

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.007

加味道遥散联合乳果糖治疗功能性便秘伴焦虑的临床观察

曾 华¹ 罗 玮²

¹武汉市中医医院肛肠科,武汉 430014

²湖北省第三人民医院全科医学科,武汉 430033

关键词 功能性便秘;焦虑;加味道遥散;乳果糖

中图分类号 R256.35 **文献标识码** A

功能性便秘是一种常见的功能性胃肠病,临床表现以排便费力、排便次数减少和(或)排便不尽感为主。多项研究证实,功能性胃肠疾病与精神心理障碍具有密切关系,患者多并发抑郁、焦虑、睡眠障碍等精神心理问题,其病情严重程度不仅取决于胃肠症状,还取决于生物心理社会因素^[1-2]。笔者在临床诊疗中发现,因便秘而就诊的患者中,多数伴随焦虑和(或)抑郁情绪,而焦虑抑郁药物的应用又容易引起消化道副作用^[3],如便秘等,因此便秘伴焦虑抑郁情绪的治疗成为临床亟待解决的问题。笔者采用加味道遥散联合乳果糖口服溶液治疗功能性便秘伴焦虑患者,取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月—2019 年 10 月本院门诊及住院治疗的功能性便秘伴焦虑患者 60 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组,其中男 12 例,女 18 例;年龄(53.13±11.01)岁,年龄范围为 42~65 岁;病程(35.57±26.49)个月,病程范围为 9~63 个月;汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)评分(20.60±4.07)分, HAMA 评分范围为 16~25 分;汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评分(4.77±3.76)分, HAMD 评分范围为 1~9 分。对照组,其中男 10 例,女 20 例;年龄(55.10±10.17)岁,年龄范围为 44~66 岁;病程(33.27±24.13)个月,病程范围为 9~58 个月。HAMA 评分(19.04±3.67)分, HAMA 评分范围为 15~23 分; HAMD 评分(5.23±3.62)分, HAMD 评分范围为 1~9 分。2 组患者一般资料比较,差异均无统计

学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[4]中的西医诊断标准及气滞秘辨证标准;②14 分<HAMA 评分<29 分, HAMD 评分<14 分;③入组前 4 周内未使用过抗焦虑抑郁药物;④行结肠镜或结肠 CT 检查,排除器质性疾病。

排除标准:①合并有心、肺、肝、肾等重要脏器严重基础病者;②严重糖尿病、甲状腺功能减退及急性粪便潴留患者;③重度焦虑及抑郁患者。

1.3 治疗方法

所有患者均调整生活方式,如摄入足够水分、小剂量补充膳食纤维、适度运动、建立良好排便习惯等。对照组患者予以乳果糖口服溶液(Abbott Healthcare Products B. V., 进口药品注册证号 H20171057)口服,初始剂量为 30 mL/d,后续根据患者实际情况酌情减少剂量,将剂量维持在 10~25 mL/d。

观察组患者在对照组治疗基础上联合加味道遥散口服,方药组成:当归 12 g,白芍 12 g,柴胡 12 g,白术 20 g,茯苓 10 g,甘草 6 g,木香 10 g,槟榔 10 g,沉香 3 g,莱菔子 30 g,枳壳 12 g,厚朴 10 g,火麻仁 15 g,杏仁 6 g;上述药物水煎取汁,每日 1 剂,早晚分 2 次温服。2 组患者均连续治疗 2 周。

1.4 观察指标及疗效判定方法

参照中华医学会外科学分会肛肠外科学组推荐的《便秘症状及疗效评估》^[5]进行治疗前后便秘症状评分,根据粪便性状、排便频率、排便困难程度、腹胀、里急后重等症状的无、轻、中、重度,分别计 0、1、2、3 分;评分越高代表该症状程度越重。

疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前

积分]×100%。根据疗效指数判定疗效标准:痊愈 主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效 主要症状、体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;有效 主要症状、体征明显好转,30%≤疗效指数<70%;无效 主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数<30%。临床治疗总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

记录 2 组患者治疗前后 HAMA 评分,比较不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 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,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 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,观察组患者临床治疗总有效率为 93.33%,显著高于对照组的 63.33%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=30$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	0	3	16	11	19(63.33)
观察组	1	6	21	2	28(93.33)

与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.2 HAMA 评分比较

治疗前,2 组患者 HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者 HAMA 评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 便秘症状评分比较

治疗前,2 组患者各项便秘症状评分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者各项便秘症状评分及总分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者 HAMA 评分比较($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	HAMA
对照组	治疗前	20.60±4.07
	治疗后	16.20±5.01*
观察组	治疗前	19.04±3.67
	治疗后	13.67±4.66* Δ

与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.4 不良反应发生情况

观察组患者中出现 1 例腹泻,中药减至 1 次/d 后腹泻症状缓解,不影响治疗过程。

3 讨论

功能性便秘是临床的常见病,且易慢性化,我国成年人便秘患病率高达 3.19%~11.6%,其中功能性便秘患病率为 6%,女性患病率高于男性^[6]。便秘的发病机制主要与脑-肠轴异常、胃肠动力障碍、Cajal 间质细胞异常、神经递质异常、排便动力学异常等密切相关^[7]。其中脑-肠轴系统是复杂的双向通讯,肠道菌群-肠肽的相互作用在肠道-脑信号的调节中具有重要意义,可影响抑郁和焦虑样行为^[8-10]。沈峰^[11]等认为焦虑及失眠是功能性便秘的危险因素,OR 值分别为 2.583、2.443。功能性便秘需遵循个体化的评价和治疗,一线治疗调节饮食,包括补充纤维素与液体。渗透性泻药应用是安全有效的,如聚乙二醇和乳果糖^[12-13]。

祖国医学中没有与本病对应的论述,功能性便秘属“便秘”范畴,焦虑抑郁情绪属“郁证”范畴,因此本病为“便秘”和“郁证”的并病。两者在发病机制上有相似的病机特点,基本病机为肝失疏泄,脾失健运,大肠传导失常。肝郁气结,气机壅滞,或气郁化火伤津,则腑失通利。治以调和肝脾、顺气导滞。选用逍遥散、四逆散以调和肝脾为核心,辅麻仁丸加减,以期行气、润肠、通便。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,为养血调肝基础方,更是疏肝解郁常用方。研究表明^[14],

表 3 2 组患者便秘症状评分比较($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	粪便性状	排便频率	排便困难	里急后重	腹胀	总分
对照组	治疗前	2.00±0.74	2.23±0.68	2.10±0.71	1.77±0.82	1.40±0.62	9.50±1.68
	治疗后	1.17±0.75*	0.97±0.62*	1.47±0.68*	1.30±0.79*	1.03±0.67*	5.93±1.68*
观察组	治疗前	1.77±0.77	2.00±0.87	2.20±0.71	1.93±0.83	1.43±0.63	9.33±1.92
	治疗后	0.77±0.57* Δ	0.67±0.48* Δ	1.10±0.55* Δ	0.87±0.86* Δ	0.60±0.68* Δ	4.00±1.62* Δ

与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

逍遥散应用于情志病方面,具有较好的抗抑郁作用。柴胡、白芍^[15]药对疏肝解郁作用显著,具有抗抑郁、抗惊厥等药理作用。当归活血补血、润肠通便,其有效成分阿魏酸具有抗抑郁功效,当归醇提物和其中的苯酚类化合物通过与 GABA 受体亲和可缓解焦虑、抑郁、失眠等情绪问题^[16]。白术、茯苓归脾、胃、肾、心经,健脾益气宁心,白术对胃肠功能有双向调节作用,大剂量单用通便疗效颇佳^[17-18]。厚朴、枳壳药对散满理气通便,增强结肠动力,有助于调节胃肠动力障碍疾病^[19]。木香、槟榔、沉香、莱菔子破滞降逆,改善腹胀,槟榔碱有一定抗抑郁作用^[20-22]。火麻仁、杏仁降气润肠通便,火麻仁对腹泻和便秘有双向治疗作用^[23-24]。

综上所述,应用加味逍遥散联合乳果糖口服液治疗功能性便秘伴焦虑患者,临床效果满意,可以推广使用;但本研究仅对 2 周疗效进行观察,长期疗效尚需进一步随访。

参 考 文 献

[1] Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, et al. Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2016, 108(6): 332-363.

[2] 樊文彬, 蓝海波, 谢彦鹏, 等. 慢性便秘与精神心理障碍的相关性研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(34): 4272-4276.

[3] 朱建峰, 金卫东. 抗抑郁药物的不良反应[J]. *医药导报*, 2018, 37(10): 1198-1202.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 赵励, 谭至柔. 成年人慢性便秘流行病学的研究现状[J]. *世界华人消化杂志*, 2014, 22(7): 939-944.

[7] 唐伟峰, 唐晓军, 杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2015, 10(6): 880-884.

[8] Lach G, Schellekens H, Dinan TG, et al. Anxiety, depression, and the microbiome: a role for gut peptides[J]. *Neurotherapeutics*, 2018, 15(1): 36-59.

[9] Wong ML, Inserra A, Lewis MD, et al. Inflammasome signaling affects anxiety and depressive-like behavior and

gut microbiome composition[J]. *Mol Psychiatry*, 2016, 21(6): 797-805.

[10] 祁莲珊, 杨德群, 林爱珍. 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[J]. *中西医结合研究*, 2018, 10(4): 186-187.

[11] 沈峰, 周惠清, 陈光榆, 等. 上海市社区成年居民功能性便秘的流行病学调查[J]. *中华流行病学杂志*, 2012, 33(3): 296-300.

[12] Paquette IM, Varma M, Ternent C, et al. The American society of colon and rectal surgeons clinical practice guideline for the evaluation and management of constipation[J]. *Dis Colon Rectum*, 2016, 59(6): 479-492.

[13] 张颖, 保志军, 张赣生, 等. 乳果糖口服液治疗功能性便秘疗效的系统评价[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(22): 6470-6473.

[14] 江东, 郭维, 孙琪, 等. 逍遥散抗抑郁作用机制研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(1): 214-217.

[15] 牟翔宇, 郭英慧, 孙文君, 等. 柴胡配伍白芍治疗 PMDD 肝气郁证的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 24(20): 192-199.

[16] 宫文霞, 周玉枝, 李肖, 等. 当归抗抑郁化学成分及药理作用研究进展[J]. *中草药*, 2016, 47(21): 3905-3911.

[17] 顾思浩, 孔维崧, 张彤, 等. 白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(1): 69-73.

[18] 崔鹤蓉, 王睿林, 郭文博, 等. 茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. *西北药学杂志*, 2019, 34(5): 694-700.

[19] 孙明明, 乐音子, 王晓鹏, 等. 不同药对防治功能性便秘发病机制的研究概况[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(11): 1627-1630.

[20] 毛景欣, 王国伟, 易曼, 等. 川木香化学成分及药理作用研究进展[J]. *中草药*, 2018, 48(22): 4797-4803.

[21] 李月菲, 田从魁, 孟嘉星, 等. 沉香的化学成分及药理作用研究进展[J]. *国际药学研究杂志*, 2019, 46(7): 498-506.

[22] 易攀, 汤嫣然, 周芳, 等. 槟榔的化学成分和药理活性研究进展[J]. *中草药*, 2019, 50(10): 2498-2504.

[23] 韦风, 涂冬萍, 王柳萍. 火麻仁食用开发和药理作用研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2015, (35): 3486-3488.

[24] 王均秀, 吴鹏, 张学兰. 苦杏仁炮制的现代研究进展[J]. *山东中医杂志*, 2016, 35(9): 840-842.

(收稿日期: 2020-02-22)