

之功更胜一筹。

附子与泽泻，附子辛甘大热，归心、脾、肾经，《本草正义》曰“其性善走，故为同行十二经纯阳之要药……彻内彻外，凡三焦经络，诸脏诸腑，果有真寒，无可不治”。慢性肾衰病程冗长，病机错综复杂，脾肾亏虚，湿浊内阻，且《内经》曰“湿胜则阳微”，湿郁亦会化热，产生寒热错杂之证。附子配泽泻，寒温并用，可利三焦皮里膜外之阴水。本研究的医案中杜雨茂、许玉山、赵锡武等治疗慢性肾衰阳虚水停医案均可见此药对，如许玉山治疗以“浮肿尿少，舌淡苔白，舌边有齿痕，脉濡细无力”为主症的慢性肾衰患者，病机属肾阳衰微，水湿内停，拟方固肾温阳汤以温肾利水。

黄连与半夏，黄连苦寒，半夏苦温，两者配伍使用，寒温并用，常常配伍干姜使用，如半夏泻心汤，辛开苦降，和胃除痞，主要使用慢性肾衰患者湿热中阻常见的恶心呕吐、脘腹胀闷等不适。如张琪治疗慢性肾衰医案中可常见此药对，与其常常使用寒温并用的辨治慢性肾衰湿浊之证的学术思想相符^[5]。

结合当代名中医治疗慢性肾衰的经验，中医药在治疗过程中极其重视调脾补肾理论的运用，该理论尤其对于慢性肾衰过程中出现的水液代谢失衡、消化道症状等具有良好疗效。

本研究运用内容分析法对当代名中医慢性肾衰医案开展研究，确立常用药对，并结合医案、现代药理研究对其中蕴含的理论知识及实践经验进行解读与分析，为继承和发扬名中医学学术经验提供一定借鉴方法。

[参考文献]

- [1] 孙洋, 陈婷, 徐强. 从药对的角度考察复方配伍规律[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2004, 6(1): 17-21.
- [2] Wei Mao, Peng Xu, Chuang Li, et al, Analysis on the medication rule from the contemporary famous experts of TCM in treatment of chronic renal failure[C]. 2012 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine Workshops, 2012: 452-454.
- [3] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [4] 陈晓萍, 张长林. 白术不同化学成分的药理作用研究概况[J]. 中医药信息, 2011, 28(2): 124-126.
- [5] 张佩青, 李淑菊. 张琪教授对慢性肾衰竭的辨证论治规律研究[J]. 中医药信息, 2010, 27(5): 39-40.

(责任编辑: 马力)

老年慢传输型便秘中医药治疗评述

郑升鹏

广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[关键词] 慢传输型便秘 (STC); 老年; 中医疗法; 综述

[中图分类号] R574.62

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0185-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.085

慢传输型便秘(Slow transit constipation, STC)以结肠传输延缓为特点, 主要症状为排便次数减少、粪便干硬、排便费力^[1]。STC 是功能性便秘(Functional constipation, FC)最为常见的类型之一, 占 FC 总发病率的 45.5%^[2]。有流行病学报告指出我国北京、上海、广州等城市老人便秘总患病率为 11.5%^[3], 而杭州市城区老年慢性便秘可高达 22%^[4], 且随着年龄的增长患病率升高^[3-4]。STC 作为老年人群中常见便秘类型的一种, 降低了老年人的生活质量, 而近十年针对 STC 用中医药治疗的研究资料逐渐增多, 笔者就老年 STC 的中医药

治疗进展综述如下。

1 中医药治疗概况

1.1 分型治疗 老年 STC 从中医辨证的角度, 属于虚秘。王垂杰^[5]认为虚秘依照气虚证、阴虚证、血虚证、阳虚证辨证分型治疗, 并提供与之相对应的成方(分别为黄芪汤、六味地黄丸、润肠丸、济川煎)治疗。肖国辉等^[6]将 STC 分为气虚肠燥证、气阴两虚证、热结气滞证、脾肾阳虚证, 由此可从证型确立相应的治则治法。单铁莲等^[7]对于 STC 的中医药治疗, 分为宣肺健脾、健脾温肾、疏肝健脾、行气导滞、益气补血等治疗

[收稿日期] 2014-01-22

[作者简介] 郑升鹏 (1992-), 男, 中医学 (中医临床方向) 七年制。

方法并给予相应的方药治疗。

1.2 专方治疗

1.2.1 益气润肠法 邱新平等^[8]用益气润肠法治疗老年 STC, 治疗组(口服自拟益气润肠法方药:生黄芪、白术、党参、苦杏仁、桃仁、瓜蒌仁等)41例,对照组(口服福松)28例。结果:治疗组治疗便秘近期疗效优于对照组($P < 0.05$),且远期复发率低,与对照组比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。王小平等^[9]用益气健脾润肠汤治疗 STC 50例,治疗组(口服自拟益气健脾润肠汤方药:生白术、党参、茯苓、炙黄芪、火麻仁、莱菔子等)总有效率 90.0%,对照组(口服莫沙必利)总有效率 72.0%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。郭敏等^[10]用滋阴理肠方治疗老年 STC 36例,治疗组(口服滋阴理肠汤方药:火麻仁、肉苁蓉、何首乌、生地黄、玄参、麦冬等)总有效率 91.6%,对照组(口服西沙必利)总有效率 66.7%。2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),滋阴理肠法治疗老年 STC 疗效显著。

1.2.2 益气养阴法 何德才^[11]用益气养阴法治疗老年 STC, 治疗组(口服自拟益气养阴法方药:黄芪、党参、白术、木香、槟榔、生地黄等)总有效率 95.0%,对照组(口服麻仁软胶囊)总有效率 75.0%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。宾东华^[12]用益气滋阴汤治疗老年 STC, 治疗组(口服益气滋阴法方药:太子参、白术、黄芪、白芍、玄参、肉苁蓉、何首乌等)30例,对照组(口服枸橼酸莫沙必利)31例。结果:2组治疗前后总有效率、大便次数、大便性状、排便困难、大便性质、结肠运输试验等方面比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。介世杰等^[13]用增液行舟法治疗老年 STC 55例,治疗组(口服自拟益气增液法方药:黄芪、党参、白术、木香、槟榔、石斛等)总有效率 96.4%,对照组(口服麻仁软胶囊)总有效率 74.5%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

1.2.3 益气健脾法 丁曙晴等^[14]用白术水煎液治疗结肠 STC 36例,总有效率 75%。排便主要症状体征积分治疗前后比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),白术水煎液治疗结肠 STC 具有较好的疗效,尤以老年伴随气阴两虚证更明显。其中白术不但有润肠通便的功用,而且没有腹痛泻下无度、继发性便秘等副作用。另外,白术配枳实通便效果更佳^[15]。有实验研究表明白术可以通过改善结肠中 Cajal 间质细胞(ICC)形态并提高 ICC 数量以达到治疗 STC 的目的^[16]。韦扬等^[17]运用升阳益胃汤加减治疗老年 STC, 治疗组(口服升阳益胃汤加减:党参、黄芪、归身、柴胡、枳壳、白芍等)总有效率 90%,随访期内(6月)复发 6例,复发率 14%;对照组(口服莫沙必利)总有效率 76%,随访期内(6月)复发 12例,复发率 29%;2组总有效率和复发率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

1.2.4 健脾温肾法 周峰等^[18]用自拟健脾温肾汤(组成:生白术、黄芪、肉苁蓉、何首乌、锁阳、厚朴等)治疗老年 STC

76例,总有效率 92.0%,1月内无复发 61例,占治疗总数的 80.3%。健脾温肾法具有增强体质、调整胃肠功能,其效果明显,无明显不良反应,尤其适合老年 STC。陈明仁^[19]结合益肾理脾和疏肝理气法,采用济川煎合四逆散(组成:当归、肉苁蓉、泽泻、牛膝、升麻、柴胡等)治疗 38例老年 STC 患者,总有效率为 94.7%。

1.3 中成药治疗 中成药相对汤药服用方便,如麻仁软胶囊、秘通等中成药。姜国平等^[20]用运脾润肠法研究对 STC 结肠动力的影响,治疗组(口服秘通)60例,总有效率 93.3%,对照组(口服莫沙必利)30例,总有效率 73.3%。2组临床痊愈率和总有效率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),结果表明秘通、莫沙必利均可明显降低血清一氧化氮及升高血浆 P 物质(SP)水平,而治疗组的效果优于对照组,说明运脾润肠法治疗 STC 患者疗效更显著。

1.4 其他疗法

1.4.1 中药灌肠疗法 中药灌肠疗法使用药物通过肠黏膜吸收,加快肠道的蠕动,达到快速通便的效果。吴撼平^[21]研究中药内服加保留灌肠对老年 STC 的临床疗效。通过观察 2组患者排便间隔、粪便性质及流畅性,得出实验组(口服中药加保留中药灌肠:黄芪、白术、火麻仁、决明子、柏子仁、肉苁蓉等)总有效率 95.8%,对照组(口服西药莫沙必利)总有效率 89.6%,实验组治愈率、总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。实验表明中药内服加保留灌肠能有效润滑肠道,促进肠蠕动排便,对老年 STC 有较好的疗效。

1.4.2 联合疗法 杨敏等^[22]用中药穴位离子导入加服药治疗老年 STC, 治疗组(中药离子导入治疗和口服益气补肾润肠汤,导入液:党参、肉苁蓉、山茱萸、当归、全瓜蒌、枳实,益气补肾润肠汤:党参、肉苁蓉、何首乌、山茱萸、生地黄、全瓜蒌等)总有效率 96.8%,对照组(常规治疗和口服莫沙必利)总有效率 79.3%。2组疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),说明中药离子导入治疗和口服益气补肾润肠汤治疗老年 STC 疗效更好。刘晓辉^[23]用电针灸法联合中药治疗老年 STC, 治疗组(电针灸法和口服益气补肾润肠汤:党参、肉苁蓉、何首乌、山茱萸、生地黄、全瓜蒌等)总有效率 96.8%,对照组(常规治疗和口服莫沙必利)总有效率 79.3%。2组疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),结果表明电针灸法联合中药治疗老年 STC 疗效显著。

2 评述

2.1 文献研究特点 关于中医药治疗老年 STC 的研究有以下特点: 流行病学方面对老年 STC 缺乏更具体性、针对性的研究; 中医病因病机认识广泛,中医辨证分型和治法不统一; 根据经验用药和自拟方的临床研究较多,其他疗法如结合针灸等联合疗法的临床研究较少; 临床研究成方疗效较多,而研究单味药物疗效较少; 临床研究较多,而实验研究较少; 临床研究样本较少,其治疗评定和对照组设定缺乏规

范统一；部分研究缺乏跟进治疗和进一步报道以此来反映中医药治疗老年STC的远期疗效；大部分研究缺乏中医药作用机理和实验基础的研究。

2.2 中医药治疗总结 中医学将老年STC归属于虚秘。老年人素体偏虚，在气血阴阳方面相对不足，治疗原则上以扶正为主，兼以祛邪。临床治疗上多采用益气健脾、滋阴润肠，辅以行气导滞、疏肝、补肾等治疗。不同医家根据自身临床经验确定经临床验证的有效经验方，其所用方药有所倾向，但以益气润肠法、益气滋阴法和益气健脾法运用为主，择药时多以具有益气、健脾、滋阴、润肠作用的中药为主，佐以具有泻下、理气疏肝、补肾等作用的中药。临床治疗老年STC的中药主要有：益气健脾类：白术、陈皮、黄芪、党参、茯苓、炙甘草等；滋阴类：玉竹、当归、熟地黄、玄参、麦冬、天花粉、天冬、石斛、白芍、桑葚子、阿胶等；润肠类：生何首乌、黑芝麻、柏子仁、决明子、苦杏仁、桃仁、胖大海等(也包括锁阳、肉苁蓉)；泻下类：生大黄、火麻仁、郁李仁、番泻叶、芦荟等；理气疏肝类：枳实、枳壳、木香、厚朴、槟榔、柴胡、升麻、莱菔子等；补肾类：锁阳、肉苁蓉、山茱萸等。

2.3 小结 中医药治疗本病的方法和手段多种多样，采用分证论治、同病异治，治法多样，具有独特的优势。临床上可供选择使用的中医药种类多、汤剂变化多，疗效确切，复发率低，副作用小，不良反应少，而且中医辨证能够提供个体化治疗方案。但也存在以下方面的不足，在中医药治疗时需要改善或规避：口服给药起效缓慢；停药后可有复发；较长时间服用大黄、芦荟、番泻叶等具有刺激性的中药容易产生药物依赖性便秘，反而加重便秘，而长期服用此类刺激性泻剂还可能会导致结肠黑变病等疾病；长期使用中药保留灌肠疗法可能会导致直肠对粪便刺激的敏感性下降。

中医药治疗老年STC方法众多、疗效独特，随着老年STC等老年疾病发病率逐渐上升并越来越受到社会的关注，中医药治疗老年STC有广阔的应用前景，其更多研究资料有待进一步积累，使其更好地发挥中医药在这一领域的治疗优势。

(感谢肖莹、刘成丽老师指导)

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组，中华医学会外科分会结肠肛门外科组. 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.
- [2] 罗金燕. 慢性便秘诊治的新概念[J]. 中华内科杂志，2003，42(2)：75-76.
- [3] 于普林，李增金，郑宏，等. 老年人便秘流行病学特点的初步分析[J]. 中华老年医学杂志，2001，20(2)：132-134.
- [4] 刘智勇，杨关根，沈忠，等. 杭州市城区便秘流行病学调查[J]. 中华消化杂志，2004，24(7)：435-436.
- [5] 王垂杰. 便秘诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育，2011，9(17)：126-127.
- [6] 肖国辉，单铁莲，陈辉，等. 慢传输型便秘的中医证型研究[J]. 浙江中医药大学学报，2009，33(1)：91-92.
- [7] 单铁莲，肖国辉. 慢传输型便秘的治疗进展[J]. 安徽医药，2008，12(3)：273-274.
- [8] 邱新平，刘远成. 益气润肠法治疗老年慢传输型便秘疗效观察[J]. 中医药临床杂志，2007，19(4)：379-380.
- [9] 王小平，朱瑞华. 益气健脾润肠汤治疗慢传输型便秘50例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志，2007，28(8)：8-9.
- [10] 郭敏，王爱华. 滋阴理肠方治疗老年慢传输型便秘36例总结[J]. 湖南中医杂志，2008，24(3)：25-27.
- [11] 何德才. 益气养阴法治疗老年慢传输型便秘临床观察[J]. 四川中医，2010，28(12)：78-79.
- [12] 宾东华. 益气滋阴汤治疗老年慢传输型便秘的临床观察[J]. 中医药导报，2011，17(2)：31-33.
- [13] 介世杰，贾彦超，王治英. 增液行舟法治疗老年慢传输型便秘55例[J]. 河南中医，2011，31(8)：877-878.
- [14] 丁曙晴，丁义江，张苏闽，等. 白术水煎液治疗结肠慢传输性便秘36例疗效观察[J]. 新中医，2005，37(9)：30-31.
- [15] 张伯礼，薛博瑜. 中医内科学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2012：195.
- [16] 孟萍，尹建康，高晓静，等. 白术对慢传输型便秘大鼠结肠组织Cajal间质细胞的影响[J]. 中医研究，2012，25(9)：58-60.
- [17] 韦扬，邹世昌. 升阳益胃汤加减治疗老年慢传输型便秘临床观察[J]. 现代中西医结合杂志，2010，19(28)：3589-3591.
- [18] 周峰，张旗，王公东. 健脾温肾汤治疗老年慢传输型便秘疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志，2010，20(4)：223-224.
- [19] 陈明仁. 老年慢传输型便秘中医治疗[J]. 吉林医学，2012，33(20)：4342-4343.
- [20] 姜国平，何凌，霍岭霞，等. 运脾润肠法对慢传输型功能性便秘胃肠激素的影响[J]. 世界华人消化杂志，2007，15(5)：537-540.
- [21] 吴撼平. 中药内服加保留灌肠治疗老年慢传输性便秘48例临床分析[J]. 中医临床研究，2012，4(24)：66-67.
- [22] 杨敏，余勇. 中药穴位离子导入加服药治疗老年慢传输性便秘的临床研究[J]. 江西中医药，2009，40(11)：31-32.
- [23] 刘晓辉. 电针灸疗法联合中药治疗老年慢传输性便秘32例[J]. 世界中医药，2010，5(4)：260.

(责任编辑：马力)