

益气养血润肠汤联合莫沙必利治疗气血两虚型功能性便秘临床研究

顾梅红, 黄宠强, 徐俊

平湖市第二人民医院消化内科, 浙江 平湖 314201

【摘要】目的: 观察益气养血润肠汤联合莫沙必利治疗气血两虚型功能性便秘(FC)的临床疗效。**方法:** 将70例气血两虚型FC患者按随机数字表法分为对照组和治疗组各35例。对照组给予莫沙必利治疗, 治疗组在对照组基础上给予益气养血润肠汤治疗, 2组均治疗4周。比较2组临床疗效、复发率, 以及治疗前后中医证候积分、便秘程度、生活质量。**结果:** 治疗后, 治疗组临床疗效总有效率97.14%, 高于对照组77.14% ($P<0.05$)。治疗后, 2组中医证候积分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 治疗组中医证候积分低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2组Wexner便秘评分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 胃肠道生活质量指数(GIQLI)评分均较治疗前升高 ($P<0.05$); 治疗组Wexner便秘评分低于对照组 ($P<0.05$), GIQLI评分高于对照组 ($P<0.05$)。随访3个月, 治疗组复发率5.88%, 对照组复发率25.93%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 在莫沙必利治疗气血两虚型FC基础上加用益气养血润肠汤可提高临床疗效, 有效缓解患者的临床症状, 提高其生活质量, 降低复发率。

【关键词】 功能性便秘; 气血两虚型; 益气养血润肠汤; 莫沙必利; 中医证候; Wexner便秘评分; 胃肠道生活质量指数; 复发

【中图分类号】 R256.35 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 10-0048-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.011

Clinical Study on Yiqi Yangxue Runchang Decoction Combined with Mosapril for Functional Constipation of Dual Deficiency of Qi and Blood Type

GU Meihong, HUANG Chongqiang, XU Jun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yiqi Yangxue Runchang Decoction combined with Mosapril for functional constipation (FC) of dual deficiency of qi and blood type. **Methods:** A total of 70 cases of patients with FC of dual deficiency of qi and blood type were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 35 cases in each group. The control group was treated with Mosapril, and the treatment group was additionally treated with Yiqi Yangxue Runchang Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, constipation degree and quality of life before and after treatment as well as the clinical effects and the recurrence rates were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.14% in the treatment group, higher than that of 77.14% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the TCM syndrome scores in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After

【收稿日期】 2022-05-31

【修回日期】 2023-01-21

【作者简介】 顾梅红 (1979-), 女, 副主任医师, E-mail: mh1031419274@163.com。

treatment, the Wexner constipation scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) scores were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the Wexner constipation score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the GIQLI score was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate was 5.88% in the treatment group, and 25.93% in the control group, the difference between the two groups being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the treatment of Mosapril, the additional treatment of Yiqi Yangxue Runchang Decoction for FC of dual deficiency of qi and blood type can improve the clinical effect, effectively relieve the clinical symptoms of patients, enhance their quality of life, and reduce the recurrence rate.

Keywords: Functional constipation; Dual deficiency of qi and blood type; Yiqi Yangxue Runchang Decoction; Mosapril; Traditional Chinese medicine syndrome; Wexner constipation score; Gastrointestinal Quality of Life Index; Recurrence

功能性便秘(FC)属临床常见的功能性胃肠疾病,以持续性排便困难、排便次数减少及粪便干结等为主要表现,病程日久易引起肛裂、便血、痔疮及直肠脱出等并发症^[1]。目前,西医多采用刺激性泻药治疗FC,如莫沙必利可改善便秘症状,但其对于病情严重者疗效不甚满意^[2]。FC归属于中医学便秘范畴,中医学认为,年老体虚或久病脏腑气血亏虚,营血化生乏源,血枯则肠道失荣,大肠传导无力,致肠中糟粕聚集,而成便秘。治疗应遵循益气养血、润燥通便的原则。本研究对气血两虚型FC患者采用益气养血润肠汤联合莫沙必利治疗,不仅可减轻其便秘程度、降低复发率,还可提高患者的生活质量,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准》^[3]中FC的诊断标准。每周排便 <3 次;至少25%的排便感到费力;至少25%的排便为硬便或块状便;至少25%的排便有不尽感;至少25%的排便需以手法帮助;不使用轻泻药时无松软便。出现以上症状至少3个月。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中便秘的辨证标准辨为气血两虚证。主症:大便秘结、便质干硬,排便困难,数日一行,排便有不尽感;次症:面白无华,头晕目眩,气短懒言,神疲乏力;舌脉象:舌质淡、苔薄白,脉细涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄

30~65岁,病程 ≥ 3 个月;参与研究前1周内未使用FC相关治疗药物;患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并消化道肿瘤或其他可累及消化道病变的继发性便秘;合并其他重要脏器及造血系统等严重原发性疾病;对本研究所用药物存在过敏反应;妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 剔除标准 不能坚持完成本研究治疗方案者;研究过程中突发其他疾病,影响疗效判断者;研究期间停止随访或数据不全者。

1.6 一般资料 选取2020年1月—2021年1月在平湖市第二人民医院治疗的70例气血两虚型FC患者,按随机数字表法分为治疗组 and 对照组各35例。治疗组男15例,女20例;年龄32~64岁,平均 (47.79 ± 10.53) 岁;病程0.3~5年,平均 (2.96 ± 0.45) 年。对照组男17例,女18例;年龄30~65岁,平均 (48.02 ± 10.60) 岁;病程0.3~6年,平均 (3.02 ± 0.38) 年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经平湖市第二人民医院医学伦理委员会审批。

2 治疗方法

2.1 对照组 餐前30 min口服枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字H19990317,规格:5 mg/片)治疗。每次5 mg,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予益气养血润肠汤治疗。处方:炙黄芪、生白术、生白芍各30 g,党参20 g,当归、火麻仁各15 g,肉苁蓉、苦杏仁、枳壳

各 12 g，厚朴 9 g，制何首乌、炙甘草各 6 g。随症加
减：排便困难甚者加芒硝 10 g(冲服)，生大黄 3 g；
腹痛者加延胡索 10 g；睡眠欠佳者加茯苓 10 g，酸枣
仁 8 g。药物由平湖市第二人民医院煎药室统一煎
制，每剂取药汁 300 mL，早晚餐前 30 min 各服
1 次，每次 150 mL。

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临床疗效。②中医证候积分。参
考文献[5]中的症状量化分级标准进行评估，见表 1。
③便秘程度、生活质量。以 Wexner 便秘评分系统评
估 2 组便秘程度，包括便秘病程(0~4 分)、排便时
间(0~4 分)、排便频率(0~4 分)、排便困难(0~

4 分)、腹痛(0~4 分)、24 h 排便失败的次数(0~
4 分)、排便不尽感(0~4 分)、协助排便(0~2 分)共
8 个条目，总分 0~30 分，便秘越严重则分值越
高^[6]。采用胃肠道生活质量指数(GIQLI)评估 2 组生
活质量，该量表包括自觉症状(6 个)、生理功
能(8 个)、精神状态(6 个)、社会活动(7 个)和日常
生活能力(9 个)5 个方面，共 36 个条目，各条目以
0~4 分计分，总分 0~144 分，分值越高说明生活质
量越好^[7]。④复发率。对 2 组治疗有效的患者随访
3 个月，记录复发率。便秘复发评估标准：每周排便
次数<3 次，25%的排便感到费力，25%的大便为硬
便或干球状便，25%的排便有不尽感^[9]。

表 1 便秘气血两虚型症状量化分级标准

主症	无(0 分)	轻度(2 分)	中度(4 分)	重度(6 分)
大便秘结、便质干硬	便质正常,软便成型	便质干硬或先干后软	便质干硬,呈条形	便质干硬成块或呈羊粪球形
排便困难	不费力	轻微用力即可排出	努挣方可排出	努挣且需手法协助方可排出
排便次数	1~2 d 排便 1 次	3 d 排便 1 次	4~6 d 排便 1 次	7 d 及以上排便 1 次
排便不尽感	无	偶有	经常有	每次排便后均有
次症	无(0 分)	轻度(1 分)	中度(2 分)	重度(3 分)
面白无华	无	面色淡白	面色淡白无华	面色苍白
头晕目眩	无	偶感头晕不适	经常头晕目眩,但可轻度活动	每天感觉天旋地转,不能活动,影响生活
气短懒言	无	活动后偶感气短,不喜多言	动则气短乏力,懒于言语	不动亦气短乏力,不欲言语
神疲乏力	无	精神不振,可坚持劳作	精神疲倦,劳作能力降低	精神萎靡不振,倦卧懒动

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数
据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较
采用独立样本 *t* 检验,组内治疗前后比较采用配对样
本 *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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]制
定,治疗 4 周后评定疗效。疗效指数=(治疗前中医
证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积
分×100%。治愈:便质转润,排便通畅,腹胀消失,
疗效指数≥95%;显效:便质转润,排便欠通畅,腹
胀明显缓解,疗效指数 70%~94%;有效:便质欠
润,排便较费力,腹胀稍减轻,疗效指数 30%~
69%;无效:便质干硬,排便较费力,腹胀无改善,
疗效指数<30%。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/
总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗后,治疗组临
床疗效总有效率 97.14%,高于对照组 77.14%($\chi^2=$
6.248, $P=0.012<0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	16(45.71)	13(37.14)	5(14.29)	1(2.86)	34(97.14) ^①
对照组	35	9(25.71)	10(28.57)	8(22.86)	8(22.86)	27(77.14)

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 3。治疗
前,2 组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>$
0.05)。治疗后,2 组中医证候积分均较治疗前降
低($P<0.05$),治疗组中医证候积分低于对照组($P<$
0.05)。

4.4 2 组治疗前后 Wexner 便秘评分、GIQLI 评分
比较 见表 4。治疗前,2 组 Wexner 便秘评分、
GIQLI 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

治疗后,2组Wexner便秘评分均较治疗前降低,GIQLI评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组Wexner便秘评分低于对照组,GIQLI评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	29.37±5.05	11.56±3.80 ^{①②}
对照组	35	28.12±4.49	16.85±4.16 ^①

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

表4 2组治疗前后Wexner便秘评分、GIQLI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	Wexner便秘评分	GIQLI评分
治疗组	治疗前	35	21.45±3.20	72.16±8.58
	治疗后	35	7.32±1.50 ^{①②}	113.27±11.35 ^{①②}
对照组	治疗前	35	20.68±4.04	70.94±9.26
	治疗后	35	10.28±2.12 ^①	98.36±10.22 ^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 随访3个月,治疗组复发2例,复发率5.88%(2/34),对照组复发7例,复发率25.93%(7/27),2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.807$, $P=0.028<0.05$)。

5 讨论

现代医学认为,FC的发病机制可能与药物滥用、体内激素及胃肠道功能紊乱、慢性炎症刺激等因素密切相关^[8]。目前临床治疗FC以缓解症状为主,莫沙必利为一种强效选择性5-羟色胺4(5-HT₄)受体激动剂,可增强胃肠蠕动,达到缓解便秘的效果,但停药后病情易复发^[9]。中医治疗便秘注重调畅全身气机,且不良反应少、不易产生耐药性^[10]。

FC归属于中医学便秘范畴。中医学认为,本病病位在大肠,年老体虚或久病正气未复,脏腑功能失调,致气虚血亏,气虚则输送津液无力,血虚则肠道失于濡养,糟粕内停,而致便秘。治疗应坚持补气养血、润燥通便的原则。益气养血润肠汤是笔者根据老年人因虚致秘的病机特点总结出的自拟方,方中炙黄芪、当归共为君药,炙黄芪补中益气,为补气之要药,当归补血活血,为补血之要药,且有润肠通便作用,两药配伍可补气生血,气

旺则血生,达到益气养血的效果。生白术健脾益气、除湿利水,党参补中益气、养血生津,此两药可助炙黄芪增强补中益气功效;生白芍养血调经、柔肝止痛,制何首乌补肝肾、益精血,两者共助当归增强补血养血之功,精血充足则大便利。以上四药共为臣药,有助于君药益气养血。火麻仁滋阴补虚、润肠通便;肉苁蓉滋阴养血、润肠通便;苦杏仁润肠通便;枳壳行滞消积、理气宽中;厚朴健脾消食、行气消胀,与枳壳配伍,可使全方滋而不腻、补而不滞。上述五药共为佐药。炙甘草为使药,助君药补脾益气,并调和诸药。全方合用,既能益气养血以治本,又能润肠通便以治标,达到标本兼治的效果。针对排便困难甚者加芒硝、生大黄,有泻下通便、润燥软坚作用;腹痛者加延胡索有理气止痛作用;睡眠欠佳者加茯苓、酸枣仁有宁心安神作用。药理学研究表明:当归含挥发油、多糖、多种氨基酸等成分,可调节胃肠动力^[11];党参含多糖、三萜类、生物碱、甾醇等成分,可缓解消化道平滑肌痉挛,促进小肠消化吸收^[12];何首乌中含有的大黄素可增强肠管蠕动功能^[13];厚朴总酚提取物可促进小肠推进及胃排空^[14];火麻仁含有的黄酮类、膳食纤维及油脂等成分具有调节肠道微环境作用,起到润肠通便效果^[15];白术含多糖、挥发油及内酯类成分,有调节胃肠道的作用^[16];苦杏仁中的脂肪油有润滑肠道、通便作用^[17];白芍含芍药苷等成分,有双向调节胃肠道功能的作用^[18]。

本研究结果显示,治疗后,治疗组临床疗效总有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组。提示与单纯给予莫沙必利治疗气血两虚型FC比较,联合益气养血润肠汤治疗的疗效更好,可有效缓解患者的临床症状。治疗后,治疗组Wexner便秘评分低于对照组,GIQLI评分高于对照组。提示益气养血润肠汤联合莫沙必利治疗气血两虚型FC有利于减轻患者的便秘程度、提高其生活质量。本研究随访3个月,治疗组复发率低于对照组。提示对气血两虚型FC患者采用益气养血润肠汤联合莫沙必利治疗的远期疗效较好。

综上所述,益气养血润肠汤联合莫沙必利治疗气血两虚型FC的效果显著,可有效缓解患者的临床症状,提高其生活质量,降低复发率,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 冼雪娇, 季涛, 杨宏军. 506例老年住院病人功能性便秘与常见慢性疾病的关系研究[J]. 云南医药, 2021, 42(4): 375-378.
- [2] 孙胜利, 曹平. 宣肺疏肝汤联合枸橼酸莫沙必利分散片治疗慢传输型便秘49例[J]. 中医研究, 2020, 33(9): 31-33.
- [3] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [4] 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.
- [5] 公凡杰. 益气养血通便汤治疗功能性便秘(气血两虚型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [6] AGACHAN F, CHEN T, PFEIFER J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39(6): 681-685.
- [7] LEE L, KANEVA P, LATIMER E, et al. Mapping the Gastrointestinal Quality of Life Index to Short-Form 6D utility scores[J]. J Surg Res, 2014, 186(1): 135-141.
- [8] 苏静, 林江. 功能性便秘的发病机制及中西医治疗与离子通道关系的研究进展[J]. 东南国防医药, 2018, 20(6): 618-621.
- [9] 田刚, 吴冰, 王艳春, 等. 酪酸梭菌肠球菌三联活菌片联合莫沙必利治疗老年功能性便秘的疗效观察[J]. 广西医学, 2019, 41(1): 108-109, 118.
- [10] 曹洵. 芪术益气汤治疗中老年慢性功能性便秘(气血亏虚证)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [11] 赵静, 夏晓培. 当归的化学成分及药理作用研究现状[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(6): 172-174.
- [12] 黄圆圆, 张元, 康利平, 等. 党参属植物化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(1): 239-250.
- [13] 赵明宇. 何首乌化学成分和药理作用[J]. 北方药学, 2018, 15(3): 192-193.
- [14] 黄大智, 王建, 田徽, 等. 厚朴水煎液及其总酚提取物对胃肠动力和胃电慢波的影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 528-530.
- [15] 张际庆, 夏从龙, 段宝忠, 等. 火麻仁的药理作用研究进展及开发应用策略[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(3): 750-757.
- [16] 陈冰冰. 白术的药理学研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(10): 101-102.
- [17] 吕建珍, 邓家刚. 苦杏仁苷的药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床, 2012, 27(5): 530-535.
- [18] 张燕丽, 田园, 付起凤, 等. 白芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 104-109.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)