

# 四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型慢性功能性便秘疗效观察

吴胜智, 郑卫方, 卢中华

兰溪市红十字医院肛肠科, 浙江 兰溪 321100

**[摘要]** 目的: 观察四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型慢性功能性便秘(CFC)的临床疗效。方法: 将CFC患者88例随机分为2组各44例, 对照组予以莫沙必利片口服, 研究组在对照组治疗基础上予以四磨汤加减治疗, 2组疗程均为8周, 观察2组临床疗效。结果: 治疗8周后, 临床总有效率研究组为95.45%, 对照组为81.82%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对治疗总有效者治疗后随访半年和1年, 研究组复发率(11.90%、30.56%)均低于对照组(21.43%、44.44%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型CFC的疗效显著, 安全性较好, 且中远期疗效也较确切, 能降低复发率, 有利于控制病情的复发。

**[关键词]** 慢性功能性便秘(CFC); 气滞型; 四磨汤; 莫沙必利; 复发

**[中图分类号]** R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0099-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.047

慢性功能性便秘(Chronic functional constipation, CFC)是临床较常见的功能性胃肠道疾病, 其便秘症状反复发作, 迁延难愈<sup>[1]</sup>。CFC的病因及发病机制较复杂, 临床上尚无特效的药物与方法, 莫沙必利是临床较常用的高选择性5-羟色胺受体激动剂, 治疗CFC疗效较显著, 起效较迅速, 但复发率仍居高不下<sup>[2]</sup>。四磨汤出自《济生方》, 有顺气降逆、消积除胀和润肠通便等功效, 治疗CFC疗效较好, 并能降低其复发率<sup>[3]</sup>。笔者观察了四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型CFC的疗效, 以探讨中西医结合治疗CFC的协同作用。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年1月—2013年9月在本院肛肠科门诊治疗的CFC患者88例。采用随机数字表法将其分为2组各44例。2组患者性别构成、年龄分布和病程时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表1。

表1 2组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	男/女(例)	年龄(岁)	病程(月)
研究组	44	23/21	68.1±5.8	20.5±3.7
对照组	44	25/19	67.7±6.2	21.2±4.1

1.2 病例选择 西医诊断符合2008年制定的功能性胃肠病的罗马诊断标准<sup>[4]</sup>, 中医辨证符合《中医内科学》<sup>[5]</sup>中的气滞型, 证见大便秘结, 欲便不得, 噎气频作, 胸胁痞满, 甚则

腹中胀痛, 纳食减少, 舌苔薄腻, 脉弦。排除经消化内镜检查有肝胆、胃肠道器质性疾病; 药物、代谢、内分泌及神经等原因引起的继发性便秘; 治疗前8周使用过解痉药、益生菌和影响胃肠动力药物或进行外科手术者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予以莫沙必利片每次5mg, 每天3次, 餐前30min口服。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上予以四磨汤加减治疗, 处方: 木香20g, 枳壳、乌药、槟榔各10g, 当归、莱菔子、火麻仁各15g, 每天1剂, 水煎2次, 取药液200mL, 分早晚2次温服。

2组疗程均为8周, 治疗期间均不使用解痉药、益生菌和影响胃肠动力药物等。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗后便秘症状、排便间隔、大便性状及伴随腹胀和腹痛改善情况等, 并评估其临床效果及药物不良反应。治疗后随访半年及1年比较其复发例数及复发率。

3.2 统计学方法 使用SPSS18.0软件统计数据。计量资料采用 $t$ 检验; 计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[6]</sup> 显效: 治疗后便秘症状较前明显改善, 排便间隔较前明显缩短, 大便性状基本正常, 腹胀和腹痛大部分消

**[收稿日期]** 2014-11-17

**[作者简介]** 吴胜智(1978-), 女, 主治医师, 主要从事肛肠科临床工作。

失。有效：治疗后便秘症状较前有所好转，排便间隔较前有所缩短，大便性状仍较干结，腹痛、腹胀症状较前有所改善。无效：治疗后未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗 8 周后，临床总有效率研究组为 95.45%，对照组为 81.82%，2 组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=4.06$ ,  $P < 0.05$ )。

组别	n	例			总有效
		显效	有效	无效	
研究组	44	27	15	2	42(95.45)
对照组	44	24	12	8	36(81.82)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗中药物不良反应比较 对照组治疗中发生药物不良反应 4 例，其中腹泻 2 例，恶心、上腹部不适各 1 例。研究组发生药物不良反应 6 例，其中腹泻 3 例，恶心 2 例，皮疹 1 例，症状均较轻，未予处理逐渐自行消失，未影响患者继续完成治疗方案。2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $\chi^2=0.45$ ,  $P > 0.05$ )。

4.4 2 组治疗后随访复发率比较 见表 3。对治疗总有效者治疗后随访半年和 1 年，研究组复发率(11.90%、30.56%)均低于对照组(21.43%、44.44%)，差异有统计学意义( $\chi^2=4.14$ 、4.72,  $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)	
		半年内	1 年内
研究组	42	5(11.90)	9(21.43)
对照组	36	11(30.56)	16(44.44)

与对照组比较，① $P < 0.05$

## 5 讨论

CFC 是老年患者常见胃肠道功能性疾病，其发病率高达 5%~20%，便秘症状持续存在，并反复发作，可引起痔疮、肛裂等并发症，可诱发心脑血管事件的发生，对患者的日常生活工作的影响较大，治疗颇棘手。传统上对 CFC 的治疗多采用泻药，其起效迅速，短期疗效较好，但长期使用可发生药物依赖，加重便秘反复发作，且泻药可引起结肠或结肠黑变病，甚至结肠癌，限制了其临床的广泛应用<sup>[1]</sup>。莫沙必利是目前治疗 CFC 最常用促胃肠动力药，主要通过刺激胃肠道 5-羟色胺受体后促进乙酰胆碱的大量释放，从而促进消化道的蠕动和传输，恢复其正常的胃肠功能，促进其排便，缓解便秘症状，但莫沙必利只能缓解其便秘症状，治疗后复发率较高<sup>[2]</sup>，因此，寻找一种安全有效并能控制 CFC 复发的药物是临床的迫切需要。

中医学认为 CFC 属大便难、脾约、阴结等范畴，以气滞型较多见，治疗以行气导滞，降气润肠通便为主<sup>[3]</sup>。四磨汤方

中用木香理气和中、行气止痛、健脾消食；枳壳消食导滞、理气宽中；乌药行气疏肝、止痛散寒、除胀；槟榔破滞行气除痞满；当归补血润肠通便；莱菔子消食除胀降气；火麻仁甘平润肠通便；诸药合用，行气疏肝消痞满，降气润肠助排便，切合 CFC 的病理病机。本研究发现治疗 8 周后，研究组临床总有效率明显较对照组更佳，且对照组和研究组患者治疗中分别发生药物不良反应 4 例和 6 例，症状均较轻，2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $P < 0.05$ )，提示四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型 CFC 的疗效明显优于单纯的莫沙必利治疗，能明显缓解其便秘症状，缩短排便间隔，改善大便性状，且不良反应轻，安全性较好。同时还发现随访半年和 1 年，研究组患者的复发率均低于对照组，提示四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型 CFC 的中远期疗效也较确切，能降低复发率。

总之，四磨汤加减联合莫沙必利治疗气滞型 CFC 的疗效明显优于单纯的莫沙必利治疗，能明显缓解其便秘症状，缩短排便间隔，改善大便性状，安全性较好，且其中远期疗效也较确切，能降低复发率，中西药联合治疗既能发挥了西药起效快的优势，又能发挥中药辨证论治的优点，有利于控制病情的复发。

## [参考文献]

- Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, et al. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review[J]. BMC Gastroenterology, 2008, 8(5): 1-7.
- Ueno N, Inui A, Satoh Y. The effect of mosapride citrate on constipation in patients with diabetes[J]. Diabet Res Clin Pract, 2010, 87(1): 27-32.
- 陈佩文, 周桂秀, 刘剑英. 四磨汤口服液治疗老年性便秘疗效观察[J]. 江西医药, 2008, 43(1): 33-34.
- 张万岱. 功能性胃肠病罗马标准的简介和解读[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(2): 120-124.
- 张伯臾, 董建华, 周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 171.
- 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355-356.
- Papatheodoridis GV, Vlachogiannakos J, Karaitianos I, et al. A Greek survey of community prevalence and characteristics of constipation [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2010, 22(3): 354-360.
- 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(2): 136-139.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)