

运脾生津通便汤联合常规西药治疗儿童功能性便秘临床研究

李紫烟, 何春风

丽水市人民医院儿科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察运脾生津通便汤联合常规西医疗法对儿童功能性便秘(FC)患者血清胃肠激素的影响及临床疗效。方法: 将74例FC患儿按随机数字表法分为对照组和观察组各37例。2组均予以多饮水、调整饮食习惯、训练排便习惯和适量活动等基础治疗。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加运脾生津通便汤治疗, 2组均治疗4周。评估2组临床疗效, 比较2组治疗前后血清胃肠激素水平、中医证候评分及随访半年复发率。结果: 观察组总有效率为94.59%, 高于对照组78.38%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清胃动素(MTL)、P物质(SP)及神经降压素(NT)水平较治疗前上升($P < 0.05$), 且观察组血清MTL、SP及NT水平高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组大便间隔时间、大便性状和排便困难程度评分较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组大便间隔时间、大便性状和排便困难程度评分低于对照组($P < 0.05$)。观察组复发率为17.14%, 低于对照组41.38%($P < 0.05$)。结论: 运脾生津通便汤联合西医疗法治疗儿童FC疗效确切, 不仅改善临床症状, 而且可降低复发率, 其作用机制可能与调节胃肠激素水平、改善胃肠道功能密切相关。

[关键词] 功能性便秘; 运脾生津通便汤; 儿童; 胃肠激素; 中医证候评分

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 07-0143-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.07.029

Clinical Study on Yunpi Shengjin Tongbian Decoction Combined with Routine Western Medicine for Functional Constipation in Children

LI Ziyan, HE Chunfeng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yunpi Shengjin Tongbian Decoction combined with routine western medicine therapy for functional constipation (FC) in children and its effect on gastrointestinal hormones in serum. **Methods:** A total of 74 cases of FC children were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 37 cases in each group. Both groups were given basic treatment including drinking more water, adjusting eating habits, training defecation habits and conducting a moderate amount of physical activity. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was additionally treated with Yunpi Shengjin Tongbian Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for four weeks. The clinical effects were evaluated in the two groups. Before and after treatment, the levels of gastrointestinal hormones in serum, traditional Chinese medicine syndrome scores, and recurrence rates in half-a-year follow-up were compared in the two groups. **Results:** The total effective rate was 94.59% in the observation group, higher than that of 78.38% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of motilin (MTL), substance P (SP) and neurotensin (NT) in serum in

[收稿日期] 2021-10-22

[修回日期] 2022-12-06

[作者简介] 李紫烟 (1992-), 女, 住院医师, E-mail: 284490334@qq.com。

the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of MTL, SP and NT in serum in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of interval time of defecation, stool traits and defecation difficulties in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of interval time of defecation, stool traits and defecation difficulties in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate was 17.14% in the observation group, lower than that of 41.38% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yunpi Shengjin Tongbian Decoction combined with western medicine has a definite curative effect in treating FC in children. It can not only improve the clinical symptoms, but also reduce the recurrence rates. Its mechanism may be closely related to its ability to regulate the levels of gastrointestinal hormones and improve gastrointestinal function.

Keywords: Functional constipation; Yunpi Shengjin Tongbian Decoction; Children; Gastrointestinal hormones; Traditional Chinese medicine syndrome scores

功能性便秘(FC)是常见的胃肠功能紊乱性疾病,如不及时治疗,易诱发食欲下降和营养不良,严重者引起脱肛或肛裂^[1]。儿童FC发病机制尚未完全阐明,西医治疗多采用泻药、促胃肠动力药或补充益生菌等对症治疗为主,短期疗效良好,但总体效果不甚理想^[2]。FC属于中医学脾约范畴,中医药治疗儿童FC源远流长,具有独特之处^[3-4]。本研究采用运脾生津通便汤联合西医疗法治疗儿童FC患者,效果较好,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《儿童功能性便秘诊断标准与治疗流程》^[5]中的诊断标准。每周排便 ≤ 2 次;有大量粪便潴留史;排便疼痛或排便困难史;病程 > 1 个月。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]脾虚气弱证辨证标准。大便干结如栗,临厕无力努挣,挣则汗出气短,面色晄白,神疲气怯,舌淡、苔薄白,脉弱。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄2~7岁;家长知情同意并签署知情同意书,且资料完整。

1.4 排除标准 内分泌、代谢性、神经性或药物性等原因引起继发性便秘者;以往存在胃肠道器质性疾病或胃肠道手术病史者。

1.5 一般资料 选取2019年7月—2020年12月于丽水市人民医院儿科门诊就诊的FC患儿74例,按

随机数字表法分为观察组和对照组各37例。观察组男22例,女15例;平均年龄 (3.7 ± 0.9) 岁;平均病程 (9.4 ± 1.6) 年。对照组男23例,女14例;平均年龄 (3.6 ± 0.8) 岁;平均病程 (9.6 ± 1.4) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组均予以多饮水、调整饮食习惯、训练排便习惯和适量活动等基础治疗。

2.1 对照组 给予常规西药治疗。酪酸梭菌活菌散(日本米雅利桑制药株式会社,国药准字SJ20140075)温开水冲服,每次500 mg,每天2~3次;乳果糖口服液(Abbott Biologicals B.V., 国药准字HJ20171057)口服,每次5 mL,每天2次。

2.2 观察组 在对照组基础上加运脾生津通便汤治疗。处方:鸡内金8~10 g,枳实6~10 g,白术8~10 g,玄参6~10 g,麦冬6~10 g,生地黄6~10 g,火麻仁10 g,陈皮6 g,茯苓8~10 g,莱菔子6~10 g,甘草4 g,根据儿童年龄不同调整药物剂量。每天1剂,水煎后取汁100 mL,分早晚2次温服。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血清胃肠激素。治疗前后采集2组肘静脉血3 mL,离心分离血清,采用酶联免疫法测定血清胃动素(MTL)水平,采用放射免疫法测定血清P物质(SP)和神经降压素(NT)水平。②中医证

候评分。观察2组治疗前后大便间隔时间、大便性状和排便困难程度,根据严重程度分为无、轻、中、重度4级,分别计0、1、2、3分。③复发率。随访半年,统计复发情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:排便频率 >5 次/周,粪便性状基本恢复正常;有效:排便频率3~5次/周,粪便性状较治疗前明显改善;无效:未达上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.59%,高于对照组78.38%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	37	21	14	2	94.59 ^①
对照组	37	18	11	8	78.38

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清MTL、SP及NT水平比较 见表2。治疗前,2组血清MTL、SP及NT水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清MTL、SP及NT水平较治疗前上升($P<0.05$),且观察组血清MTL、SP及NT水平高于对照组($P<0.05$)。

组别	时间	例数	MTL	SP	NT
观察组	治疗前	37	190.67 $\pm$ 26.12	25.41 $\pm$ 4.45	39.24 $\pm$ 6.26
	治疗后	37	240.25 $\pm$ 40.27 ^{①②}	37.16 $\pm$ 6.16 ^{①②}	48.78 $\pm$ 7.23 ^{①②}
对照组	治疗前	37	189.25 $\pm$ 30.07	24.98 $\pm$ 3.97	38.91 $\pm$ 6.12
	治疗后	37	229.14 $\pm$ 37.12 ^①	30.36 $\pm$ 5.26 ^①	44.02 $\pm$ 6.74 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗前,2组大便间隔时间、大便性状和排便困难程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组大便间隔时间、大便性状和排便困难程度评分较治疗前降低($P<0.05$),且观察组大便间隔时间、大便性状和排便困难程度评分低于对照组($P<0.05$)。

组别	时间	例数	大便间隔时间	大便性状	排便困难程度
观察组	治疗前	37	1.97 $\pm$ 0.36	1.72 $\pm$ 0.23	1.68 $\pm$ 0.21
	治疗后	37	1.31 $\pm$ 0.19 ^{①②}	1.07 $\pm$ 0.19 ^{①②}	1.01 $\pm$ 0.16 ^{①②}
对照组	治疗前	37	2.02 $\pm$ 0.34	1.74 $\pm$ 0.25	1.66 $\pm$ 0.19
	治疗后	37	1.57 $\pm$ 0.27 ^①	1.42 $\pm$ 0.21 ^①	1.21 $\pm$ 0.18 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.5 2组复发率比较 对治疗有效患儿(观察组35例和对照组29例)随访半年,观察组和对照组分别复发6例(17.14%)和12例(41.38%)。观察组复发率低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

儿童FC发病机制较复杂,近年来胃肠激素水平在儿童FC发病中的作用越来越受重视,其中MTL、SP和NT研究的较多^[7-9]。MTL是一种主要由G细胞分泌的胃肠激素,具有促进胃肠运动和促进胃肠液分泌的作用。SP是由胃肠道分泌的兴奋型胃肠激素,能收缩胃肠道纵行肌与环行肌,加快胃肠道动力,促进胃肠蠕动。NT主要由开放型的N细胞分泌胃肠激素,主要存在于远端空肠及回肠,具有增强结肠动力,加快结肠排空作用。因此,促进MTL、SP和NT等胃肠激素的分泌,加快胃肠蠕动可能是治疗FC的新路线。

目前西医针对儿童FC患者常采用多饮水、调整饮食习惯、训练排便习惯、适量活动、口服促胃肠动力药及益生菌等治疗,虽在一定程度上可改善患儿的临床症状,但疗效不够理想,停药后易复发^[10]。中医认为小儿脏腑娇嫩,脾常不足,乳食不知自节或喂养不当,损伤脾胃,致运化失常,停滞中焦,久而成积,湿热蕴结,使肠道传导失常,大便秘结不通,当以运脾助运、消食导滞治之^[11-12]。运脾生津通便汤中枳实、白术、陈皮、茯苓破气消积、运脾理气,玄参、生地黄、麦冬滋阴降火、生津润肠,莱菔子、鸡内金消食导滞、理气助运,火麻仁润肠通便,诸药配伍共奏运脾通便、消食理气之功效。本研究显示治疗4周后,观察组总有效率高于对照组,且观察组治疗后血清MTL、SP和NT水平上升幅度和大便间隔时间、大便性状和排便困难程度改善较对照组更显著。提示运脾生津通便汤联合西医疗法治疗儿童FC患者的疗效较单纯西医疗法更有优

势,可改善临床症状,并能调节胃肠激素水平,改善胃肠道功能。同时随访半年,观察组复发率低于对照组。提示运脾生津通便汤联合西医疗法治疗儿童FC患者远期效果亦较佳,能降低复发率。

综上所述,运脾生津通便汤联合西医疗法治疗儿童FC患者疗效确切,不仅可改善临床症状,而且可降低复发率,其作用机制可能与调节胃肠激素水平、改善胃肠道功能密切相关。

[参考文献]

- [1] GIBASDORNA M, PITEK J. Functional constipation in children—evaluation and management[J]. Prz Gastroenterol, 2014, 9(4): 194–199.
- [2] PIJERS M A, BONGERS M E, BENNINGA M A, et al. Functional constipation in children a systematic review on prognosis and predictive factors[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2010, 50(3): 256–268.
- [3] 王晓艾. 中医辨证治疗小儿功能性便秘研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6): 635–637.
- [4] 汪蕾, 蔡朕, 江琪. 小儿便秘的中医诊治思路[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(2): 13–15.
- [5] 中华医学会小儿外科分会肛肠外科学组. 儿童功能性便秘诊断标准与治疗流程[J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 3(8): 629.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [7] 宁月季, 张蔚, 林琳. 功能性便秘与胃肠激素的关系[J]. 国际内科学杂志, 2009, 36(7): 399–404.
- [8] 陈晓敏, 张燕华, 毛峻岭, 等. 肠易激综合征患者结肠黏膜P物质、血管活性肠肽和肥大细胞的变化[J]. 胃肠病学, 2008, 13(4): 228–230.
- [9] 张兰花, 焦俊, 郭晓山, 等. 慢传输型便秘患者结肠动力与胃肠激素的关系[J]. 临床消化病杂志, 2005, 17(1): 17–19.
- [10] 王立, 张波. 双歧三联活菌胶囊联合乳果糖治疗儿童功能性便秘对胃肠道功能与胃肠激素的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(6): 713–715.
- [11] 苏元元, 王新军. 儿童功能性便秘治疗的研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(5): 73–75.
- [12] 张璇, 姚笑. 中医药治疗儿童功能性便秘研究进展[J]. 江苏中医药, 2019, 51(3): 82–85.

(责任编辑: 郑锋玲)