

加味麻仁汤治疗顽固性便秘 45 例疗效观察

黄红元

余姚市牟山镇卫生院, 浙江 余姚 315456

【摘要】目的: 观察加味麻仁汤治疗顽固性便秘临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为治疗组和对照组各 45 例, 对照组采用食疗法、体疗法及口服枸橼酸莫沙必利片治疗, 治疗组在对照组的基础上加服加味麻仁汤治疗。疗程均为 1 月。比较 2 组临床疗效, 治疗前后便秘患者生活质量量表 (PAC-QOL) 评分。结果: 总有效率治疗组 93.33% 高于对照组 73.33% ($P < 0.05$)。2 组治疗后躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度、总分均改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组的躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度、总分治疗后显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 加味麻仁汤治疗顽固性便秘临床疗效显著, 并可提高患者生活质量。

【关键词】 顽固性便秘; 加味麻仁汤; 生活质量

【中图分类号】 R574.62

【文献标志码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2015) 02-0058-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.028

顽固性便秘是临床上常见的肠道疾病之一, 是指患者为避免排便所致的痛苦而排斥排便, 以至于大便滞留的现状。其临床症状为排便困难、排便次数较少且粪便干结^[1]。中医学认为便秘属于脾约、阳结范畴, 病位在大肠, 病机为肠道传导失司。因此清热导滞、润燥理气通便成为治疗关键。麻仁汤可以有效促进患者肠道蠕动, 恢复肠动力, 保障肠道畅通, 且无副作用^[2]。笔者采用加味麻仁汤治疗顽固性便秘, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院门诊顽固性便秘患者, 共 90 例。随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组男 22 例, 女 23 例; 年龄 48~71 岁, 平均(62.4±7.5)岁; 病程 1~12 年, 平均(4.3±2.1)年。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 44~73 岁, 平均(61.2±8.1)岁; 病程 1~14 年, 平均(4.8±2.3)年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定, 患者排便时间间隔 > 3 天, 持续时间 > 1 年, 经中西药反复治疗无效; 患者主诉大便干燥、排便费力。排除标准: 胃肠道器质性病变致压迫、梗阻性疾病的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 食疗法: 患者多食用高粗纤维食物, 增加脂肪。并指导患者每天饮水 2~3 L, 且早晨空腹饮水 300~400 mL。适当食用菌藻类、芝麻、黄豆、香蕉等食物。每天口服 3 mL

香芝麻油, 25 g 蜂蜜, 用温水调匀。体疗法: 将两手掌合并摩擦生热, 一手按在脐与大腿根部之间, 依右下腹、脐上方、左下腹, 形成圆形按摩, 整个手掌做 10~20 次。每天做扩胸运动 10 次, 提肛运动 24 次。药物疗法: 患者口服枸橼酸莫沙必利片(国药准字 H19990315, 江苏豪森药业股份有限公司), 每次 5 mg, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服加味麻仁汤。处方: 麻子仁、大枣各 15 g, 当归、决明子各 10 g, 生地黄、葛根各 8 g, 何首乌、炙甘草各 5 g。加入 500 mL 水, 武火加热, 浓缩至 200 mL, 调为文火, 煎 2 次以后, 2 煎混合, 分 2 次服用。

2 组疗程均为 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评估治疗前后的生活质量变化, 该量表的 Cronbach α 系数为 0.93, 有 4 个维度 28 个条目, 包括躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度, 得分越高代表生活质量越低。

3.2 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料分析采用 χ^2 检验、等级资料采用非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定。临床治愈: 大便正常, 或恢复至病前水平, 其它症状均有好转; 显效: 便秘明显改善, 间隔时间及便质接近正常; 或

【收稿日期】 2014-09-05

【作者简介】 黄红元 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床全科。

大便稍干而排便间隔时间在72h以内,其他症状大部分消失。有效:排便间隔时间缩短1天,或便质干结改善,其他症状均有好转。无效:便秘及其它症状均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组93.33%,对照组73.33%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	20(44.44)	15(33.33)	7(15.56)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	11(24.44)	14(31.11)	8(17.78)	12(26.67)	33(73.33)

4.3 2组患者治疗前后生活质量评分比较 见表2。2组治疗后躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分与总分均改善,与治疗前比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗组的躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分与总分治疗后均低于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	躯体不适	心理社会不适	担心和焦虑	满意度	总分
治疗组	治疗前	2.64±0.23	1.08±0.08	2.67±0.31	3.41±0.25	2.33±0.17
	治疗后	1.81±0.17 ^{1/2}	0.73±0.03 ^{1/2}	1.59±0.21 ^{1/2}	2.51±0.27 ^{1/2}	1.51±0.14 ^{1/2}
对照组	治疗前	2.61±0.24	1.06±0.08	2.68±0.34	3.51±0.26	2.35±0.18
	治疗后	2.21±0.18 ¹	0.94±0.04 ¹	2.03±0.25 ¹	3.05±0.27 ¹	1.88±0.17 ¹

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

顽固性便秘属于临床中较为常见的功能性排便紊乱病症,与患者的遗传因素、饮食习惯以及不良的排便习惯有密切联系^[6]。顽固性便秘发病率较高,极易引发习惯性排便障碍、肛裂等并发症,降低生活质量。西药治疗易产生药物依赖性,对患者的机体造成严重的副作用^[6]。中医学认为食物进入胃中,通过脾胃的运化,吸收其精华,剩余糟粕,由大肠进行传送。由于患者肠胃积热,津液耗伤,体质虚弱、气血不足以及饮食不规律等因素,造成了大便干结,排出困难。顽固性便秘属于

功能性便秘,粪便滞留是其主要原因。中医治疗顽固性便秘应该以润肠、通便为原则。麻仁汤可以有效缓解患者临床症状,改善患儿肠道功能,对于胃肠动力减弱者则可以加快胃排空以及肠道蠕动,促进粪便的排出。该方中的麻子仁质润多脂,可有效促进肠道蠕动,有助于排便。大枣性温,味道甘甜,具有补脾益气与养血安神的效果,可以有效治疗脾虚食少以及乏力等疾病。决明子与当归可以有效疏通经络,调养脏腑,补益气血,纠正失衡,达到润肠疗效;葛根味甘性凉,可有效提升脾胃清阳之气,消食行滞,排气通便;炙甘草具有益气作用,有效补充患者损失掉的能量,促进消化,提升患者食欲;生地黄可以有效增加肠黏膜分泌作用而润肠通便;何首乌具有泻火解毒,润肠通便的作用。

本观察结果显示,治疗组总有效率93.33%高于对照组73.33%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度、总分治疗水平低于对照组差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示顽固性便秘加服加味麻仁汤的治疗效果显著。笔者认为,临床上对于便秘患者的治疗,建议采用中西医结合治疗,可有效缓解临床症状,提高患者生活质量,临床疗效优于单纯西药。

【参考文献】

- [1] 张立委,肖慧荣. 逍遥丸合麻仁丸加减治疗功能性便秘临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(1): 66-67.
- [2] 张素卿,李小慧. 麻子仁丸加味治疗老年功能性便秘40例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(6): 35-36.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 王天麟,韩俊泉,曲鹏飞,等. 老年性便秘的中医认识和中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 1(4): 482-484.

(责任编辑: 马力)

· 书讯 · 中西医结合系列教材已出版,《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合病理生理学(42元), 中西医结合诊断学(59元), 中西医结合外科学(58元), 中西医结合妇产科学(60元), 中西医结合儿科学(46元), 中西医结合骨伤科学(52元), 中西医结合眼科学(46元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元), 中西医结合护理学(44元), 中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510006, 电话: (020)39354129。