

行气导滞通便汤联合西药治疗气滞型中重度功能性便秘临床研究

马忠杰, 肖娜, 刘洋

平顶山市第一人民医院肛肠科, 河南 平顶山 467000

[摘要] 目的: 观察行气导滞通便汤联合西药治疗气滞型中重度功能性便秘的临床疗效。方法: 选取2022年1月—2024年1月在平顶山市第一人民医院治疗的120例气滞型中重度功能性便秘患者为研究对象, 应用随机数字表法分为对照组与研究组, 每组60例。对照组采用西药治疗, 研究组采用行气导滞通便汤联合西药治疗。2组均持续治疗4周。比较2组临床疗效、中医证候积分、肠道屏障功能指标 [血清内毒素脂多糖 (LPS)、D-乳酸 (DLA)、二胺氧化酶 (DAO)]、胃肠激素 [血浆胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS)、胃动素 (MTL)]、口-结肠转运时间 (OCTT)、便秘患者症状自评量表 (PAC-SYM)、便秘患者生活质量自评量表 (PAC-QOL)、不良反应及复发率。结果: 治疗4周后, 研究组总有效率93.33% (56/60), 高于对照组78.33% (47/60) ($P < 0.05$)。2组排便不畅、腹胀、肠鸣矢气、胸胁满闷、噎气积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组上述5项中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组血清LPS、DLA、DAO水平以及血浆GAS、SS水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组血清LPS、DLA、DAO水平以及血浆GAS、SS水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组血浆MTL水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 研究组血浆MTL水平高于对照组 ($P < 0.05$)。2组OCTT均较治疗前缩短 ($P < 0.05$), 研究组OCTT短于对照组 ($P < 0.05$)。2组PAC-SYM直肠症状、腹部症状、粪便性状评分以及PAC-QOL评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组上述4项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。不良反应发生率研究组6.67% (4/60), 与对照组10.00% (6/60)比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。复发率研究组3.57% (2/56), 对照组8.51% (4/47), 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 行气导滞通便汤联合西药治疗可改善气滞型中重度功能性便秘患者的肠道屏障功能, 增强胃肠动力, 缓解临床症状, 提高生活质量, 且安全性高。

[关键词] 功能性便秘; 中重度; 气滞型; 行气导滞通便汤; 肠道屏障; 胃肠动力

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 14-0071-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.014

Clinical Study on Treatment of Moderate-to-Severe Functional Constipation of Qi Stagnation Type with Xingqi Daozhi Tongbian Decoction Combined with Western Medicine

MA Zhongjie, XIAO Na, LIU Yang

Department of Proctology, The First People's Hospital of Pingdingshan, Pingdingshan Henan 467000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Xingqi Daozhi Tongbian Decoction combined with western medicine in treating moderate-to-severe functional constipation of qi stagnation type. **Methods:** A total of 120 patients with moderate-to-severe functional constipation of qi stagnation type treated at The First People's Hospital of Pingdingshan from January 2022 to January 2024 were selected as the research subjects and divided into a control group and a study group using a random number table method, with 60 cases in each group. The control group received

[收稿日期] 2025-01-06

[修回日期] 2025-03-19

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20230848)

[作者简介] 马忠杰 (1979-), 男, 硕士, 副主任医师, E-mail: mazhongjie445@163.com。

western medicine treatment, while the study group received Xingqi Daozhi Tongbian Decoction combined with western medicine treatment. Both groups were treated continuously for four weeks. Clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, intestinal barrier function indicators [serum endotoxin lipopolysaccharide (LPS), D-lactic acid (DLA), and diamine oxidase (DAO)], gastrointestinal hormone [plasma gastrin (GAS), somatostatin (SS), motilin (MTL)], orocecal transit time (OCTT), Patient Assessment of Constipation Symptoms (PAC-SYM), Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL), adverse reactions, and recurrence rates were compared between the two groups. **Results:** After four weeks of treatment, the total effective rate in the study group was 93.33% (56/60), higher than that in the control group at 78.33% (47/60) ($P < 0.05$). The scores of symptoms such as difficult defecation, abdominal distension, intestinal rumbling and flatulence, fullness in the chest and hypochondria, and belching in both groups were decreased compared to before treatment ($P < 0.05$), with the study group achieving lower scores than the control group ($P < 0.05$). The serum LPS, DLA and DAO levels, as well as plasma GAS and SS levels, were decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), with the study group achieving lower levels than the control group ($P < 0.05$). The plasma MTL levels were increased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), with the study group achieving higher levels than the control group ($P < 0.05$). The OCTT shortened in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), with the study group achieving a shorter OCTT than the control group ($P < 0.05$). The rectal symptom, abdominal symptom, and stool characteristic scores in PAC-SYM, as well as the PAC-QOL scores, were decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), with the study group achieving lower scores than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was 6.67% (4/60), with no significant difference compared to the control group at 10.00% (6/60) ($P > 0.05$). The recurrence rate in the study group was 3.57% (2/56), with no significant difference compared to the control group at 8.51% (4/47) ($P > 0.05$). **Conclusion:** Xingqi Daozhi Tongbian Decoction combined with western medicine treatment can improve intestinal barrier function, enhance gastrointestinal motility, alleviate clinical symptoms, and improve quality of life in patients with moderate-to-severe functional constipation of qi stagnation type, with high safety.

Keywords: Functional constipation; Moderate-to-severe; Qi stagnation type; Xingzhi Daozhi Tongbian Decoction; Intestinal barrier; Gastrointestinal motility

功能性便秘是一种胃肠运动障碍性疾病,与激素紊乱、结肠传输功能异常有关,随年龄增加其发病率呈上升趋势,患者临床常表现为排便困难、排便次数减少,生活质量受到严重影响^[1-2]。临床对于轻度便秘主要以生活方式指导为主,并对症使用容积性泻药,而中重度便秘患者生活质量受到明显影响,会给予药物联合治疗,包括渗透性泻药、促胃动力药、微生态制剂等,短期用药效果明显,但治愈困难且易复发,长期服药则会增加不良反应发生风险^[3]。便秘归属于中医学后不利、大便难等范畴,中医学认为本病为本虚标实之证,因大肠传导失司所致,且与脏腑功能失调相关,以气滞型最为常见,

患者因思虑过度而致肝气郁滞或久坐少动而致气机不利,致使腑气内郁停滞,通降失常^[4]。笔者基于多年临床经验,自拟行气导滞通便汤,用以治疗气滞型便秘,可温肾润肠、行气消胀,以恢复脏腑通降。现开展前瞻性研究,旨在分析在常规西药基础上使用行气导滞通便汤治疗对气滞型中重度功能性便秘患者临床症状、胃肠激素、肠道屏障功能的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[5]诊断。①符合下述2项及以上:排便费力情况达到25%及以上;排便干硬情况达到

25%及以上;排便不尽感达到25%及以上;存在肛门直肠堵塞感达到25%及以上;需借助手法排便情况达25%及以上;每周排便次数 ≤ 3 次。②不使用药物很少出现稀便。③未达到肠易激综合征诊断标准。轻度便秘:每周排便3次,粪便偏硬,无明显不适;中度便秘:每周排便1~2次,存在明显排便困难,粪便干硬、呈块状,偶发腹胀或排便费力;重度便秘:每周排便 ≤ 1 次,粪便极度干硬或需手动辅助排便,伴有明显持续性排便困难及腹痛、腹胀。

1.2 辨证标准 参考《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[4]辨为气滞型。主症:排便不畅,腹胀;次症:胸胁满闷,嗳气,肠鸣矢气;舌脉象:舌质暗红、苔薄,脉弦。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;便秘程度为中度或重度;年龄45~70岁;体质量指数 < 30 ;参与本研究前3个月未接受其他中医或西医疗法治疗;患者知情本研究内容并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并重要器官功能障碍者;参与本研究前3个月内有胃肠道手术史者;因器质性损伤、药源性等其他原因引起便秘者;合并消化道肿瘤者;存在代谢性、血液系统疾病者;对本研究所用药物过敏者;合并精神类疾病者;哺乳、妊娠期女性。

1.5 剔除与脱落标准 治疗期间出现严重不良反应者;未按计划复诊者;自主停药、服用其他药物或自行减少服药剂量者;主动退出研究者;失访者。

1.6 一般资料 选取2022年1月—2024年1月在平顶山市第一人民医院治疗的120例气滞型中重度功能性便秘患者为研究对象。应用随机数字表法分为对照组与研究组,每组60例。2组治疗过程中均无剔除或脱落。对照组男38例,女22例;平均年龄(58.01 ± 4.02)岁;平均体质量指数 23.01 ± 1.92 ;便秘程度:中度31例,重度29例。研究组男34例,女26例;平均年龄(57.86 ± 3.59)岁;平均体质量指数 22.94 ± 1.86 ;便秘程度:中度28例,重度32例。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。本研究经平顶山市第一人民医院医学伦理委员会审批(伦理批件号:PYLL2023041202)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。初次治疗口服比沙可啶肠溶片(药大制药有限公司,国药准字H10880043),每天1次,每次5 mg,睡前空腹温水

冲服,整片吞服,切不可掰开或咀嚼,连续用药3天为1个疗程。随后每周定期评估患者的排便情况,若患者仍存在排便困难,依据困难情况增加比沙可啶肠溶片服用剂量,最大剂量不超过每天15 mg;若患者排便无明显困难,可停用比沙可啶肠溶片。每个月服用比沙可啶肠溶片控制在2个疗程内。同时口服乳果糖口服溶液(丹东康复制药有限公司/江西海尔思药业股份有限公司,国药准字H10890057),首次用药每次30 mL,每天1次,1周后调整为每次20 mL,每天1次,连续治疗4周。同时指导患者调整生活习惯:每天晨起饮用200 mL左右温开水,每天保持1 500~2 000 mL饮水量,每周保持3~4次中等强度运动,如快走、慢跑、游泳等,每天固定时间尝试排便以培养良好的排便习惯。提前建立微信群,邀请患者及家属入群,要求患者按照统一模板每天打卡当日用药、排便情况(是否排便、排便时间、排便困难或不困难等)、饮水情况、运动情况,安排专人每周对患者进行一对一指导。

2.2 研究组 在对照组基础上联合行气导滞通便汤治疗。处方:肉苁蓉15 g,厚朴20 g,炒枳壳20 g,莱菔子15 g,大腹皮10 g。每天1剂,由平顶山市第一人民医院中药房煎制,水煎取汁300 mL,早晚饭后30 min各温服1次,每次150 mL。服药2周后入院评估患者的临床症状,若症状缓解,厚朴、炒枳壳均减量至10 g,肉苁蓉增量至40 g;若患者出现阴虚之象,则加玄参10 g;若患者出现气虚之象,则加黄芪20 g。持续用药4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗4周后评定疗效。②中医证候积分。治疗前、治疗4周后,记录主症、次症积分,主症、次症根据无、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分和0、1、2、3分。③实验室指标。治疗前、治疗4周后,测定口-结肠转运时间(OCTT),同时采集患者空腹静脉血3 mL,上KL05X型离心机(湖南凯达科学仪器),以3 000 r/min的转速(半径8 cm)离心10 min,分离血清。采用酶联免疫吸附试验法测定血清内毒素脂多糖(LPS)、D-乳酸(DLA)、二胺氧化酶(DAO)水平,试剂盒购自上海梵态生物科技有限公司。采集静脉血2 mL,枸橼酸钠抗凝,离心分离血浆,采用免疫放射法测定血浆生长抑素(SS)、胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水

平,试剂盒购自南京建成生物工程研究所有限公司。
④便秘症状评分。治疗前、治疗4周后,采用便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)^[6],从腹部症状(3个题项)、直肠症状(7个题项)、粪便性状(2个题项)3个维度评估便秘情况,每项均采用5级评分法,按无、轻微、中度、严重、非常严重计0~4分,获取各维度评分后取各题项均值。⑤生活质量。治疗前、治疗4周后,以便秘患者生活质量自评量表(PAC-QOL)^[7]评估,包括担心焦虑度(8个条目,0~32分)、生理(8个条目,0~32分)、心理(7个条目,0~28分)、满意度(5个条目,0~20分),总分0~112分,分值越低则生活质量越高。⑥不良反应。治疗期间记录恶心呕吐、皮疹、嗜睡、乏力等不良反应发生情况。⑦复发率。治疗后随访3个月,统计治疗有效患者的复发情况。以患者基线排便情况为依据,随访期间排便情况回归基线水平,则为复发。

3.2 统计学方法 使用SPSS24.0统计学软件分析数据。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 或Fisher确切概率法检验;服从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,同组治疗前后比较采用配对样本 t 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 参考文献[5]拟定疗效标准。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 $\times 100\%$ 。治愈:排便次数正常(每天排便1次),排便顺畅,便质转润,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:每2天排便1次,排便欠畅,便质转润,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$;有效:2次排便间隔时间2~3天,偶有便质干硬、排便不畅,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$;无效:未达到上述标准。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率93.33%,高于对照组78.33%,差异有统计学意义

($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较							例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效	
研究组	60	19(31.67)	25(41.67)	12(20.00)	4(6.67)	56(93.33)	
对照组	60	13(21.67)	23(38.33)	11(18.33)	13(21.67)	47(78.33)	
χ^2 值							5.551
P 值							0.018

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组排便不畅、腹胀、肠鸣矢气、胸胁满闷、嗳气积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,2组上述5项中医证候积分均较治疗前降低,研究组上述5项中医证候积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后肠道屏障功能指标比较 见表3。治疗前,2组血清LPS、DLA、DAO水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,2组血清LPS、DLA、DAO水平均较治疗前降低,研究组血清LPS、DLA、DAO水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后胃肠激素及OCTT比较 见表4。治疗前,2组血浆GAS、SS、MTL水平及OCTT比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,2组血浆GAS、SS水平均较治疗前降低,血浆MTL水平均较治疗前升高,OCTT均较治疗前缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组血浆GAS、SS水平均低于对照组,血浆MTL水平高于对照组,OCTT短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.6 2组治疗前后PAC-SYM、PAC-QOL评分比较 见表5。治疗前,2组PAC-SYM直肠症状、腹部症状、粪便性状评分以及PAC-QOL评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,2组上述4项评分均较治疗前降低,研究组上述4项评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)											分
组别	例数	排便不畅		腹胀		肠鸣矢气		胸胁满闷		嗳气	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
研究组	60	4.61 $\pm$ 0.63	1.34 $\pm$ 0.41 ^①	5.03 $\pm$ 0.47	1.12 $\pm$ 0.31 ^①	2.01 $\pm$ 0.35	0.84 $\pm$ 0.21 ^①	1.92 $\pm$ 0.31	0.71 $\pm$ 0.20 ^①	2.20 $\pm$ 0.33	0.90 $\pm$ 0.25 ^①
对照组	60	4.48 $\pm$ 0.71	1.97 $\pm$ 0.53 ^①	4.95 $\pm$ 0.51	1.75 $\pm$ 0.46 ^①	1.93 $\pm$ 0.31	1.04 $\pm$ 0.25 ^①	1.86 $\pm$ 0.29	0.94 $\pm$ 0.23 ^①	2.14 $\pm$ 0.30	1.16 $\pm$ 0.31 ^①
t 值		1.061	7.283	0.894	8.797	1.325	4.745	1.095	5.845	1.042	5.057
P 值		0.291	<0.001	0.373	<0.001	0.188	<0.001	0.276	<0.001	0.300	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表3 2组治疗前后肠道屏障功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LPS(pg/mL)		DLA(U/L)		DAO(mg/L)	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
研究组	60	71.36 ± 12.28	10.67 ± 2.87 ^①	15.24 ± 3.57	3.91 ± 0.95 ^①	9.31 ± 2.25	2.78 ± 0.77 ^①
对照组	60	69.21 ± 11.73	14.19 ± 3.52 ^①	14.58 ± 3.39	4.86 ± 1.12 ^①	8.76 ± 2.10	4.02 ± 0.91 ^①
t值		0.981	6.003	1.038	5.011	1.384	8.058
P值		0.329	<0.001	0.301	<0.001	0.169	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表4 2组治疗前后胃肠激素及OCTT比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GAS(ng/L)		SS(ng/L)		MTL(ng/L)		OCTT(min)	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
研究组	60	279.53 ± 25.86	152.87 ± 18.59 ^①	40.26 ± 6.17	25.64 ± 4.29 ^①	185.73 ± 21.69	302.54 ± 35.17 ^①	90.43 ± 9.30	75.21 ± 7.46 ^①
对照组	60	273.69 ± 24.32	180.34 ± 20.27 ^①	38.94 ± 6.53	29.31 ± 5.04 ^①	189.52 ± 22.31	271.65 ± 31.87 ^①	88.76 ± 9.11	82.13 ± 8.09 ^①
t值		1.274	7.736	1.138	4.295	0.944	5.041	0.994	4.871
P值		0.205	<0.001	0.257	<0.001	0.347	<0.001	0.322	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表5 2组治疗前后PAC-SYM、PAC-QOL评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	腹部症状		直肠症状		粪便性状		PAC-QOL	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
研究组	60	5.16 ± 1.42	1.47 ± 0.39 ^①	15.37 ± 3.82	3.56 ± 1.18 ^①	5.70 ± 1.09	1.82 ± 0.51 ^①	65.31 ± 8.62	31.95 ± 7.19 ^①
对照组	60	4.93 ± 1.35	2.06 ± 0.51 ^①	14.89 ± 3.96	4.63 ± 1.42 ^①	5.52 ± 1.14	2.36 ± 0.62 ^①	64.25 ± 8.47	40.23 ± 7.68 ^①
t值		0.909	7.118	0.676	4.489	0.884	5.210	0.679	6.096
P值		0.365	<0.001	0.501	<0.001	0.379	<0.001	0.498	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.7 2组不良反应发生率比较 见表6。治疗期间，2组生命体征正常，无血常规、肝肾功能异常。不良反应发生率研究组6.67%，与对照组10.00%比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组不良反应均轻微，患者可耐受，无需进行特殊处理。

表6 2组不良反应发生率比较							例(%)
组别	例数	恶心呕吐	皮疹	头晕	乏力	嗜睡	总发生
研究组	60	1(1.67)	0	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	4(6.67)
对照组	60	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	6(10.00)
χ^2 值							0.436
P值							0.509

4.8 2组复发率比较 复发率研究组3.57%(2/56)，对照组8.51%(4/47)，组间比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.414$ ， $P=0.520$)。

5 讨论

功能性便秘与患者生活习惯、饮食结构、情绪

状态等多种因素相关，尤其中重度便秘严重影响患者机体生理功能，降低生活质量，给患者带来较大痛苦^[8]。西药治疗方式多样，其中沙可啶肠溶片可有效刺激肠道蠕动，能在短期内快速缓解排便困难症状，而乳果糖是安全性较高的渗透性泻药，其进入人体肠道后会分解为乙酸、乳酸，抑制有害菌繁殖，促进大便排出，可作为长期管理手段^[9]。但西药治疗以缓解症状为主，停药后会出现病情复发的情况。

中医重视整体论治，认为功能性便秘病位虽在大肠，但与多脏腑功能失调密切相关，临床需辨证施药。脾主升清，胃主降浊，肝主疏泄，若饮食不节，脾运失健，或情志不畅，肝失条达，致使气机升降出入乖戾，腑气内郁停滞，而致大肠传导失司，无力推动，糟粕内停，发为此证，故应施以行气导滞通便法^[10]。本研究结果显示，治疗4周后，相较于对照组，研究组总有效率更高，PAC-SYM各维度评分及中医证候积分更低，提示在西药基础上加用行

气导滞通便汤治疗可改善患者的临床症状,提升疗效。行气导滞通便汤中厚朴为气药也,味苦、辛,性温,归肺、脾、胃、大肠经,主治腹胀便秘、食积气滞,为君药。大腹皮味辛,性微温,归胃、大肠、脾、小肠经,有消肿行水、行气宽中之效;炒枳壳性温,味苦,归胃、脾经,有健脾和胃、理气宽中之效,能行肠中之气、消胃中之实,两者共为臣药。佐以莱菔子行气消胀,可协助君、臣药,行气中寓化气之意。辛温之品行气导滞,其功昭彰,然易耗津液,故另以肉苁蓉为佐药,归肾、大肠经,性温,味甘,可补益津液、通便润肠。诸药合用有行气导滞通便之效。服药2周后,依据患者的临床症状加减药物,对于症状缓解者,减少厚朴、炒枳壳用量,增加肉苁蓉用量,可强化补益之效,削减行气导滞之功;同时对出现阴虚、气虚倾向者对症增加补阴、补气的药物。长期便秘患者因不适症状影响情绪状态,其生活质量远低于健康人群^[11-12]。本研究表明,治疗4周后,研究组PAC-QOL评分低于对照组,提示在西药基础上加用行气导滞通便汤治疗可改善患者的生活质量,这与患者便秘症状得以改善有关。

功能性便秘患者普遍存在肠道屏障结构改变、胃肠功能失调的情况^[13]。陈虎林等^[14]调查发现,功能性便秘患者SS水平显著高于健康志愿者。SS主要来源于胃肠道D细胞,可抑制胃酸分泌^[15];MTL、GAS为常见胃肠激素,与胃肠功能相关^[16]。血清DLA、DAO是反映肠道屏障功能的生物学标志物^[17]。Ye X Y等^[18]研究指出,通过清洗微生物群移植改善肠屏障功能可促进功能性便秘、功能性腹泻等多种功能性肠病的症状缓解。血清LPS具有多种生物活性;OCTT可反映食物由口转运至结肠的时间,其时间越长表明排便障碍越严重^[19]。本研究表明,治疗4周后,研究组DLA、SS、DAO、GAS、LPS水平均低于对照组,MTL水平高于对照组,OCTT短于对照组,提示行气导滞通便汤联合西药治疗气滞型中重度功能性便秘可调节患者胃肠激素,保护胃肠屏障。分析原因为:行气导滞通便汤中厚朴有调节胃肠平滑肌运动的作用,其有效成分厚朴酚能通过调节5-羟色胺通路发挥治疗便秘型肠易激综合征的作用^[20-21];大腹皮可能介导肠神经系统的胆碱能神经发挥改善结肠及胃窦的运动功能,莱菔子抗炎、抗菌、抗氧

化作用显著,还能改善胃肠道动力^[22];炒枳壳中有效成分黄酮类、挥发油等能刺激肠道平滑肌收缩,增强肠道蠕动,从而缩短结肠传输时间^[23]。另有研究发现,肉苁蓉是治疗功能性便秘核心高频药方中的一味中药,对调节胃肠动力、抑制炎症损伤具有积极作用^[24]。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,提示在西药基础上加用行气导滞通便汤治疗较为安全。

综上可知,在西药基础上加用行气导滞通便汤治疗气滞型中重度功能性便秘疗效可靠且安全性高,能有效提升胃肠道屏障保护功能,恢复肠道动力,改善便秘症状,从而提升患者的生活质量。但本研究2组复发率比较无统计学意义。可能与功能性便秘病理机制复杂,以及患者的生活习惯、心理状态等多种因素相关。

[参考文献]

- [1] BARBERIO B, JUDGE C, SAVARINO E V, et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2021, 6(8): 638-648.
- [2] AZIZ I, WHITEHEAD W E, PALSSON O S, et al. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020, 14(1): 39-46.
- [3] BHARUCHA A E, WALD A. Chronic Constipation[J]. *Mayo Clin Proc*, 2019, 94(11): 2340-2357.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中医杂志*, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2018, 26(1): 18-26.
- [6] 宋玉磊, 林征, 林琳, 等. 中文版便秘患者症状自评量表的信度与效度研究[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(7): 73-76.
- [7] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 中文版便秘患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(12): 1124-1126.
- [8] 戴宁. 功能性便秘的慢病管理[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(11): 832-835.
- [9] 胡林, 朱明艳, 张怡, 等. 生物反馈联合乳果糖口服溶液治疗对排便障碍型便秘患者便秘症状、胃肠激素及直肠Cajal间质细胞的影响[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(12): 985-989.
- [10] 王星晨, 曹永清. 曹永清教授治疗便秘常用药组探析[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(7): 143-147.
- [11] 陈玉萍, 朱丽, 郭思佳, 等. 功能性便秘患者精神心理健康状况

- 及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2023, 49(3): 393-396.
- [12] SCOTT S M, SIMRÉN M, FARMER A D, et al. Chronic constipation in adults: contemporary perspectives and clinical challenges 1: epidemiology, diagnosis, clinical associations, pathophysiology and investigation[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2021, 33(6): e14050.
- [13] WANG J K, WEI W, ZHAO D Y, et al. Intestinal mucosal barrier in functional constipation: Dose it change[J]. *World J Clin Cases*, 2022, 10(19): 6385-6398.
- [14] 陈虎林, 刘杰, 韦瑞林, 等. 功能性便秘伴焦虑抑郁患者血清血管活性肠肽、生长抑素水平及肛肠动力学特征[J]. 广西医学, 2022, 44(9): 942-946.
- [15] GOMES-PORRAS M, CÁRDENAS-SALAS J, ÁLVAREZ-ESCOLÁ C. Somatostatin Analogs in Clinical Practice: a Review[J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 21(5): 1682.
- [16] REN X H, WANG Y Y, HE Z M, et al. Effects of cefuroxime axetil combined with Xingpi Yangger granules on the serum gastrin, motilin, and somatostatin levels in children with upper respiratory tract infection accompanied by diarrhea: results of a randomized trial[J]. *Transl Pediatr*, 2021, 10(8): 2106-2113.
- [17] 马乐, 穆艾太尔·麦提努日, 艾斯克尔·吐拉洪, 等. 核黄素对胃癌化疗患者消化道黏膜炎的治疗效果及对血清 DAO、LPS、DLA 水平的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(5): 679-683.
- [18] YE X Y, CHEN J Y, WU L H, et al. Washed microbiota transplantation improves symptoms and intestinal barrier function in patients with functional bowel disorders: a propensity-score matching analysis[J]. *BMC Gastroenterol*, 2024, 24(1): 45.
- [19] 卢旭东, 韩亚青, 丁晓青, 等. 双歧杆菌三联活菌联合乳果糖、四磨汤治疗老年 2 型糖尿病便秘的临床效果[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(2): 112-117.
- [20] 刘畅, 王潇, 刘芳, 等. 厚朴酚对便秘型肠易激综合征大鼠 5-HT 通路及肠道菌群的影响[J]. 中成药, 2023, 45(9): 3067-3072.
- [21] 康蕾, 梁磊, 洪关婷, 等. 基于网络药理学及分子对接方法探析厚朴三物汤治疗便秘的机制研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(2): 335-341.
- [22] 张琳琳, 燕艳, 李修洋. 陈皮、莱菔子、大腹皮治疗胃动力功能障碍经验——全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 153-155.
- [23] 刘倩, 沈晓萍, 王宇, 等. 枳壳陈皮饮治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(22): 123-127.
- [24] 高松林, 韦柳婷, 覃雁, 等. 专利中药复方治疗功能性便秘的用药规律及机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(6): 796-805.

(责任编辑: 刘迪成)