

# 益气润肠汤治疗慢传输型便秘 60 例

★ 董恒 高玉中 (江苏省徐州市第六人民医院 徐州 221006)

**摘要:**目的:观察运用益气润肠汤辨证治疗慢传输型便秘的临床疗效。方法:治疗组 60 例予以益气润肠汤辨证治疗,对照组 60 例予以莫沙必利、开塞露治疗,2 个月为观察周期。结果:治疗组总有效率 96.7%,对照组 70.0%,两组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论:运用益气润肠汤辨证治疗慢传输型便秘疗效显著。

**关键词:**慢传输型便秘;益气润肠汤;中医药疗法

中图分类号:R 574.62 文献标识码:B

慢传输型便秘(STC)临床特点为大便次数减少,或便意缺乏,粪便干燥或量少,排出困难,常伴腹胀食少,易诱发肛裂、痔疮。西医主要是对症治疗,效果并不满意,其中蒽醌类药物长期服用不但导致“泻剂依赖”,并可导致结肠黑变病;容积性泻剂常使患者腹胀难忍;长期使用泻剂可引起电解质紊乱<sup>[1]</sup>。笔者运用益气润肠汤并配合饮食、运动等治疗本病,疗效满意。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月~2008 年 12 月门诊 STC 患者 120 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中男 26 例,女 34 例;年龄 26~78 岁,平均 51 岁;病程 3~21 年;排便间隔 2~3 天一次者 6 例,3~4 天者 18 例,4~5 天者 21 例,5 天以上者 15 例;每次排便时间 10~20 min 者 16 例,20~30 min 者 27 例,超过 30 min 者 17 例;应用 Bristol 大便性状分类,便质为坚果状 31 例,腊肠状块便 18 例,腊肠状但表面有裂缝样便 11 例。对照组 60 例,其中男 22 例,女 38 例;年龄 23~75 岁,平均 48.2 岁;病程 3~17 年;排便间隔 2~3 天一次者 10 例,3~4 天者 20 例,4~5 天者 19 例,5 天以上者 11 例;每次排便时间 10~20 min 者 20 例,20~30 min 者 24 例,超过 30 min 者 16 例;便质为坚果状 28 例,腊肠状块便 17 例,腊肠状但表面有裂缝样便 15 例。观察治疗 2 个疗程后症状改善情况。两组在年龄、性别、病程、排便时间、间隔时间、便质等方面经统计学处理无显著性差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准》<sup>[2]</sup>;中医诊断标准参照 1995 年国家中医药管理局制定实施的《中医病证诊断疗效

标准》之虚秘标准。结肠运输试验:结肠传输功能弛缓。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 基本药物:生白术 80 g,玄参 20 g,生地 20 g,麦冬 20 g,南沙参 20 g,石斛 20 g,当归 20 g,火麻仁 20 g,柏子仁 20 g,瓜蒌仁 20 g,杏仁 10 g,枳实 15 g,枳壳 15 g。随症加减:气虚者加黄芪、党参;阳虚者加肉苁蓉、锁阳;血虚者加阿胶、何首乌;阴虚者加桑椹子、黑芝麻;腹胀纳少者加炒麦芽、炒莱菔子;气虚下陷、肛门坠胀者加柴胡、升麻;情绪烦躁者加柴胡、白芍;大便夹血丝,肛门疼痛者加槐花、地榆。每日 1 剂,水煎服,早晚 2 次温服,1 个月为一个疗程,一般 1~3 个疗程。辅以饮食、运动指导。

2.2 对照组 口服莫沙必利 5 mg,每日 3 次;开塞露 40~60 mL 注入肛内,每日 1 次。疗程同治疗组。同样辅以饮食、运动指导。

## 3 治疗结果

治疗组痊愈(停药后临床症状消失,每日排便  $\geq 1$  次,无明显不适且大便性状正常,保持 2 个月以上)24 例,好转(停药后临床症状好转,每 2 日排便 1 次,偶尔大便不正常,注意调节饮食或间断服药即可,保持 2 个月以上)34 例,无效(停药后临床症状无好转,与治疗前无明显差异)2 例,总有效率 96.7%;对照组相应为 15、27、18 例,70.0%。治疗组总有效率明显高于对照组,且有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

STC 是功能性便秘的一种类型,主要由于肠肌神经丛兴奋性低下,肠内容物通过迟缓,时间延长,肠粘膜吸收水分增加,而致便意淡漠,大便干燥,排

# 复元活血汤加减治疗肋骨骨折伴血胸 23 例

★ 吴泉青 (福建省泉州市正骨医院 泉州 362000)

**摘要:**目的:观察复元活血汤治疗肋骨骨折伴血胸的疗效。方法:采用随机分组对照观察法,治疗组 23 例予中药复元活血汤内服,对照组予西药止血药静滴。结果:治疗组总有效率 78.3%,对照组总有效率 65.2%,两组差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:在肋骨骨折伴血胸的治疗中,应用中药复元活血汤对血胸的吸收有较好的疗效。

**关键词:**肋骨骨折;血胸;复元活血汤;中医药疗法

**中图分类号:**R 683.1 **文献标识码:**B

我院自 2008 年 1 月~2008 年 11 月,对收治的肋骨骨折伴血胸患者 46 例,随机分为治疗组与对照组各 23 例,治疗组予中药复元活血汤内服,收到了良好的效果。对照组予西药止血药静滴,现报告如下:

## 1 一般资料

全部病例均为我院住院病人,按入院先后随机分为治疗组和对照组。治疗组 23 例中男 15 例,女 8 例;年龄 22~68 岁,平均 43 岁;致伤原因分别为交通伤 10 例,重物砸伤 6 例,摔伤 5 例,击打伤 2 例;骨折类别单发 3 例,双发(两根)6 例,多发 14 例;左胸 11 例,右胸 9 例,双侧胸部 3 例;伤后至开始用药时间为 48 小时~10 天;有 5 例伴有少量气胸,合并肺挫伤 3 例;均未并腹部重要脏器损伤。对

出困难。本病属中医学“虚秘”范畴,常因年老体弱、久病产后、营养不良、食量过少等导致机体气血不足、肠失濡润、传导无力,遂致大便干结,排出困难。《景岳全书·秘结》:“秘结证,凡属老人、虚人、阴脏人及产后、病后、多汗后,或小水过多,或亡血、失血、大吐大泻之后,多有病为燥结,盖此非气血之亏,即津液之耗。凡此之类,皆须详察虚实,不可轻用芒硝、大黄、巴豆、牵牛、芫花、大戟等药,及承气神芎等剂,虽今日暂得通快,而重虚其虚,以致根本日竭,则明日之结,必将更甚,愈无可用药矣。”故治疗上要慎用峻下药,宜选对肠道刺激性小、作用持久而温和的润肠药,以“补虚为本、标本兼顾”为原则。益气润肠汤方中生白术为健脾要药,运用大剂量白术治疗便秘确可润肠通便,便通而不伤阴,通而不燥,润而不滋腻,又可顾护脾胃;生地、玄参、麦冬滋阴养液,生津润肠;南沙参、石斛、当归润燥滑肠;火麻仁、瓜蒌仁、柏子仁润肠通便;杏仁、枳实、枳壳宣肃肺气,调畅气机;诸药合用共奏益气滋阴、润肠通

照组 23 例中,男 14 例,女 9 例;年龄 20~66 岁,平均 42 岁;致伤原因分别为交通伤 9 例,重物砸伤 6 例,摔伤 6 例,击打伤 2 例,骨折类别单发 2 例,双发 5 例,多发 16 岁;左胸 10 例,右胸 10 例,双侧胸部 3 例;伤后至开始用药时间为 46~10 天。均未有腹部重要脏器损伤。两组资料经统计学处理,无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

全部病例均经 X 线摄片诊断为肋骨骨折;X 线摄片检查明确有肋膈角变钝或消失或胸腔 B 超示有胸腔积液。所有病例 B 超示胸腔积液深度在 2.5~5.0 cm,胸部 X 线检查示肋膈角消失或变钝。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 口服复元活血汤。基本方:柴胡 15 g,天花粉 15 g,当归尾 15 g,红花 6 g,酒大黄 20(后腑之功。现代药理研究:生白术显著增强胃、十二指肠平滑肌收缩,有促进胃排空及肠推动作用;枳实、枳壳具有双向调节胃肠运动的作用;火麻仁、瓜蒌仁、柏子仁含有多量植物油,直接润滑肠道,还能代谢生成脂肪酸钠,刺激肠壁,引起肠蠕动增加,促进排便<sup>[3]</sup>。患者大便通畅后,应嘱其坚持服药,使大肠传导功能得以恢复,并形成排便规律,疗程 1~3 个月为宜。同时适当多饮水,多食富含纤维素的蔬菜、水果、杂粮等,养成定时排便的习惯,不要憋大便,饭后稍作运动,腹部按摩,保持良好的心态,忌吃辛辣肥甘厚腻食品,忌烟酒。

### 参考文献

- [1] 鹿晓君,彭清华. 中医治疗慢传输型便秘(虚秘)概况[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(3):13.
- [2] 李延青. 功能性胃肠病罗马 III 标准解读[J]. 临床消化病杂志,2006,18(5):261-262.
- [3] 黄春林,朱晓新. 中药药理与临床手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:426-475.

(收稿日期:2009-02-24 责任编辑:周茂福)