

润肠宣肺疏肝方治疗慢传输型便秘临床观察

刘涛¹, 张霞², 魏玮¹

1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 大同大学医学院, 山西 大同 037000

摘要:目的 观察润肠宣肺疏肝方治疗慢传输型便秘(STC)的临床疗效。方法 将94例患者随机分为治疗组和对照组各47例。治疗组予润肠宣肺疏肝方,每日1剂,早晚分服。对照组予乳果糖口服液,每次15 mL,早晚口服;枸橼酸莫沙必利片5 mg,每日3次,餐前口服。2组均治疗4周,随访3个月。观察排便症状积分、Zung氏焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分,并行结肠传输试验,记录不良反应情况。**结果** 与本组治疗前比较,2组治疗后排便困难程度、排便次数、排便时间、腹胀、粪便性状评分明显降低($P<0.05$),治疗后及治疗后3个月治疗组较对照组明显下降($P<0.05$)。与治疗前比较,治疗组治疗后及治疗后3个月SAS、SDS评分明显下降($P<0.05$),与对照组同一时点比较差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较,2组治疗后结肠传输功能明显改善($P<0.05$),2组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 润肠宣肺疏肝方可改善STC临床症状,缓解患者焦虑抑郁情绪,促进结肠传输功能。

关键词: 慢传输型便秘; 润肠宣肺疏肝方; 临床疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2017.05.007

中图分类号: R259.746.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2017)05-0027-04

Clinical Observation of *Runchang Xuanfei Shugan* Formula in Treatment of Slow Transit Constipation LIU Tao¹, ZHANG Xia², WEI Wei¹ (1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 2. Datong University School of Medicine, Datong 037000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of *Runchang Xuanfei Shugan* Formula in the treatment of slow transit constipation. **Methods** Totally 94 patients were randomly divided into treatment group and control group, with 47 patients in each group. Treatment group was given *Runchang Xuanfei Shugan* Formula, one dose per day, half a dose for morning and half a dose for evening, and the control group was given lactulose oral liquid, 15 mL each time, for morning and evening, and citrate moser Billy 5 mg, three times a day orally taken before meals. The treatment course for the two groups were 4 weeks, with three-month follow-up. The defecation symptom score, anxiety and depression score were observed, the colonic transit test meter was performed, and the side effects were recorded. **Results** The degree of defecation difficulty, defecation frequency, defecation time, abdominal distension and stool quality score of the two groups significantly decreased after treatment ($P<0.05$), and the treatment group was much lower than the control group after treatment and three months after treatment ($P<0.05$). The score of anxiety and depression (SAS, SDS) of the treatment group decreased significantly after treatment and three months after treatment ($P<0.05$), and had significant differences with the control group ($P<0.05$). The colon function was significantly improved after treatment in both groups ($P<0.05$), without statistical significance ($P>0.05$). **Conclusion** *Runchang Xuanfei Shugan* Formula can improve clinical symptoms of slow transit constipation, ease anxiety and depression of patients, and promote colon transmission function.

Key words: slow transit constipation; *Runchang Xuanfei Shugan* formula; clinical efficacy

慢传输型便秘(slow transit constipation, STC)是功能性便秘最常见的类型,以结肠动力减弱、结肠传输时间延长为主要特点,临床表现为粪便干结、排便困难、排便次数减少等,病程至少6个月^[1]。随着生活习惯、饮食结构的改变和社会心理因素的影响,STC患病率逐年升高,且因病程较长,患者存在不同

程度的精神心理问题。笔者采用润肠宣肺疏肝方治疗STC,观察排便症状改善情况及对患者心理状态和结肠传输功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

94例纳入病例均为2013年7月-2015年6月中

国中医科学院望京医院消化内科门诊患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 47 例。治疗组男 20 例,女 27 例;年龄 19~64 岁,平均(34.54±4.23)岁;病程最短 17 个月,最长 32 年,平均(10.25±3.64)年;排便症状积分(12.74±0.63)分。对照组男 18 例,女 29 例;年龄 19~62 岁,平均(33.61±4.42)岁;病程最短 19 个月,最长 33 年,平均(10.64±2.95)年;排便症状积分(12.66±0.59)分。2 组性别、年龄、病程、排便症状评分等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经中国中医科学院望京医院医学伦理委员会批准。

1.2 西医诊断标准

参照《功能性胃肠病罗马 诊断标准》^[2]制定。

符合以下 2 项及以上: 25%的排便感觉费力, 25%的排便为干球或硬便, 25%的排便有不尽感, 25%的排便需要手法帮助(如用手指帮助排便,盆底支持),排便次数<3 次/周。不用缓泻药几乎没有松软大便。没有足够证据诊断为肠易激综合征。诊断前症状出现 6 个月,近 3 个月症状符合以上标准,经结肠传输试验证实为 STC。

1.3 中医辨证标准

参照《慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)》^[3]中津亏血少和肠道气滞证标准,辨证为津亏气滞证。证见欲便不得出,或便而不爽,大便干结;腹胀满,肠鸣矢气;口干少津;舌红少苔,脉弦细。

1.4 纳入标准

年龄 18~65 岁;符合上述西医诊断标准及中医辨证标准者;近 1 年结肠镜或钡灌肠检查排除肠道器质性疾病者;近 1 个月大便常规和隐血试验无异常者;患者同意本研究方案,签署知情同意书。

1.5 排除标准

结肠、直肠器质性病变,累及消化道的系统性疾病(如内分泌及代谢性疾病、神经肌肉病变、精神障碍等);近 2 周服用影响排便的药物;经排粪造影、下消化道动力检测等检查以出口梗阻性便秘为主要因素者;妊娠及哺乳期妇女。

1.6 治疗方法

对照组予乳果糖口服液(荷兰 Abbott Healthcare Products B.V.,批号 342856),每次 15 mL,早晚口服;枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司,批号 20130503)5 mg,每日 3 次,餐前口服。治疗 4 周,随访 3 个月。治疗组予润肠宣肺疏肝方(麦冬 20 g,玄参 20 g,生地黄 20 g,火麻仁 30 g,莱菔子 10 g,苦杏仁 10 g,桔梗 6 g,当归 10 g,白芍 15 g,柴胡

10 g,郁金 10 g,枳实 12 g,厚朴 12 g),每日 1 剂,早晚分服。治疗 4 周,随访 3 个月。

1.7 观察指标

1.7.1 排便症状评分 参照《慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)》^[3]于治疗前后和治疗后 3 个月进行排便症状评分。排便困难程度。0 分:无症状;1 分:轻度,症状轻微,经提起才能感觉到;2 分:中度,自觉症状明显,不经提起即可感到有症状,但不影响工作生活;3 分:重度,自觉症状明显,影响工作生活。排便次数。0 分:1~2 次/1~2 d;1 分:2 次/周;2 分:1 次/周;3 分:平均每周<1 次。排便时间。0 分:<10 min/次;1 分:10~15 min/次;2 分:15~25 min/次;3 分:>25 min/次。腹胀:0 分:无;1 分:偶尔;2 分:时有;3 分:经常。粪便性状。根据 Bristol 粪便性状分为 ~ 型^[4]。0 分: ~ 型;1 分: ~ 型;2 分: ~ 型;3 分: ~ 型。

1.7.2 焦虑抑郁评分 治疗前后和治疗后 3 个月,应用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)^[5]进行评分。SAS 包括焦虑、害怕、惊恐、发疯感、不幸预感、手足颤抖、躯体疼痛、乏力、静坐不能、心悸、头昏、晕厥感、呼吸困难、手足刺痛、胃痛或消化不良、尿频、多汗、面部潮红、睡眠障碍和恶梦共 20 项,SDS 包括忧郁、晨重晚轻、易哭、睡眠障碍、食欲减退、性兴趣减退、体质量减轻、便秘、心悸、易倦、思考困难、能力减退、不安、绝望、易激惹、决断困难、无用感、生活空虚感、无价值感和兴趣丧失共 20 项。标准分=各项目得分总和×1.25。

1.7.3 结肠传输试验 治疗前和治疗后 1 周内采用不透 X 线标记法行结肠传输试验。试验前受试者口服 20 枚不透 X 线钡条,72 h 后拍摄腹部平片,观察存留在结肠内标记物数量。存留 4 粒提示全肠道转运时间延长^[6-7](+);<4 粒为正常(-)。钡条排除率(%)=存留<4 粒例数÷总例数×100%。

1.7.4 不良反应 观察 2 组服药后不良反应情况。

1.8 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组排便症状评分比较

与治疗前比较,2 组治疗后排便困难程度、排便次数、排便时间、腹胀、粪便性状评分明显降低($P<0.05$);治疗组治疗后及治疗后 3 个月各症状评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表1 2组STC患者不同时点排便症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	例数	排便困难程度	排便次数	排便时间	腹胀	粪便性状
治疗组	治疗前	47	2.68 ± 0.56	2.51 ± 0.81	2.80 ± 0.46	2.21 ± 0.48	2.54 ± 0.68
	治疗后	47	0.88 ± 0.34*	1.03 ± 0.39*	0.98 ± 0.31*	0.69 ± 0.24*	1.12 ± 0.43*
	治疗后3个月	47	1.16 ± 0.25*#	1.56 ± 0.42*#	1.64 ± 0.35*#	1.05 ± 0.32*#	1.92 ± 0.61*#
对照组	治疗前	47	2.65 ± 0.61	2.49 ± 0.78	2.79 ± 0.62	2.26 ± 0.51	2.50 ± 0.71
	治疗后	47	1.42 ± 0.38*	1.66 ± 0.52*	1.52 ± 0.36*	1.08 ± 0.33*	1.80 ± 0.42*
	治疗后3个月	47	2.19 ± 0.29	2.18 ± 0.48	2.24 ± 0.45	1.78 ± 0.39	2.35 ± 0.54

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$;与对照组治疗后3个月比较,# $P < 0.05$

2.2 2组焦虑抑郁评分比较

与治疗前比较,治疗组治疗后及治疗后3个月SAS、SDS评分明显降低($P < 0.05$)。治疗组治疗后及治疗后3个月SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组STC患者不同时点SAS和SDS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	例数	SAS	SDS
治疗组	治疗前	47	38.15 ± 0.77	47.22 ± 0.79
	治疗后	47	34.64 ± 0.81*	34.94 ± 0.86*
	治疗后3个月	47	35.06 ± 0.82*#	36.14 ± 0.76*#
对照组	治疗前	47	38.26 ± 0.82	46.69 ± 0.83
	治疗后	47	36.96 ± 0.79	43.88 ± 0.81
	治疗后3个月	47	37.65 ± 0.84	45.05 ± 0.80

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$;与对照组治疗后3个月比较,# $P < 0.05$

2.3 2组结肠传输功能比较

治疗后治疗组和对照组钡条排除率分别为85.11% (40/47)和80.85% (38/47),2组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表3 2组STC患者治疗前后结肠传输试验结果比较(例)

组别	时间	例数	+	-
治疗组	治疗前	47	47	0
	治疗后	47	7	40
对照组	治疗前	47	47	0
	治疗后	47	9	38

2.4 安全性评价

治疗组轻微腹痛1例,自行缓解;对照组轻微腹胀2例,轻微腹痛1例。

3 讨论

STC病因复杂,发病机制目前尚不明确。西医以对症治疗为主,主要有促动力药和渗透性泻剂,常用5-羟色胺4受体激动剂、乳果糖口服液等,但疗程较长,长期疗效欠佳。

该病属中医学“后不利”“脾约”“秘涩”“肠结”

等范畴,病位在大肠。肺与大肠相表里,肺失肃降,大肠传导失常则便秘。肝主疏泄,可调畅气机,调节津液输布代谢,肝失疏泄,则气机不畅,津液输布失常、大肠传导失司。润肠宣肺疏肝方中麦冬、玄参、生地黄为增液汤,滋阴润燥,乃“增水行舟”之法;苦杏仁、桔梗宣降肺气以通便;柴胡、当归、白芍、郁金疏肝柔肝、调畅气机以通便;火麻仁、莱菔子富含油脂,润肠通便;枳实、厚朴行气通便。诸药合用,具有润肠宣肺、疏肝行气之功效,可改善结肠传输功能,软化粪便,提高患者生活质量。

本研究表明,治疗组患者便秘症状明显改善,并优于对照组($P < 0.05$),治疗后3个月便秘症状仍有明显改善($P < 0.05$)。结肠传输试验显示,2组治疗后肠道转运时间明显缩短。精神心理因素与慢性便秘关系密切。Tower AL等^[8]报道,STC患者躯体化、强迫症状、抑郁和焦虑因子评分及总症状指数明显增高。国内多中心研究表明,慢性便秘患者心理障碍发生率较高,便秘可能作为一种躯体化症状随着焦虑、抑郁等精神心理障碍的发展而持续存在,便秘又会导致或加重心理障碍^[9]。所以治疗便秘时亦应重视心理的疏导。本研究中患者治疗前SAS和SDS评分明显高于我国国民正常水平^[10],提示患者较正常人普遍存在不同程度的焦虑和抑郁,经过润肠宣肺疏肝方治疗后,焦虑和抑郁状况明显改善。

总之,润肠宣肺疏肝方治疗STC具有良好的治疗效果,能全面改善便秘症状,促进结肠传输功能,改善患者精神心理状况。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘的诊治指南(2013,武汉)[J].中华消化杂志,2013,18(10):605-612.
- [2] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深

- 圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(4):136-139.
- [4] HARDING J P, HAMM L R, EHSANULLAH R S, et al. Use of a novel electronic data collection system in multicenter studies of irritable bowel syndrome[J]. Aliment Pharmacol Ther,1997,11:1073-1076.
- [5] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965,12:63-70.
- [6] KE M Y, LI R Q, PAN G Z, et al. Gastrointestinal transit time measurement and its pathophysiological significance[J]. Chin J Intern Med,1990,29(12):721-724.
- [7] WANG Z J, YU D H. The value of colonic transit test,diagnostic criteria and clinical application[J]. Journal of Coloproctological Surgery,2003,9(2):79-82.
- [8] TOWER A L, BURGIO K L, LOCHER J L, et al. Constipation in the elderly: influence of dietary, psychological, and physiological factor[J]. J Am Geriatr Soc,2004,42(7):701-706.
- [9] 吴嘉媛,刘晓红,刘巍,等.慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查——多中心临床调查[J].中国实用内科杂志,2009,29(3):237-239.
- [10] 林琳,朱芬芬,林征,等.生物反馈对功能性便秘患者症状和心理状态的影响[J].胃肠病学,2008,13(2):104-107.

(收稿日期: 2016-08-14)

(修回日期: 2016-09-09; 编辑: 季巍巍)