

加味三香汤治疗肠道气滞兼脾虚型功能性便秘的临床疗效观察

高 敏 王 微 符 思

(中日友好医院中医脾胃病中医消化科,北京,100029)

摘要 目的:观察加味三香汤治疗肠道气滞兼脾虚型功能性便秘的临床疗效。方法:将 80 例肠道气滞兼脾虚型功能性便秘的患者随机分为治疗组和对照组,每组 40 例,治疗组给予加味三香汤口服,对照组给予聚乙二醇 4000 散剂口服,共治疗 14 d,观察患者排便间隔时间、每次排便所需时间、大便的性状,以及少腹胀痛、嗳气、胸胁胀闷疼痛、神疲懒言、体倦乏力的中医症状,记录 SAS 积分。结果:2 组治疗功能性便秘的疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后大便性状的比较,差异无统计学意义。治疗后治疗组中医证候积分及 SAS 积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:加味三香汤能够有效治疗肠道气滞兼脾虚型功能性便秘,并且能改善患者的中医证候及焦虑状态。

关键词 加味三香汤;功能性便秘;肠道气滞证

Clinical Observation on Jiawei Sanxiang Decoction in the Treatment of Intestinal Qi Stagnation and Spleen Deficiency Type of Functional Constipation

Gao Min, Wang Wei, Fu Si

(China-Japan Friendship Hospital, Traditional Chinese Medicine Digestive Department, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Jiawei Sanxiang Decoction in treating intestinal qi stagnation and spleen deficiency type of functional constipation. **Methods:** Eighty cases of patients with intestinal qi stagnation and spleen deficiency type of functional constipation were randomly divided into treatment group and control group, with 40 cases in each group. The treatment group was given Jiawei Sanxiang Decoction, while the control group was given orally taken polyethylene glycol 4000 powder. The duration of treatment had lasted for 14 days. Records was taken in regard to Traditional Chinese Medicine symptoms, specifically, defecation intervals, defecating time, stool characters, distending pain in the lower abdomen, chest and hypochondrium distension stuffy pain, belching, lassitude and disinclination to words, and fatigue symptom, and assessed by SAS integral. **Results:** There are no significant difference in curative effect on functional constipation and improvement on stool character between the two groups. ($P > 0.05$) However, after the treatment, TCM syndrome integral and SAS integral in the treatment group were significantly lower than those of the control group, and the difference was of statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jiawei Sanxiang Decoction can effectively treat intestinal qi stagnation and spleen deficiency type of functional constipation and can improve the TCM syndromes and relieve anxiety of patients.

Key Words Jiawei Sanxiang Decoction; Functional constipation; Intestinal qi stagnation

中图分类号:R285.6;R442.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.025

功能性便秘是慢性便秘的一种常见类型。流行病学研究显示,我国成人慢性便秘的患病率为 4%-6%^[1-2],60 岁以人群上慢性便秘患病率为 22%^[3],并且患病与工作压力、焦虑抑郁等精神心理因素有关^[2]。功能性便秘严重影响了患者的生活质量,增加了医疗费用。本研究采用加味三香汤治疗功能性便秘,取得了良好的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例基本资料 2013 年 1 月至 2014 年 1 月中日友好医院中医消化科门诊便秘患者 80 例,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组,治

疗组 40 例,对照组 40 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 功能性便秘诊断标准 参照罗马Ⅲ标准中功能性便秘的诊断标准^[4]:1)必须包括下列 2 项或 2 项以上:a.至少 25%的排便感到费力;b.至少 25%的排便为干球粪或硬粪;c.至少 25%的排便有不尽感;d.至少 25%的排便有肛门直肠梗阻感和(或)堵塞感;e.至少 25%的排便需手法辅助(如用手指协助排便、盆底支持);f.每周排便少于 3 次。2)不用泻药时很少出现稀便。3)不符合 IBS 的诊断标准。诊断前症状出现至少 6 个月,且近 3 个月症状符合

基金项目:国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目(编号:国中医药医政发[2012]2号)

作者简介:高敏(1980—),女,博士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病,E-mail:zryhygm@163.com

通信作者:符思,中日友好医院中医脾胃病(中医消化)科,E-mail:zryhyfs@163.com

以上诊断标准。

1.2.2 中医证候类型诊断标准 肠道气滞兼脾虚证参照《中医消化病诊疗指南》^[5]中功能性便秘的证候诊断标准制定。主症:1)大便干结或不干;2)大便不畅,欲解不得。次症:1)少腹胀;2)暖气频作;3)胁腹痞闷胀痛;4)苔白;5)脉细弦。脾虚证表现:1)面色皤白;2)神疲气怯;3)肢倦懒言。符合主症2项加次症2项加脾虚证表现2项即可诊断。

1.3 纳入标准 1)年龄20~70岁之间。2)同时符合上述西医诊断标准及中医诊断标准可纳入试验病例。

1.4 排除标准 1)精神疾病患者;2)服用能影响胃肠动力药物患者;3)严重糖尿病;4)有甲状腺功能减退等引起胃肠功能障碍的基础疾病;5)有严重肝肾功能损害患者;6)严重心肺功能不全患者。

1.5 病例的脱落与剔除标准 凡进入临床研究的受试患者,出现没有完成方案所规定的观察时限,或未按试验方案规定用药。

1.6 治疗方法 对所有患者进食生活方式的指导,包括合理的膳食、多饮水、运动以及建立良好的排便习惯。治疗组给予加味三香汤口服,方药组成:广木香10 g,香附10 g,藿香10 g,黄芪15 g,焦槟榔10 g,炒莱菔子30 g,当归15 g,厚朴10 g,枳实10 g,苍术10 g,白术15 g。1剂/d,由中日友好医院草药房提供,并煎药,每剂两袋,每袋200 mL,早饭前及晚餐后半小时服用1袋。对照组给予聚乙二醇4000散剂[商品名:福松,Forlax,博福-益普生(天津)制药有限公司],每次10 g(1袋),以一杯水化服,早餐后、晚餐后各一次。共服药2周,治疗前及治疗最后一天观察。

1.7 观察指标 患者排便间隔时间、每次排便所需时间、大便的性状,以及少腹胀痛、暖气、胸胁胀闷疼痛、神疲懒言、体倦乏力的中医症状。Zung焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)。

1.8 疗效判定标准

1.8.1 功能性便秘临床疗效判定标准 根据《中医消化病诊疗指南》^[5]中功能性便秘的临床疗效标准制定。临床痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,其他症状全部消失。显效:便秘明显改善,排便间隔时间及便质接近正常;或大便稍干而排便间隔在72 h以内,其他症状大部分消失。有效:排便间隔时间缩短1天,或便质干结改善,其他症状均有好转。无效:便秘及其他症状均无改善。

1.8.2 大便性状疗效判定标准 根据 Bristol 大便

性状图谱记录大便性状。Bristol 大便性状分型:1型为分离的硬团,2型为团块状,3型为干裂的香肠状,4型为柔软的香肠状,5型为软的团块,6型为泥浆状,7型为水样便。其中1、2、3型为异常,4、5型为正常。

1.8.3 中医证候的疗效判定标准 根据《中医消化病诊疗指南》^[5]中功能性便秘的中医证候疗效判定标准和中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的胃肠疾病中医评分表^[6]制定。所有症状都分为无、轻、中、重4级,分别记0、3、5、7分。见表1,表2。

表 1 中医主症评分表

主症	轻(3分)	中(5分)	重(7分)
便秘	大便秘结或不爽,1次/3 d	大便秘结,干或滞结,1次/4~6 d	大便秘结难解,1次/7 d以上
大便难	大便难解,每次排便<15 min	大便难解,每次排便需15~30 min	大便难解费时,每次排便需>30 min

表 2 中医次症评分表

次症	轻(3分)	中(5分)	重(7分)
少腹胀痛	每天偶有少腹胀满或疼痛,1 h内可自行缓解	每天经常少腹胀满或疼痛,程度可忍受,持续1~3 h才能缓解	每天明显感到少腹胀满或疼痛,每次持续>3 h,程度多不能忍受,虚服药后才能缓解
暖气	偶有暖气,每日≤4次	经常暖气,每日4~10次	频繁暖气,每日>10次
胸胁胀闷疼痛	每天偶有胸胁胀满或疼痛,1 h内可自行缓解	每天明显胸胁胀满或疼痛,持续1~3 h才能缓解	每天明显感胸胁胀满或疼痛难以忍受,每次持续>3 h,服药后才能缓解
神疲懒言	精神不振,不喜多言,能坚持工作	精神疲惫,困倦少言,工作能力下降	精神极度疲乏,欲倦卧不言,工作能力明显下降
体倦乏力	四肢倦怠,可坚持一般体力劳动	四肢疲惫,勉强维持一般活动	四肢极度乏力,不耐日常一般活动

1.8.4 焦虑状态评价 测评治疗前后患者的 Zung 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)。将20个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以1.25以后取整数部份,就得到标准分。SAS 标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.9 统计学处理 建立数据库,录入数据。用 SPSS 19.0 统计软件处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 功能性便秘的疗效比较 治疗组有效率为

97.5%,对照组有效率为92.5%,2组比较,差异无统计学意义($P=0.305$)。见表3。

表3 2组患者便秘疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	26(65%)	9(22.5%)	4(10%)	1(2.5%)	39(97.5%) ^a
对照组	40	27(67.5%)	8(20%)	2(5%)	3(7.5%)	37(92.5%)

注:与对照组比较,^a $P>0.05$ 。

2.2 大便性状比较 治疗组治疗后大便性状正常25例(62.5%),对照组治疗后大便性状正常28例(70%),2组比较,差异无统计学意义($P=0.478$)。见表4。

表4 2组患者大便性状比较

组别		例数	正常(例)	异常(例)
治疗组	治疗前	40	5(12.5%)	35(87.5%)
	治疗后	40	25(62.5%) ^b	15(37.5%)
对照组	治疗前	40	2(5%)	38(95%)
	治疗后	40	28(70%)	12(30%)

注:与对照组比较,^b $P>0.05$ 。

2.3 中医证候疗效积分比较 治疗组治疗后中医症状积分较治疗前减少,差异有统计学意义($P=0.000$);治疗后治疗组中医症状积分较对照组低,差异有统计学意义($P=0.026$)。见表5

表5 2组中医证候积分及SAS积分比较

组别		中医证候总积分	SAS
治疗组(例数=40)	治疗前	32.53±9.949	48.063±2.7291
	治疗后	13.43±9.886 ^{cd}	39.688±2.8272 ^{cd}
对照组(例数=40)	治疗前	33.08±10.249	47.969±2.9646
	对照组	19.33±13.137	47.813±3.0717

注:与治疗组治疗前比较,^c $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^d $P<0.05$ 。

2.4 焦虑积分比较 治疗组治疗后SAS积分较治疗前降低,与治疗前比较,差异有统计学意义($P=0.000$);治疗后治疗组SAS积分较对照组低,差异有统计学意义($P=0.000$)。见表5。

3 讨论

肠道气滞型便秘多因忧思恼怒或久坐少动,导致气机郁滞,不能宣达,遂肠道通降失常,传导失司,糟粕内停,不得下行,而成便秘。患者或因因素体脾虚,或因肝气横逆、久病伤脾,故常伴有肢体倦怠,神疲懒言等脾虚证表现。病位在大肠,属虚实夹杂之证,治疗应以疏肝健脾,顺气导滞为法。加味三香汤选用木香、香附、藿香同为君药。其中木香味苦,性温,归脾、大肠、三焦经,有行气、止痛、健脾、消食之功;香附,味辛、苦,性平,归肝、脾、三焦经,有疏肝解郁、理气宽中之效;藿香,味辛,性温,归脾、胃、肺经,

化湿醒脾。加用黄芪补脾益气;焦槟榔、炒莱菔子行气宽腹;白术、苍术、厚朴温中健脾化湿;枳实行气导滞;当归补血活血、通便;共奏疏肝健脾,顺气导滞之效。有研究发现,木香能够抑制胃肠道平滑肌过度松弛状态,促进其运动^[7];香附95%的乙醇提取物具有抗抑郁作用,并且其作用和药量成正相关^[8];焦槟榔能够促进离体大鼠胃肠平滑肌收缩^[9]。前期研究发现,加味三香颗粒能够明显缩短患者肠鸣音恢复时间,缩短肛门排气时间,并且能改善患者腹胀、腹痛及食欲不振的症状;对功能性腹胀的患者也具有有良好的临床疗效及安全性^[10-11]。

目前用于治疗功能性便秘的通便药种类很多,包括刺激性泻药、容积性泻药、渗透性泻药3种。其中刺激性泻药作用迅速、力度大,长期使用导致肠壁神经受损,进而出现结肠黑变病;容积性泻药虽然能促使患者排便,但是会导致粪便容量增加,出现明显的腹胀症状;有研究发现以复方聚乙二醇4000散剂为代表的渗透性泻药不仅能增加患者的排便次数,改善大便的性状,还能有效缓解患者腹胀、腹痛、排便困难、食欲不振等便秘的伴随症状^[12]。本实验使用复方聚乙二醇4000散剂做对照,发现加味三香汤和复方聚乙二醇4000散剂都能够有效治疗功能性便秘,其疗效相当。而且,加味三香汤能够明显改善患者少腹胀痛、嗝气、胸胁胀闷疼痛、神疲懒言、体倦乏力的中医症状,疗效明显优于复方聚乙二醇4000散剂。

精神心理因素与功能性便秘密切相关。一方面,很多功能性便秘的患者因为便秘等相关症状的不适,导致焦虑抑郁的心理状态;另一方面,一部分焦虑抑郁状态的患者常伴有便秘的症状。二者互为因果^[13]。有调查显示,女性患者中,中老年年龄段患者更伴发焦虑抑郁状态的比例更高,但在男性患者中没有年龄的差异^[14];在焦虑、抑郁、强迫症等精神心理障碍中,发生焦虑的比率最高,在治疗过程中应该注意评估患者的精神状态,对便秘的患者进行精神状态的评估具有重要意义^[15]。另有研究显示,慢传输性便秘的患者便秘的轻重程度与抑郁和焦虑的程度成正相关^[16]。所以,改善患者焦虑抑郁的状态,对功能性便秘的治疗有促进作用。但是,在临床中,有一部分便秘患者只是强调便秘对精神心理状态产生了不良的影响,但是主观上回避精神心理问题对便秘的影响^[17]。已有研究发现,生物反馈治疗、针刺治疗和耳穴贴压也能够改善功能性便秘患者的焦虑抑郁状态^[18-20]。生物反馈治疗虽然具

有无创性、费用低的有点,但目前在国内还没有得到普及;针刺治疗虽然在国内比较普及,但是毕竟是有创性治疗;耳穴贴压并不能单纯用来治疗功能性便秘。本研究结果显示,复方聚乙二醇 4000 散剂组的患者 SAS 积分无明显下降,加味三香汤能够改善患者焦虑状态,提高患者的生活质量。总之,加味三香汤能够有效治疗肠道气滞兼脾虚型功能性便秘,并且有改善患者的中医证候和焦虑状态的作用。

参考文献

- [1]郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J].中华消化杂志,2002,22(10):637-638.
- [2]熊理守,陈旻湖,陈惠新,等.广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究[J].中华消化杂志,2004,24(8):488-491.
- [3]刘智勇,杨关根,沈忠,等.杭州市城区便秘流行病学调查[J].中华消化杂志,2004,24(7):435-436.
- [4]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and The Rome III process[J]. Gastroenterology,2006,130(5):1377-1390.
- [5]李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:131-132.
- [6]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.胃肠疾病中医评分表[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [7]张猛,郭建生,王小娟,等.云木香不同提取物对小鼠胃排空和小肠推进功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(2):136-139.
- [8]王君明,马艳霞,张蓓,等.香附提取物抗抑郁作用研究[J].时珍

国医国药,2013,24(4):779-781.

- [9]杨苗,张三印,刘玉杰,等.敲除生物碱前后槟榔生品和焦品对大鼠离体胃肠平滑肌的影响[J].云南中医药,2014,35(2):54-56.
- [10]张喆,刘瑜,张挽澜,等.加味三香颗粒治疗结肠癌术后胃肠功能障碍 32 例[J].中医杂志,2013,6(54):966-967.
- [11]许卫华,王微,李妮娇,等.加味三香汤治疗脾虚痰湿型功能性腹胀的临床观察[J].中华中医药杂志,2014,29(3):930-932.
- [12]方秀才,柯美云,胡品津,等.聚乙二醇 4000 治疗成人功能性便秘疗效及安全性评价[J].中国新药杂志,2002,11(6):491-495.
- [13]王芳,姚树坤,马军宇,等.脾胃湿热型功能性便秘患者症状、精神心理状态及生活质量的分析[J].中日友好医院学报,2013,27(5):281-287.
- [14]孙园园,许翠萍,张娜,等.不同年龄段慢性便秘患者病因特点分析[J].胃肠病学,2014,19(6):360-362.
- [15]陈怀俊.对便秘患者进行精神病学评估的临床意义探究[J].当代医药论丛,2014,12(21):195-196.
- [16]谢振年,李东冰,贾小强,等.焦虑和抑郁在慢传输型便秘患者发病过程中的作用评估初探[J].世界中医药,2013,8(9):1033-1035.
- [17]方秀才,柯美云.慢性便秘的诊断和鉴别诊断[J].临床消化病杂志,2013,25(4):221-224.
- [18]蒋楠,余跃,陈凤琴,等.生物反馈治疗出口梗阻型便秘[J].安徽医学,2013,34(7):869-871.
- [19]吴琼,张正,唐纯志,等.针刺对功能性便秘伴焦虑抑郁患者疗效的影响[J].山西中医,2013,29(3):29-32.
- [20]曾莉蓉.耳穴贴压对功能性便秘患者抑郁焦虑以及生活质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(10):1706-1708.

(2015-03-13 收稿 责任编辑:张文婷)

“医道传承”系列公益项目启动

——首期国医大师学术经验传承研修班招生通知

中医是我国三大国粹之一,历史悠久,疗效显著。继承名老中医的学术经验,融会贯通、发扬创新是对新时代中医人才的要求。此次公益项目首期培训班由北京仁医堂国医馆全程资助,旨在通过开展研修班以更好的继承名老中医的学术思想、总结和推广其临床经验,突出中医药特色、发挥中医药优势,进而培养一批具有中医药思维、掌握中医药技能、传播中医药文化的优秀人才。此次研修班由中华中医药学会主办,中华中医药学会编辑出版分会、北京仁医堂国医馆承办,北京市华夏中医药发展基金会、《世界中西医结合》杂志社协办。现相关会议事宜,现通知如下:

一、时间与地点

时间:2015 年 7 月;地点:中国·北京。

二、费用及学时

免培训费,本期培训班限定报名 100 人。即日起开始报名,报名截止日期为 7 月 1 日。住宿、交通费自理,学时:1 天。

三、授课专家

拟邀请国医大师及国家级名老中医莅临授课。拟邀请的国医大师:路志正、颜正华、孙光荣等。

四、研修内容

1、国医大师学术经验(疑难病诊疗经验、经验方等)讲座;2、国医大师现场答疑与学员交流;3、学员交流心得并成果展示。

五、其他

1、本次研修班学员,凡培训合格者,可获得国家级 I 级继续教育学分 10 分;2、本次研修班学员,凡培训合格者,需提交培训心得,具体格式请参考《世界中西医结合》杂志国医传承栏目,心得论文请发至 hcmddf2015@163.com;3、本次研修班学员,凡培训合格者,均聘为北京市华夏中医药发展基金会“华夏之星”志愿者,定期参与由基金会组织的公益医疗救助项目。

六、联系方式

办公电话:010-64822253(周一至周五);邮箱:hcmddf2015@163.com;张恺:15010198125;徐睿瑶:13240374033

中华中医药学会

北京市华夏中医药发展基金会

《世界中西医结合》杂志社