

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.006

益肠通便方联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年慢性功能性便秘的疗效观察

祁莲珊¹ 杨德群^{2△} 林爱珍²¹湖北中医药大学, 武汉 430061²湖北省中医院肛肠科, 武汉 430061

慢性功能性便秘,是指排便次数减少,排便困难或排便不尽感,粪便干结以及粪便量减少,病程6个月以上且排除器质性疾病所致的便秘^[1]。本病在临床上极为常见,其临床表现及其伴随症状如腹胀、腹痛、口臭、食欲不振、夜尿频多等,严重影响着老年患者的生活质量。本研究采用益肠通便方联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年慢性功能性便秘,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7月—2018年6月湖北省中医院肛肠科门诊病人中符合纳入标准的患者100例,随机分为观察组和对照组,每组50例。观察组,其中男21例,女29例;年龄60~82岁,平均年龄(68.33±5.24)岁;病程6个月~23年,平均病程(5.69±1.23)年。对照组,其中男22例,女28例;年龄60~83岁,平均年龄(69.31±5.03)岁;病程6个月~24年,平均病程(6.31±1.72)年。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

根据现行的功能性便秘罗马Ⅲ诊断标准^[2],满足以下情况2条以上即可诊断为便秘:①排便费力($\geq 25\%$)②粪便为块状或硬便($\geq 25\%$)③有排便不尽感($\geq 25\%$)④有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感($\geq 25\%$)⑤需要用手法(如手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便($\geq 25\%$)⑥排便少于3次/周。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准;患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:①器质性疾病所致的便秘;②3个月内有服用其他促胃肠动力或益生菌类药物者。

1.4 治疗方法

2组患者均进行健康宣教,指导便秘患者增加膳食中纤维素的含量,以粗制主食及富含膳食纤维的蔬菜和水果为主,养成多饮水的习惯,且不宜多饮茶或含咖啡的饮料;养成定时排便的习惯,不论是否有便意,每天均应定时排便,生活起居要有规律,合理安排工作和生活,劳逸结合,积极参加体育活动^[3]。对照组患者在此基础上予以促动力药联合益生菌治疗,复方嗜酸乳杆菌片(通化金马药业集团股份有限公司,国药准字H10940114)口服,1g/次,3次/d;枸橼酸莫沙必利片(Dainippon Sumitomo Pharma Co. Ltd,国药准字J20110022)餐前口服,5mg/次,3次/d。观察组患者予以复方嗜酸乳杆菌片联合中药汤剂益肠通便方治疗,方药组成为肉苁蓉15g,怀牛膝10g,当归10g,升麻10g,肉桂5g,制首乌10g,生白术20g,火麻仁15g,枳实15g,黄芪10g,炙甘草6g。1剂/d,水煎取汁500mL,早晚温服。2组疗程均为6周。

1.5 观察指标

参照《便秘症状及疗效评估》^[4]制定疗效判定标准:显效 排便不费力,大便1次/d,形状正常,表现为成型软便,无硬结;有效 大便3次/周以上,性状由硬块状改变为软便;无效 未达到上述标准。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为94.0%,显著高于对照组的72.0%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:179598084@qq.com

表 1 2组患者临床疗效比较(n=50,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	27(54.0)	9(18.0)	14(28.0)	36(72.0)
观察组	42(84.0)	5(10.0)	3(6.0)	47(94.0) [△]

与对照组比较[△]P<0.05

2.2 不良反应发生情况比较

治疗过程中,对照组有2例患者出现肠鸣音亢进,2例患者出现腹痛,不良反应发生率为8.0%(4/50)。观察组有1例患者出现稀便,不良反应发生率为2.0%(1/50)。组间比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

便秘是指大便次数减少,少于3次/周,伴有排便困难、粪便干结或排便不尽感、腹胀、腹痛、口臭、食欲不振等症状的一种临床常见疾病。西医认为功能性便秘患者大多存在结肠转运功能减弱和(或)肛直肠、盆底功能障碍,可能与肠神经传递介质或受体、肠神经系统-中枢神经系统轴的异常密切相关。有学者研究^[5]发现功能性便秘患者 cajal 间质细胞数量减少,而 cajal 间质细胞参与消化道各部位的神经传导,从而影响肠动力,延长排便过程。另外,近年来研究^[6]表明,肠道内致病菌数量和种类增加,有益菌数量和种类相对减少,引起肠道菌群紊乱,这也是导致便秘的重要因素。复方嗜酸乳杆菌片是一种微生态制剂,是由中国株嗜酸乳杆菌、日本株嗜酸乳杆菌、粪链球菌和枯草杆菌等四种菌粉组成的复方制剂,可调节肠道菌群,促进肠蠕动,分解糖类产生乳酸,降低肠道 PH 值,抑制肠道致病菌繁殖,从而改善肠道菌群紊乱,对便秘患者具有一定治疗作用^[7]。

中医认为,功能性便秘的病位主要在大肠,基本病机是大肠传导失常,同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关^[8]。大多数老年人消化功能减退,容易出现腹痛、腹胀、嗝气、纳差、便秘等不适,此为脾阳不足,脾气亏虚所致;脾阳不足则运化传导功能减弱,大肠传化无力,水谷精微物质停滞于肠内而难以排出;脾气亏虚则不能为胃行津液,津液不布,胃肠失于濡润,致大便干结不出。

同时,老年人一般素体肾阳不足;阳气不足则气化不行,故夜尿频多;肾阳亏虚,温煦推动不足,则致大肠阴寒凝滞,糟粕不通;且阴阳之气互根互用,肾阳不足可致肝肾真阴亏损,则一身皆失精血濡养,肠道失润,故而大便干结。此外,肺与大肠相表里,老年人肺气虚弱也会影响腑气通降,阻滞大肠气机传导,气

机不通则糟粕难下。由上可见,老年人多为脾肾阳虚之体,兼有其他脏腑功能失调,这些因素共同影响大肠的传导,从而引起便秘。

本研究采用益肠通便方联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年功能性便秘。方中肉苁蓉温肾益精,润燥滑肠;当归养血润肠,助肉苁蓉益精血,润肠燥;牛膝补肝肾,强筋骨,性善下行,既可助肉苁蓉、当归滋补肝肾,又可疏导气机下行,促排便;肉桂大热,助肉苁蓉温肾阳;制首乌归肝肾经,助牛膝补肝肾、益精血;黄芪益气升提,与升麻一起,轻宣升阳,与牛膝合用有欲降先升、升清降浊之妙;麻子仁质润多脂,益脾胃之阴,尤能润肠通便;枳实破结消积,下气宽肠,防止益气养血之剂阻滞气机;白术不仅可助黄芪健脾助运,还可润肠通便^[9]。炙甘草补脾和胃,益气解毒,调和诸药。此方寓通于补,主在温润通便;寓降于升,升清降浊,蕴“欲降先升”之理;诸药合用,益脾温肾,气血并补,使大肠气机得复,糟粕得下,便秘得治。

本研究结果显示,观察组临床疗效显著优于对照组,不良反应发生率明显低于对照组,说明针对老年慢性功能性便秘患者,使用复方嗜酸乳杆菌片联合益肠通便方治疗,治疗效果较好,不良反应较少,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(1): 39-40.
- [2] 张丹, 夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊, 2008, 43(12): 63-64.
- [3] 李延青, 于岩波. 功能性便秘的诊断与治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(2): 158-160.
- [4] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [5] COBINE CA, HENNIG GW, KURAHASHI M, et al. Relationship between interstitial cells of Cajal, fibroblast-like cells and inhibitory motor nerves in the internal anal sphincter[J]. Cell Tissue Res, 2011, 344(1): 17-30.
- [6] 冯啸波, 苏勇, 姜军, 等. 顽固性便秘患者金陵术前后肠道菌群变化的研究[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2012, 6(4): 403-409.
- [7] 杜娟, 徐莉. 复方嗜酸乳杆菌联合乳果糖治疗婴幼儿便秘的疗效分析[J]. 东南国防医药, 2012, 14(6): 546-547.
- [8] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学(第3版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [9] 余颜, 邓艳玲, 赵先平, 等. 生白术治疗便秘探析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1): 133-135.

(收稿日期: 2018-07-09)