

加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘的效果探究

殷文静 (山东省淄博市桓台县田庄镇中心卫生院, 山东淄博 256402)

摘要: 目的: 探讨气虚型老年功能性便秘患者采用加减黄芪汤治疗的临床价值。方法: 选取2020年7月至2021年11月我院收治的气虚型老年功能性便秘患者74例为研究对象, 根据数字随机法分为对照组和观察组各37例, 对照组行常规治疗, 观察组在对照组基础上运用加减黄芪汤治疗, 比较两组治疗效果。结果: 治疗前, 两组中医症状评分、PAC-QOL评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组中医症状评分、PAC-QOL评分明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 停药8周、16周后, 观察组复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘效果显著, 可有效改善患者症状, 提高治疗效果, 且复发率较低, 患者生活质量高。

关键词: 气虚型功能便秘; 老年人; 加减黄芪汤; 生活质量

功能性便秘是一种比较常见的消化系统疾病, 以排便困难、粪便干结、排便次数减少或者合并排便不尽感为主要表现, 具有病程长、迁延不愈、复发率高的特点, 多见于60岁以上人群, 严重影响患者生活质量^[1]。对功能性便秘的发病机制, 当前尚无统一定论, 一些学者认为, 功能性便秘的发生与排便时肛管括约肌的反向矛盾收缩、肛门肠动力学改变以及感觉功能变化有关。同时, 经常服用强泻剂、排便姿势不当、长期情绪紧张以及饮食习惯不良等也是比较常见的因素。当前临床上在治疗功能性便秘时, 通常以刺激性泻药为主, 但是存在诸多不良反应, 并且还会损伤大肠上皮。近年来, 有诸多文献报道了中医药在老年功能性便秘治疗中的应用, 并且获得了较好的效果。本研究将加减黄芪汤应用于气虚型老年功能性便秘患者中, 取得满意疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年7月至2021年11月我院收治的气虚型老年功能性便秘患者74例为研究对象, 根据数字随机法分为对照组和观察组各37例。观察组男20例, 女17例; 病程7~28个月, 平均(17.4 ± 6.5)个月; 年龄65~82岁, 平均(73.2 ± 5.4)岁。对照组男22例, 女15例; 病程8~29个月, 平均(17.5 ± 6.6)个月; 年龄66~83岁, 平均(73.3 ± 5.5)岁。两组病程、年龄等资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1)符合功能性便秘的临床诊断标准, 且中医学辨证为脾肺气虚型; (2)年龄 > 60 岁; (3)临床资料完善; (4)经结肠镜检查, 肠道无器质性病变; (5)患者意识清醒, 可正常交流和沟通, 且依从性较好; (6)患者及家属对本次研究知情, 且签署同意书。

排除标准: (1)临床资料缺失, 治疗依从性差者; (2)药物禁忌证或过敏史; (3)合并认知交流障碍、痴呆、精神疾病者; (4)合并恶性肿瘤、严重脏器

功能障碍者; (5)药物、器质性等因素导致的肠易激综合征、便秘等。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组运用常规西药治疗, 口服聚乙二醇4000散, 每次10g, 均匀混合200ml温水, 每天1次, 14d为1个疗程。

1.3.2 观察组

观察组在上述治疗的基础上再运用加减黄芪汤治疗, 基本药方: 枳实、杏仁、怀牛膝、当归以及陈皮各10g, 白蜜、火麻仁各15g, 肉苁蓉、生白术各30g, 蜜黄芪30~60g, 冷水煎煮药材, 取汁300ml, 150ml/次, 2次/d, 1剂/d, 共治疗14d。

1.4 观察指标

(1)中医症状评分。对两组患者治疗前后的中医症状进行评分, 主症包括大便秘结而不甚干燥、排出大便费力、排便间隔时间延长; 次症则为自汗懒言短气、腹胀、少食纳呆、神疲乏力, 主症按照病情严重程度评分依次为0、2、4、6分, 次症则为0、1、2、3分, 得分与症状呈正比关系。

(2)复发情况。停药后随访8、16周, 统计两组的功能性便秘复发情况。

(3)生活质量评分。运用便秘患者生存质量评估量表(PAC-QOL)进行评价, 条目有28个, 运用0~4分的5级计分法, 包括4个维度, 分别是满意度(5个条目)、担忧(12个条目)、社会心理(8个条目)以及生理状态(3个条目), 得分与生活质量呈反比关系^[2]。

1.5 疗效判定标准

根据疗效指数评价治疗效果, 即(治疗前中医症状评分 - 治疗后中医症状评分) / 治疗前的症状评分 $\times 100\%$ = 疗效指数。痊愈: 疗效指数 $\geq 90\%$, 患者不适症状减轻, 且恢复正常排便; 显效: 疗效指数为70%~89%, 排便状况好转明显, 仅合并轻微症状; 有效: 粪便形状好转, 排便间隔时间缩短, 且疗效指数

为30%~69%;无效:没有达到上述标准或者病情加重。
(痊愈+显效+有效)/总例数×100%=总有效率^[3]。

1.6 统计学分析

数据处理采用SPSS20.0统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医症状评分比较

两组治疗前的中医症状评分比较无明显差异($P > 0.05$);观察组治疗后的中医症状评分低于对照组(P

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	5 (13.51)	18 (48.65)	8 (21.62)	6 (16.22)	31 (83.78)
观察组	37	8 (21.62)	21 (56.76)	7 (18.92)	1 (2.70)	36 (97.30)
χ^2						3.946
P						< 0.05

2.3 两组PSC-QOL评分比较

观察组担忧、生理状态、社会心理以及满意度评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组PAC-QOL评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	满意度	担忧	社会心理	生理状态
对照组	37	7.7±0.7	16.2±1.3	9.9±1.4	3.9±0.6
观察组	37	3.7±0.5	9.4±1.5	5.8±1.2	2.1±0.4
t		7.398	8.112	5.308	9.643
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组复发情况比较

相比较对照组而言,观察组停药8周、16周的复发率均较低($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组复发率比较[n(%)]

组别	n	停药8周	停药16周
对照组	37	6 (16.22)	8 (21.62)
观察组	37	1 (2.70)	2 (5.41)
χ^2		3.946	4.162
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

功能性便秘是比较常见的一种上消化系统疾病,好发于老年人,其原因主要为随着年龄的增长,各项器官功能明显衰退,减少肠腺体黏液分泌,减弱肠道的粪便润滑作用,并且降低肠道传输功能和肠肌张力,导致肠腔内容物停留时间较长,吸收过多水分而诱发功能性便秘。研究发现,便秘一方面会影响老年人群的日常生活,另一方面还会导致多种疾病如心血管疾病、结肠直肠癌以及胃肠功能紊乱等,严重危害患者身心健康。

(< 0.05)。见表1。

表1 两组中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	37	19.7±2.6	6.9±0.7
观察组	37	19.8±2.5	4.5±0.6
t		0.654	9.112
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗效果比较

经过14d治疗后,观察组治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

中医学上认为老年功能性便秘为一种本虚标实之证,主要为虚证,治疗应该坚持“以通为顺”的基本原则,但要避免单纯泻下,应该从整体出发,做到辨证施治。虽然气虚型功能性便秘患者的病位以肠道为主,但是与脾肺肾脏腑有着密不可分的联系,其中大肠主糟粕传输,以通为顺;肺主宣发肃降;脾主运化,肾主二便,对大肠开合进行调节,均与气虚密切相关,所以治疗坚持润肠通便、益气养阴的基本原则。黄芪汤作为中药经典方剂,由陈皮、白蜜、麻仁以及黄芪四味中药组成,根据老年功能性便秘的病机,辨证加减,全方由白蜜、杏仁、生白术、枳实、肉苁蓉、怀牛膝、当归、陈皮以及黄芪组成,其中白术和黄芪为君药,可以行气补气,恢复气机;白术具有润肠通便和补气的功效,配伍黄芪以补脾肺之气治本。肉苁蓉可以润肠通便、益阴通阳、补肾益精;当归具有润燥滑肠、调经止痛、补血活血的功效,可以濡润肠道;怀牛膝可以强壮筋骨、补益肝肾,引药下行,入肾填精,下移大便,促进粪便排出。本病虽然为本虚,但也有标实的患者,在方药中加入枳实,具有通便行气的功效。

综上所述,在气虚型老年功能性便秘患者的临床治疗中加入加减黄芪汤,能有效改善患者便秘症状,提高治疗有效率,且可降低复发率,改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 李新红. 续百红. 耳穴贴压联合穴位摩腹治疗气虚型老年功能性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021,29(12):61-64.
- [2] 孙丽丽. 加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2021,18(6):88-91.
- [3] 唐菊花. 加减黄芪汤与聚乙二醇4000散治疗气虚型老年功能性便秘的临床疗效对比[J]. 饮食科学, 2019(14):40.