

# 气虚型功能性便秘的中西医治疗进展

王 萌<sup>1</sup>, 李开富<sup>2</sup>, 庞 娣<sup>2</sup>, 黄国初<sup>3</sup>, 罗丽芬<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

3. 广西中医药大学第一附属医院仙湖分院, 广西 南宁, 530200)

[关键词] 功能性便秘; 气虚型; 中西医结合疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.746.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.080

功能性便秘(FC)是临床极常见的病症,近年来由于生活节奏增快,生活、工作压力增大,起居饮食作息无规律等原因,该病的患病率随着老年人年龄的增加而逐渐升高<sup>[1]</sup>。本病多依据罗马Ⅲ功能性胃肠疾病的系列诊断标准中的相关内容进行诊断<sup>[2]</sup>。老年人肠道蠕动能力减弱,肠黏膜分泌与吸收功能减退,肠道微生态环境更加脆弱,也是此病发病率上升的原因<sup>[3]</sup>。中医学认为便秘是由于大肠传导功能失常所致,分为虚秘和实秘,临床上大多以虚秘多见,气虚型便秘的中医诊断标准为:大便干或不干,虽有便意,但排出困难,用力努挣则汗出短气,便后乏力,面白神疲,肢倦懒言,舌淡苔白,脉弱<sup>[4]</sup>。从目前治疗气虚型功能性便秘的研究文献看,西医疗效虽有一定的效果,但其毒副作用也十分明显。而中医学具有其独特的辨证体系,在整体观念指导下的中医治疗方法,既符合西医学“生物-心理-社会”的医学模式,又具有独特的临床优势。现将近年来中西医治疗气虚型功能性便秘的研究进展综述如下。

## 1 发病机制

便秘的关键病机是大肠传导失常,肠道气机郁滞;涉及的脏腑以大肠为主,与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的关系密切,“是以小肠为受盛之官,水谷初未分也,及其化物,归于膀胱而为溺,传于大肠而为糟粕,必曰气化则能出矣,或阴阳之气不平,寒热相胜,或气实塞而不通,或气虚损而遗泄,或燥而结,或热而秘,皆阴阳不和之病也”(《圣济总录·卷第九十五·大小便门·大小便统论》)。

## 2 治则治法

《素问·至真要大论》载:“塞因塞用,通因通用,必伏其所主,而先其所因”,故气虚便秘治疗当以塞因塞用法,以益气健脾、润肠通便为本,根据兼症,佐以温阳、滋阴、活血、祛湿等治法。

## 3 西医治疗

3.1 泻剂 盐类泻剂能吸收大量水分,对肠黏膜产生刺激,加快肠道蠕动而促进排便,如硫酸镁、硫酸钠等。刺激性泻剂本身或其体内代谢物可刺激肠壁,使肠管蠕动动力增强而

促进大便排出,这类药物包括含蒽醌类的植物性泻药,如大黄、蓖麻油、番泻叶、芦荟、酚酞等。杨建英等<sup>[5]</sup>对FC患者应用腹部穴位按摩配合大黄粉敷贴神阙穴治疗,总有效率达93.0%,相较于单纯西医治疗的72.5%明显升高,认为大黄穴位敷贴有助于提高FC的临床治疗效果。渗透性泻剂具有纯渗透作用,不影响肠黏膜的完整性,不改变肠道内正常的PH值,不引起结肠胀气,不导致电解质失衡,不含有糖分,糖尿病患者亦可使用,疗效持久,耐受性良好,常用的渗透性泻剂有乳果糖、聚乙二醇、磷酸钠溶液、氢氧化镁等。

3.2 促动力药 促动力药通过促进胃肠运动对慢传输型便秘有一定疗效,常用的药物有西沙必利、莫沙必利。王丽娜<sup>[6]</sup>研究乳果糖联合莫沙必利治疗老年性功能便秘患者62例,治疗组总有效率93.55%,优于对照组的69.35%。

3.3 微生态制剂 此类药物主要是补充大量的生理性细菌,抑制腐败菌生长,促进肠蠕动,防治肠麻痹。功能性便秘患者,粪便菌群主要变化是专性厌氧菌双歧杆菌(BFB)、乳杆菌、类杆菌及梭菌减少<sup>[7]</sup>,而金双歧(GB、双歧三联活菌片)等微生态制剂,不但含有三联活菌,还含有聚糖和促菌因子,故能调整肠道菌群,纠正排便紊乱。Matsumoto等<sup>[8]</sup>在动物实验中发现益生菌能够有效提高小鼠肠道蠕动。梁丽娜等<sup>[9]</sup>观察乳果糖联合枯草杆菌二联活菌治疗老年慢性功能性便秘,发现乳果糖联合枯草杆菌二联活菌治疗的总有效率为88.57%,疗效优于单用乳果糖及单用枯草杆菌二联活菌治疗( $P<0.05$ )。

3.4 生物反馈疗法 生物反馈(Biofeedback, BF)治疗又称自主神经学习法,是利用现代生理科学仪器,通过人体内生理或病理信息的自身反馈,消除病理过程,使患者身心健康。该疗法是功能性便秘的首选治疗方法,其通过对耻骨直肠肌和肛门外括约肌进行再训练,重建和改善患者盆底肌肌肉的力量和协调性,对功能性便秘有较好的疗效。刘丽君等<sup>[10]</sup>运用针刺联合生物反馈治疗功能性便秘,有效率为87.5%,高于对照组的67.5%( $P<0.05$ )。

3.5 心理疗法 FC是现代生物-心理-社会医学模式下

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81460714);广西中医药大学第一附属医院青年基金资助项目(编号:2016QN004)

第一作者:王萌,女,医学硕士,主治医师,研究方向:消化系统疾病的临床研究

的一种典型的心身疾病,精神心理因素与多种因素相互作用,形成了复杂的发病机制<sup>[11]</sup>。抑郁和焦虑是慢性便秘发病的两大精神心理因素<sup>[12-13]</sup>,医务人员与患者之间加强沟通,通过交流与倾听、教育与指导、激励与保证等方式方法,对患者进行精神心理的综合干预,缓解患者的焦虑、抑郁情绪等对便秘的防治有重要的作用<sup>[14]</sup>。

**3.6 手术治疗** 药物治疗慢性顽固性便秘虽有一定疗效,但不能从根本上解决问题,部分患者最终仍需外科手术治疗。全结肠切除回肠直肠吻合术是慢传输型便秘主要的手术方式,大部分难治便秘患者术后症状明显改善,但此术式手术创面大,术后并发症发生率高,常并发肠梗阻、腹痛、肛门失禁,并可能出现顽固性腹泻。次全结肠切除升结肠直肠吻合,保留升结肠3~5cm,此术式可保留回盲瓣,右结肠无动力障碍的患者可选择此术式。节段性结肠切除术必须准确定位传输动力障碍的肠段,因此,与全结肠切除、次全结肠切除术相比,其并发症明显降低。但如何准确定位传输动力障碍的肠段是此术式面临的挑战<sup>[15]</sup>。

## 4 中医药治疗

**4.1 内治法** 诸多研究<sup>[16-20]</sup>显示气虚便秘与脾胃气机升降密切相关。补中益气汤补中益气、升阳举陷,老年功能性便秘患者在纠正不良的生活方式及饮食习惯等基础治疗上口服补中益气汤,疗效满意。王传海等<sup>[21]</sup>认为中老年便秘多为气虚血瘀、津液不足、燥热内结等因素导致大肠疏泄功能受阻,治以活血化瘀、益气。其使用随机平行对照方法,将患者分为2组,对照组25例予双歧杆菌三联活菌及乳果糖治疗,治疗组25例予黄芪汤(黄芪20g,当归12g,红花6g,白术、麻仁、当归、枳壳、陈皮、桃仁、甘草各10g)治疗,结果显示治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。汤献忠等<sup>[22]</sup>予56例气虚型功能性便秘的治疗组患者口服自拟中药黄芪通便汤,40例对照组患者口服西药乳果糖口服液,结果显示中药治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。肖泓等<sup>[23]</sup>选取老年气虚便秘患者118例,治疗组(59例)采用加味归芍理中汤(当归20g,杭芍15g,党参30g,白术15g,槟榔10g,杏仁10g,火麻仁15g,郁李仁15g,肉苁蓉15g,焦山楂15g,通大海10g,甘草10g)治疗,对照组(59例)采用麻仁软胶囊治疗,2组疗程均为4周,结果显示总有效率治疗组为100.0%,对照组为89.8%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。郭金亮等<sup>[24]</sup>选取30例便秘患者,采用新加黄龙汤治疗,对照组采用麻仁胶囊治疗,观察对比2组患者大便症状、排便时间、排便不尽感等,结果显示,治疗后2组患者症状均好转,排便时间、排便不尽感治疗组均优于对照组( $P < 0.05$ )。

**4.2 外治法** 李祯祥<sup>[25]</sup>将34例肺脾气虚型结肠慢传输型便秘患者采用穴位埋线治疗,取患者上巨虚、足三里、脾俞、大肠俞、天枢及气海等穴位,1次/周,6次为1个疗程,其中痊愈、显效、好转及无效所占比例分别为26.47%、55.88%、11.76%和5.88%,总有效率为94.12%,说明对脾气虚型结肠慢传输型便秘患者采用穴位埋线治疗疗效确切。朱林存

等<sup>[26]</sup>选取176例气虚便秘患者,随机分为治疗组89例和对照组87例,治疗组采取针刺配合汤剂治疗,针刺选穴主方:气海、支沟、天枢、上巨虚、脾俞。中药处方:生白术30~60g,生地黄30g,升麻6g。对照组口服西沙比利。结果:治疗组治愈57例,好转27例,无效5例,总有效率94.4%;对照组治愈42例,好转29例,无效16例,总有效率81.6%;2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。宋烨华等<sup>[27]</sup>将120例气虚型便秘患者随机分为观察组和对照组各60例。观察组给予中药脐疗治疗;对照组给予补中益气汤口服治疗,2组疗程均为3周。结果:总有效率观察组为96.67%,对照组为83.33%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。刘杰等<sup>[28]</sup>采用耳穴埋豆治疗脾虚气弱型老年便秘患者37例,在常规指导基础上取便秘点、大肠、肺进行耳穴埋豆,予以按压3~5min,每天按压3次;对照组给予常规指导,健康宣教;15d后进行疗效观察,治疗组总有效率为100%,明显优于对照组的83.78%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。马越等<sup>[29]</sup>将80例中风后遗症期气虚型便秘患者随机分为对照组(40例)和观察组(40例),对照组患者予口服乳果糖溶液,观察组予赵氏雷火灸治疗(气海、关元、神阙、双侧天枢、双侧足三里,每个穴位以补法悬起灸20min)。于治疗前、治疗后第4周、治疗后第9周评价患者的便秘症状。结果:治疗前、治疗后第4周2组临床症状评分相当,且差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后第8周,观察组临床症状评分低于对照组,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。相对乳果糖,雷火灸在改善中风后遗症期气虚型患者的便秘方面具有较好的短期和长期疗效。

## 5 小结与展望

综上所述,功能性便秘治疗方法繁多,但仍无统一的治疗标准,中医药在治疗气虚型功能性便秘方面疗效肯定,毒副作用较少,且远期效果好,经济简便,具有一定优势。目前针对本病的发病机制进行药理方面的研究性实验较少,此外许多研究存在样本量普遍偏小,纳入、排除标准不统一,疗程设置无规范,疗效指标不客观等问题,因此在今后的研究工作中,还需进一步加强基础实验研究,做到更深入的探索中医药治疗气虚型功能性便秘的作用机制,完善诊疗标准。总之,功能性便秘的中西医治疗还有待进一步规范、科学性研究。

## 参考文献

- [1] Lee - Robichaud H, Thomas K, Morgan J, et al. Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, 7(7): CD007570.
- [2] 姚欣, 杨云生. 从罗马Ⅱ到罗马Ⅲ——功能性胃肠病分类和诊断的变迁[J]. 临床军医杂志, 2007, 35(5): 760-762.
- [3] 李仁祥. 乳果糖合用美常安治疗老年功能性便秘临床观察[J]. 中国保健营养, 2012, 10(下): 3982-3983.
- [4] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 239-240.

# 穴位埋线治疗便秘的临床研究进展

李超<sup>1</sup>, 尹丽丽<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 便秘; 穴位埋线; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.746.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.081

便秘是指粪便在肠内滞留过久, 秘结不通, 排便周期延长; 或周期不长, 但粪质干结, 排出艰难; 或粪质不硬, 虽有便意, 但便而不畅的病症, 对患者身体和精神都有较大影响。流行病学研究资料显示, 在我国慢性便秘的发病存在明显的地域性, 农村人口患病率为7.2%, 显著高于城市人

口的6.7%<sup>[1]</sup>, 北方地区发病率高于南方, 并且发病率随年龄增长而升高<sup>[2-5]</sup>。现代研究认为便秘的发生是由饮食、激素、神经递质和其他调节因子的异常、排便动力学异常、心理等多种因素, 多种疾病共同作用的结果<sup>[6-7]</sup>。中医学考虑为情志失调、饮食不节、外邪犯胃、禀赋不足等。在治疗上,

[5] 杨建英, 孟盈盈, 詹欢乐, 等. 腹部穴位按摩协同大黄粉敷贴神阙穴治疗功能性便秘43例[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 100-101.

[6] 王丽娜. 乳果糖联合莫沙必利治疗老年性功能性便秘62例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(13): 135-136.

[7] 熊德鑫. 现代微生态学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000.

[8] Matsumoto M, Ishige A, Yazawa Y, et al. Promotion of intestinal peristalsis by Bifidobacterium spp. capable of hydrolysing senosides in mice[J]. PLoS One, 2012, 7(2): 31700.

[9] 梁丽娜, 范小倩, 于志刚, 等. 乳果糖联合枯草杆菌二联活菌治疗老年慢性功能性便秘的疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(2): 316-321.

[10] 刘丽君, 冯伟勋. 针刺联合生物反馈治疗功能性便秘的临床疗效[J]. 现代医院, 2016, 16(6): 845-847.

[11] Chan AO, Cheng C, Hui WM, et al. Differing Coping Mechanisms, Stress Level and Anorectal Physiology in Patients with Functional Constipation[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(34): 5362-5366.

[12] Van Oudenhoove L, Van denbergh J, Demuyttenaere K, et al. Psychosocial factors, psychiatric illness and functional gastrointestinal disorders: a historical perspective[J]. Digestion, 2010, 82(4): 201-210.

[13] Fukudo S, Kuwano H, Miwa H. Management and pathophysiology of functional gastrointestinal disorders[J]. Digestion, 2012, 85(2): 85-89.

[14] 徐哲锋, 农媚, 朱永苹, 等. 济川煎加味联合穴位注射及集体心理疗法治疗老年功能性便秘的临床研究[J]. 广西中医药, 2016, 39(3): 14-17.

[15] 周婧, 罗华友. 慢性功能性便秘外科手术治疗的研究[J]. 健康之路, 2016, 15(7): 19.

[16] 金锋, 陈富军. 补中益气汤加减治疗老年功能性便秘116例[J]. 陕西中医, 2009, 30(1): 38-39.

[17] 肖宝玉. 补中益气汤加减治疗老年气虚型功能性便秘临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(21): 138-140.

[18] 孙凤伟, 姚秋园. 加味补中益气汤治疗脾虚气弱型老年性便秘49例[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3): 554-556.

[19] 欧国洪, 唐忠. 补中益气汤加减治疗门诊老年气虚型便秘的疗效[J]. 北方药学, 2015, 12(11): 21.

[20] 孙燕侠. 塞因塞用法治疗老年气虚型便秘48例疗效观察[J]. 首都医药, 2013(7): 63-64.

[21] 王传海, 惠伟, 王彩蕾. 黄芪汤治疗气虚血瘀型慢性功能便秘随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(10): 32-33, 64.

[22] 汤献忠, 王丹, 李兴谦, 等. 黄芪通便汤治疗肺脾气虚型便秘的临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(7): 75-76.

[23] 肖泓, 杨将领. 加味归芍理中汤治疗老年气虚便秘118例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2011(5): 73-74.

[24] 郭金亮, 古丽巴合依·居马. 新加黄龙汤治疗气虚便秘30例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(69): 76, 78.

[25] 李祯祥. 穴位埋线治疗肺脾气虚型结肠慢传输型便秘的临床疗效[J]. 当代医学, 2016, 22(32): 153-154.

[26] 朱林存, 李婷. 针刺配合汤剂治疗气虚便秘的疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(7): 58-59.

[27] 宋烨华, 葛芳. 中药脐疗治疗气虚型便秘临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(12): 205-206.

[28] 刘杰, 王淑秀. 耳穴埋豆改善脾虚气弱型老年患者便秘疗效观察[J]. 中外医疗, 2015(5): 161-162.

[29] 马越, 李聪. 雷火灸治疗中风后遗症期气虚型便秘的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4): 73-74.

(收稿日期: 2017-12-26)

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(编号: JDZX2015017)

第一作者: 李超, 男, 2015级硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗中风病

通讯作者: 尹丽丽, 女, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸临床, E-mail: kintelili@163.com