

从阴结论治老年性便秘 60 例

★ 罗颖 (福建省龙岩市第二医院 龙岩 364000)

★ 章浩军 范文东 (福建省龙岩市中医院 龙岩 364000)

关键词: 阴结; 老年性便秘; 附子理中汤

中图分类号: R 256.35 文献标识码: B

老年性便秘是老年人常见病证之一, 临床表现为排便间隔时间超过 72 小时, 且大便干结, 排出艰难, 或大便不干结而排便艰涩不畅。笔者结合《黄帝内经》、《伤寒论》中有关“阴结”的内容, 运用附子理中汤加减治疗老年性便秘, 取得较好效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准 纳入病例均符合《中药新药临床研究指导原则》中便秘诊断标准^[1], 且符合中医冷秘证型, 即临床表现有排便费力, 大便并不干硬, 神疲气短, 面色白, 身寒肢冷, 小腹冷痛, 小便清长, 舌胖而淡, 脉沉细迟。且年龄均在 60 岁以上^[1]。

1.2 排除病例 经检查证实由直肠、结肠器质性病变所引起的便秘, 或合并有心脑血管、肝肾疾病及精神疾病和过敏性体质者。

1.3 一般资料 入选病例 120 例, 按简单随机方法分为治疗组和对照组两组。治疗组 60 例中, 男 35 例, 女 25 例, 平均年龄 (64.35 ± 4.12) 岁; 对照组 60 例中, 男 34 例, 女 26 例, 平均年龄 (63.43 ± 5.21) 岁。两组资料比较经统计学处理无显著性差异 $(P > 0.05)$ 。

2 治疗方法

治疗组用附子理中汤加减: 附子 10 g, 党参 20 g, 干姜 10 g, 白术 15 g, 炙甘草 10 g, 肉苁蓉 20 g, 生姜 2 片, 红枣 10 枚。每日 1 剂, 水煎 2 次, 煎液合计 1 000 mL, 分 2 次温服。对照组用西沙必利, 每次 10 mg, 每日 3 次口服。两组疗程均为 4 周。疗程结束后, 随访 4 周, 以观察最终疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则》所制定的具体疗效标准。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 疗程结束时两组疗效比较

组别	n	治疗	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	22	15	16	7	88.3
对照组	60	20	17	15	8	86.7

注: 两组总有效率对比, 经 Ridit 分析, 无显著性差异, $P > 0.05$ 。

表 2 随访 4 周两组疗效比较

组别	n	治疗	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	19	14	17	10	83.3
对照组	60	11	15	19	15	75.0

注: 从表 2 可以看出, 随访 4 周, 治疗组总有效率优于对照组, 两组比较有显著性差异, $P < 0.05$ 。

4 讨论

“阴结”通常在太阴、少阴, 多为寒证、虚证。参照中医辨证老年性便秘究其病因或为津液不足, 或是气虚无力所致, 传统上中医治疗大多从滋阴养血、润肠通便, 或补益肺脾、行气通便入手。笔者据临床研究观察发现部分老年性便秘病理机制主要表现为阳气不足、肠道气机运行无力所致, 结合其临床症状、治疗用药等特点, 与“阴结”进行对比分析, 发现两者病机较为相符, 即均由太阴少阴阳气亏虚, 影响肠胃运化功能, 导致大便秘结。为此, 我们认为老年性便秘若有阳虚之证者, 皆可从温补脾肾着手, 采用附子理中汤加减治疗。方中附子、干姜温补脾肾之阳气, 党参、白术、炙甘草益气补中, 生姜、红枣和胃, 肉苁蓉温阳通下。诸药合用共奏温补脾肾、温阳通下之功, 则便秘自除。

现代医学认为, 老年性便秘发生的主要机制^[2]: 是兴奋性神经缺乏和平滑肌功能受影响, 结肠动力下降, 排空迟缓, 同时由于肠内容物在结肠滞留时间过长, 水分过分吸收, 粪便干结, 加重了排便困难, 包括直肠平滑肌功能不良、动力障碍、感觉功能损害、肛门括约肌功能不良等。排便动力缺乏是其常见因素之一。因此, 肠蠕动促进剂成为治疗顽固性便秘的重要手段之一。对照组采用具有促进胃肠蠕动作用的西沙必利口服治疗, 而治疗组针对老年阳虚型便秘患者辨证使用温阳通便之附子理中汤治疗。治疗结果经统计学处理: 两组虽然在有效率方面无显著性差异, 但在随访 4 周后总有效率方面, 治疗组优于对照组。可见从阴结入手应用附子理中汤治疗老年性便秘具有一定临床疗效。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 人民出版社, 1993. 131
- [2] 徐萍, 吕衣华. 全国便秘专题研讨会纪要[J]. 中华内科学杂志, 2004, 43(1): 67~68 (收稿日期: 2006-05-10)