine treatment, while the treatment group of 50 patients received Chinese medicine treatment. The symptom scores, treatment effects, and quality of life were compared between the two groups. Results: There was no significant difference in clinical symptom between the two groups before treatment ($P > 0.05$); the clinical symptom scores in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$); the effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); there was no difference in quality of life scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$); the quality of life scores in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with functional constipation with qi stagnation and blood stasis, traditional Chinese treatment can improve clinical symptoms, enhance treatment effects, and improve the quality of life, which has clinical value.

[Key words] Functional constipation with qi stagnation and blood stasis; Traditional Chinese medicine; Clinical symptoms; Treatment effects; Quality of life

功能性便秘 (functional constipation, FC) 是一种常见的消化系统疾病, 发病机制复杂, 包括胃肠动力、神经调节、肠道微生态等多方面因素。气滞血瘀型功能性便秘为其最常见的证型之一, 主要表现为腹胀、粪便干结、排便困难, 严重影响患者的生活质量。尽管西医治疗功能性便秘常用泻剂为主, 但这些药物通常仅能缓解症状, 难以解决病因, 且长期使用可能导致依赖性和副作用。因此, 寻找更加有效、安全的治疗方案成为亟待解决的问题^[1]。中医药在治疗便秘方面有着悠久的历史和丰富的经验, 主要是通过中药调节脏腑功能、疏通气机、活血化瘀等从整体上改善便秘症状。近年来, 越来越多的研究表明, 中药在治疗功能性便秘方面效果显著, 尤其对气滞血瘀型便秘效果更佳^[2]。本文通过探讨中药通便方治疗气滞血瘀型功能性便秘的临床效果, 为进一步研究中中药通便方治疗气滞血瘀型功能性便秘提供数据资料。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择院内就诊的 100 例气滞血瘀型功能性便秘患者, 2023 年 1 月-2024 年 7 月, 电脑系统随机分成两组, 即对照组 50 例, 其中女性患者 21 例, 男性患者 29 例, 年

龄 56-82 (67.45 ± 2.13) 岁; 治疗组 50 例, 其中女性患者 18 例, 男性患者 32 例, 年龄 55-83 (67.39 ± 2.15) 岁; 所有患者均符合便秘的诊断标准, 且中医辨证为气滞血瘀型。同时排除了由于炎症性肠病、肿瘤等疾病引起的肠腔梗阻或狭窄而导致的便秘患者。也将皮肤破损部位位于穴位处或有严重心、肝、肾功能不全的患者排除在研究对象之外。患者基础资料对比结果, 不具有可比性 $P > 0.05$ 。患者提供相关研究文件。

1.2 研究方法

对照组 50 例患者采用西医治疗, 即给予口服聚乙二醇 4000 散 (批号: B14211017760), 每次 10g, 每天 2 次, 药物需溶解于 200mL 水中服用。同时, 每日给予开塞露 (批号: Y09146) 1 支, 缓慢插入肛门后将药液挤入直肠, 每天 1 次。治疗周期为 1 个月。治疗组 50 例患者则接受中药通便方治疗, 方剂组成: 沙参、麦冬、当归、厚朴、山药、木香、五灵脂、鸡内金; 莱菔子、太子参、川楝子、白术, 以上药物经过适宜方法处理, 制成相应制剂, 按照人与鼠的换算比率进行处理, 灌胃前研粉末分别制成三种不同浓度 (低、中、高) 的混悬液, 密封于无菌量瓶, 放置在适宜的温湿度下, 备用。所需药品均由医院制剂室统一制备, 经检测均符合 2020 版《中国药典 (一部)》项下规定。

1.3 研究指标

根据《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见》评定比较两组患者的治疗效果,即痊愈指大便恢复正常或达到病前水平,且其他相关症状完全消失;显效表示便秘症状明显缓解,排便间隔时间与粪便状态接近正常,或粪便稍干但排便间隔在72小时以内,且其他症状大多消失;有效则为排便间隔缩短1天,或粪便干结有所改善,且其他症状有所缓解;无效指便秘及其他症状未见改善^[9]。患者生活质量的评估采用便秘生活质量量表(PAC-QOL),包括4个方面,满分112分。分数越高,表明患者生活质量越低^[5]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 21.0进行数据分析,其中计数资料表示为(%),检验为 χ^2 计算;计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),检验为t计算, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组治疗前后临床症状评分对比

表1中,对比两组治疗前临床症状评分,并无统计学差异存在($P > 0.05$);治疗组治疗后临床症状评分较对照组优($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗有效率对比

表2中,治疗组治疗有效率,相对对照组较高($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后生活质量评分对比

表3中,对比两组治疗前生活质量评分,并无统计学差异存在($P > 0.05$);研究组治疗后生活质量评分,相对对照组显著较优($P < 0.05$)。

表1 两组治疗前后临床症状评分对比情况调查表(分 $\bar{x} \pm s$)

项目	排便困难		大便性状		排便时间	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(n=50)	2.68 ± 0.28	0.66 ± 0.12	2.26 ± 0.17	0.89 ± 0.15	2.52 ± 0.26	0.71 ± 0.13
对照组(n=50)	2.72 ± 0.33	0.85 ± 0.16	2.18 ± 0.24	1.25 ± 0.17	2.55 ± 0.26	0.84 ± 0.15
t值	0.6256	7.4526	1.8962	3.8826	0.9451	2.5626
p值	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

续表

下坠、不尽、疼痛		排便频度		腹胀		总分	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
2.74 ± 0.15	0.79 ± 0.14	2.46 ± 0.22	0.76 ± 0.16	1.89 ± 0.16	0.71 ± 0.16	14.53 ± 2.26	3.74 ± 0.78
2.74 ± 0.22	0.96 ± 0.16	2.43 ± 0.22	0.87 ± 0.17	1.89 ± 0.13	0.89 ± 0.13	14.33 ± 2.13	5.52 ± 0.78
0.8856	3.4528	0.4782	3.4526	1.0771	3.5625	0.1526	9.4521
$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表2 两组治疗有效率对比调查表[n(%)]

项目	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组(n=50)	15(30.00)	24(48.00)	8(16.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组(n=50)	10(20.00)	15(30.00)	17(34.00)	8(16.00)	42(84.00)
χ^2	-	-	-	-	5.6928
p值	-	-	-	-	$P < 0.05$

表3 两组患者前后各项指标评分情况调查表($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后	t值	p值
治疗组(n=50)	69.45 ± 2.13	46.22 ± 5.46	15.4526	$P < 0.05$
对照组(n=50)	69.34 ± 2.15	54.45 ± 7.29	10.5562	$P < 0.05$
t值	0.5491	9.5562		
p值	$P > 0.05$	$P < 0.05$		

3、讨论

功能性便秘是消化系统常见病之一,主要表现为排便次数减少、粪便干结、排便困难等。其发病机制复杂,多与胃肠动力障碍、肠道微生态失衡、内脏高敏感性等多种因素相关。流行病学研究表明,便秘在全球范围内具有较高的患病率,尤其在中老年人群中更为普遍,发病率随年龄增长而增加^[6]。中国的流行病学调查显示,功能性便秘的发病率在10%~15%之间,患者多表现为生活质量下降、精神压力增大,并可能诱发其他疾病如痔疮、肛裂等,严重影响患者的身心健康。

气滞血瘀型功能性便秘是中医对功能性便秘常见证型之一,主要表现为腹部胀满、疼痛,粪便干结,排便不畅等症状^[7]。中医学认为,该证型病因多为气机郁滞、血行不畅,肠道失于濡润、通降功能失调所致。现代医学表明,功能性便秘的治疗以润肠通便为主,常规治疗方法包括使用聚乙二醇等渗透性泻剂及肛门外用药物,但长期依赖此类药物可能会产生耐药性及依赖性,且疗效有限,部分患者症状易反复。因此,探索中医药治疗功能性便秘,尤其是气滞血瘀型功能性便秘,具有重要临床意义^[8]。本研究通过比较中药通便方与西医治疗在气滞血瘀型功能性便秘患者中的临床疗效,旨在探讨中医药在该类便秘中的优势。研究结果表明,治疗组在治疗后临床症状评分及生活质量评分均显著优于对照组

($P < 0.05$), 提示中药通便方治疗能够有效改善患者的临床症状, 提高治疗效果, 并显著改善患者的生活质量^[9]。

从中药理论角度分析, 通便方以解“虚燥”为主, 方中药物各具作用, 协同发挥作用, 运用太子参作君药, 益气健脾、生津润肺, 沙参、麦冬为药, 以助太子参益气养阴生津之效, 能够有效的缩短排便时间。诸药合用, 共同起到疏肝理气、润肠通便、活血化瘀等作用, 从根本上调理患者肠胃功能, 改善便秘症状^[10]。此外, 方剂中的对症加减也进一步体现了中医辨证论治的优势。针对大便干结较甚、夜尿频多、心烦失眠、胃脘不适、腹部疼痛、胀满等不同的伴随症状, 分别加用沙参、麦冬、当归、厚朴、山药、木香、五灵脂、鸡内金、莱菔子、太子参、川楝子、白术等中药, 进一步增强了方剂的针对性和治疗效果, 最大限度地提高了患者的治疗依从性与疗效^[11]。因此, 中药通便方通过多途径、多靶点的综合作用, 全面改善了气滞血瘀型功能性便秘患者的临床

症状。相比西药治疗方法, 聚乙二醇等渗透性泻剂通过增加肠道内容物的水分含量达到润滑肠道的效果, 但其主要作用于肠道局部, 较少涉及病因的根本改善, 且长期使用可能会削弱肠道自身的蠕动功能, 导致患者对药物产生依赖。相较之下, 中药通便方不仅注重改善局部肠道问题, 还通过调节全身气血、脏腑功能, 达到标本兼治的效果, 从而在改善症状的同时, 避免了长期依赖性问题的发生。本研究结果显示, 治疗组在改善患者生活质量方面也显著优于对照组。功能性便秘常伴有焦虑、抑郁等情绪障碍, 严重影响患者的身心健康和生活质量。中药通便方通过调和脏腑、疏通气血, 不仅改善便秘症状, 还可调节患者的情绪, 恢复身体的整体平衡, 有效提高了患者的生活质量^[12]。

综上所述, 对气滞血瘀型功能性便秘患者, 采取中药通便方治疗, 可改善患者临床症状, 提高治疗效果, 并提升患者生活质量, 临床价值显著。

参考文献:

- [1]司徒淳羽, 杨敏, 赵民英. 益气通便方联合药饼脐疗治疗气虚型功能性便秘临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(09): 78-79.
 - [2]周腊英, 张晓雨, 肖文洁, 等. 林爱珍自拟温阳通便汤治疗慢性功能性便秘经验[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(08): 22-24.
 - [3]陈欢, 赵敏, 耿文婧. 脐灸配合健脾益气通便汤治疗儿童功能性便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(05): 510-515.
 - [4]陈娇娇, 陈炜雄, 柯舒雅, 等. 补中益气汤联合益气通便膏穴位贴敷改善老年气虚型功能性便秘的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(03): 326-329.
 - [5]谷豪, 程静茹, 陈康. 自拟益气通便汤治疗气虚型功能性便秘患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(13): 82-84.
 - [6]金燕, 祝炳军, 周梅英. 益气通便方治疗老年功能性便秘临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(04): 88-90.
 - [7]李会义, 赵立爽, 王泽, 等. 温阳通便方配合中药热敷治疗老年功能性便秘的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(04): 177-180.
 - [8]王巧雀, 丁慧, 黄燕, 等. 温阳通便推拿法治老年功能性便秘合并失眠临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(19): 136-139.
 - [9]史慧荔, 花艳红, 刘莉, 等. 益气通便汤治疗老年功能性便秘的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(11): 1350-1353.
 - [10]卜思媛, 于永铎. 温阳通便方联合艾灸膻穴治疗阳虚型功能性便秘患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(07): 26-27.
 - [11]裴静波, 乐芳华, 潘建锋, 等. 益气宣肺通便方对阴虚肠燥型功能性便秘患者血清炎性因子及胃肠激素的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(03): 26-29+33.
 - [12]徐尉, 李明. 益气健脾通便方联合生物反馈治疗脾肺气虚型老年功能性便秘 30 例[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(01): 31-33.
- 项目编号: 2023AAC03704, 项目名称: 基于 SCF/c-Kit 信号通路探讨软坚通便方改善慢传输型便秘的机制研究

上接第 231 页

- [4]Wong DW, Leung EL, Wong SK, Tin VP, Sihoe AD, Cheng LC, Au JS, Chung LP, Wong MP. A novel KIF5B-ALK variant in nonsmall cell lung cancer. *Cancer*. 2011 Jun 15; 117(12): 2709-18.
- [5]Akamine T, Toyokawa G, Tagawa T, Seto T. Spotlight on lorlatinib and its potential in the treatment of NSCLC: the evidence to date. *Onco Targets Ther*. 2018 Aug 22; 11: 5093-5101.
- [6]Felip E, Shaw AT, Bearz A, Camidge DR, Solomon BJ, Bauman JR, Bauer TM, Peters S, Toffalorio F, Abbattista A, Thurm H, Peltz G, Wiltshire R, Besse B. Intracranial and extracranial efficacy of lorlatinib in patients with ALK-positive non-small-cell lung cancer previously treated with second-generation ALK TKIs. *Ann Oncol*. 2021 May; 32(5): 620-630.
- [7]Shaw AT, Solomon BJ, Chiari R, Riely GJ, Besse B, Soo RA, Kao S, Lin CC, Bauer TM, Clancy JS, Thurm H, Martini JF, Peltz G, Abbattista A, Li S, Ou SI. Lorlatinib in advanced ROS1-positive non-small-cell lung cancer: a multicentre, open-label, single-arm, phase 1-2 trial. *Lancet Oncol*. 2019 Dec; 20(12): 1691-1701.
- [8]Dagogo-Jack I, Rooney M, Lin JJ, Nagy RJ, Yeap BY, Hubbeling H, Chin E, Ackil J, Farago AF, Hata AN, Lennerz JK, Gainor JF, Lanman RB, Shaw AT. Treatment with Next-Generation ALK Inhibitors Fuels Plasma ALK Mutation Diversity. *Clin Cancer Res*. 2019 Nov 15; 25(22): 6662-6670.