

饮食不节、过度劳累等因素,使人体植物神经功能失调,胃肠道某些激素失去平衡,致使幽门功能紊乱,胆汁及部分胰液和肠液流入胃,引起胃黏膜屏障破坏而导致化学胆汁反流性胃炎形成。西药治疗原则是胆汁反流性胃炎主要是胃黏膜的修复,并且给予抗生素消炎治疗,增强胃动力及胃酸分泌。

胆汁反流性胃炎的症状除胃腹有不同程度疼痛外,多伴有痛引两胁,嘈杂、嗝气,呕逆苦水,舌红苔黄或黄腻,脉弦等肝胃不和及肝胃郁热的症候。当属中医“胃痛”、“嘈杂”等范畴,《内经》云:“肝气热、则胆泄口苦,胃气逆则呕苦”。以脾胃虚弱,肝胃不和,邪气犯胃,中焦气机升降失常为发病特点。病位主要在肝、胆、胃,其病机主要为肝失疏泄,胃失和降而胆邪上泛,肝郁日久化火,又可致肝胃郁热。治法当为疏肝利胆、和胃降逆,选用旋复代赭汤加减治疗正合其症机。方中旋复花、代赭石、半夏燥湿化痰,疏肝和胃;党参、白术、大枣、炙甘草补脾益胃、安定中焦;半夏、干姜温中降逆止呕;

乌贼骨、煅瓦楞子、煅牡蛎疗嘈杂反酸;杏仁降胃气之逆,保护胃黏膜,助辛开苦降;伍黄连属辛开苦降之法,理脾胃,复其升降之职,使清阳得升,浊阴得降,胆汁反流得以纠正。诸药合用,具有补益脾胃,化痰开郁,疏肝降气之功,起到了保护胃黏膜,促进组织修复,调整胃肠幽门功能,防止胆汁反流,改善胆囊功能的作用。

从本临床研究可以看出,中西药结合治疗胆汁反流性胃炎可取得较好的临床疗效。

参考文献:

- [1]陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国中医药科技出版社,1991:435-436
- [2]李乾构,周学文,单兆伟.实用中医消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:171

编辑:王艳娟 编号:EA-120813134(修回:2012-11-20)

云竹润肠丸治疗便秘 120 例临床观察

Clinical observation on treating 120 cases of constipation with the Yunzhu Runchang pill

代安超¹ 宋太平² 李光辉³

(1.河南中医学院,河南 郑州,450000;2.郑州市大肠肛门病医院,河南 郑州,450000;3.河南辉县市中医院,河南 辉县,453600)

中图分类号:R256.35 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0058-02

【摘要】为观察云竹润肠丸治疗便秘的临床疗效,将所观察的228例患者分为治疗组120例,对照组108例。治疗组服用云竹润肠丸,对照组服用聚乙二醇4000散剂(福松)。结果显示,治疗组总有效率为86.7%,对照组总有效率为66.7%,两组疗效比较有非常显著性差异($P<0.01$)。结果表明,云竹润肠丸治疗便秘有较好的疗效。

【关键词】便秘;云竹润肠丸;疗效观察

【Abstract】The clinical efficacy of the observed the Yunzhu Runchang pill treatment of constipation observed in 228 patients divided into treatment group, 120 cases, 108 cases in the control group. The treatment group to taking the Yunzhu Runchang pill, the control group taking polyethylene glycol 4000 powder (Fosson). The results show that the total effective rate was 86.7%, 66.7% of the total effective rate of the control group, two groups have a very significant difference ($P<0.01$). The results show that the Yunzhu Runchang pill treatment of constipation has a good effect.

【Keywords】Constipation; Yunzhu Runchang pill; Therapeutic effect observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.033

笔者采用自拟云竹润肠丸治疗便秘120例,与同期采用聚乙二醇4000散剂(福松)治疗的108例进行对照,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

228例患者均经临床检查、实验室检查诊断为便秘,随机分为中药治疗组和西药聚乙二醇4000散剂(福松)对照组进行治疗观察。治疗组120例中,男52例,女68例;年龄20~

64岁,平均43.5岁;病程3~6个月25例,6个月~1年35例,1~5年30例,5~10年19例,10年以上11例。对照组108例中,男49例,女59例;年龄20~63岁,平均41.3岁;病程3~6个月25例,6个月~1年26例,1~5年20例,5~10年21例,10年以上16例。两组患者性别、年龄、病程、症状、体征及实验室检查等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组

用云竹润肠丸辨证加减治疗。药物组成：肉苁蓉，火麻仁，薏苡仁，滑石粉，淡竹叶，苦杏仁。每日 2 次，每次 2 丸，7d 为 1 个疗程，连续治疗 1~3 个疗程。

1.2.2 对照组

口服聚乙二醇 4000 散剂（福松），每日早晚各 1 次，每次 10g，7d 为 1 个疗程，连续治疗 1~3 个疗程。

1.3 统计学方法

采用 u 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判定标准

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	120	33	31	40	16	86.7 [*]
对照组	108	20	22	30	36	66.7

注：^{*} $P < 0.01$ vs 对照组。

3 讨论

便秘，是排便障碍性疾病，由多种疾病的病理过程引起的一种症状，但并不单纯指大便干燥，而是指大便不顺利的状态或排便时伴有的特殊症状。便秘不是病，而是多种疾病的一个症状，不同的病人有不同的含义，其中包括：①大便量少、太硬，排出困难；②排便困难合并一些特殊症状群，如长期用力排便（屏便）、直肠胀感、下坠感、便不尽感或需用手法帮助排便；③7d 内排便次数少于 2~3 次。中医认为便秘之病随发生在大肠，但与脏腑经络、气血津液、饮食、情志等皆有密切关系。正如《素问·五脏别论》所曰：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏”，肛门启闭功能有赖于五脏之气调整，而其启闭正常与否又影响着脏腑气机的升降。又如《济生方·秘结论治》曰：“素问云：大肠者，传导之官，变化出焉。平居之人，贵乎平顺，阴阳二气，贵乎不偏，然精液流通，肠胃益润，则传送如经矣。摄养乖理，三焦气涩，运掉不行，于是乎壅结与肠胃之间，遂成五秘之患。”

便秘的病因是多方面的，其中主要的外感寒热之邪，内伤饮食情志，病后体虚，阴阳气血不足等。本病位于大肠，并与脾胃、小肠、肝肾密切相关。脾虚传送不力，糟粕内停，可致大肠传导功能失常；胃与肠项链，胃热炽盛，下传大肠，燔灼津液，大肠热盛，燥屎内结；肺与大肠相表里，肺之燥热下移大肠，则大肠传导功能失常；肝主疏泄气机，若肝气郁滞，则气滞不行，腑气不通；肾主五液而司二便，若肾阴不足则肠道失润，若肾阳不足则大肠失于温煦而传送无力，大便不通，均可导致便秘。倘若过食辛辣炙博厚味，大肠积热；或情志郁结，腑气不通；或阳虚阴盛，阴寒凝聚，腑气遏阻；或病后、产后、劳倦内伤，运化失调，粪便难下，都会使大肠传导功能失常而导致便秘。形成便秘的基本病机是邪滞大肠，腑气闭塞不通，或肠失温润，推动无力，导致大肠传导功能失常。

便秘属大肠传导功能失常。肠道以润泽通下为用，若燥热积聚，肝气郁结，体虚年迈，耗伤阴血，损伤正气，或节制饮食，腹内空虚，运化失常，气血生化乏源，长此以往，人体阴

治愈：排便正常（2d 以内排便 1 次，便质润泽，排便时通畅）。显效：症状明显改善，排便间隔时间及便质接近正常；或大便稍干而排便间隔时间在 72h 以内，其他症状大部分消失。有效：排便间隔时间缩短 1d，或便质干结改善，其他症状均有好转。无效：便秘及其他症状均无改善。

2.2 疗效

治疗组 120 例，治愈 33 例，显效 31 例，有效 40 例，无效 16 例，总有效率 86.7%。对照组 108 例，治愈 20 例，显效 22 例，有效 30 例，无效 36 例，总有效率 66.7%。两组疗效比较见表 1。

血亏虚，津液输布失常，大肠失于润泽，易致大便干结难排。笔者在临床研究发现便秘患者多属热结肠燥型，所以治疗上宜以清热润肠通便为主，重在清热，使人体肠道热解，升降顺畅，肠道润泽，则便秘可除。方中用淡竹叶、滑石粉、薏苡仁清解肠热，肉苁蓉、苦杏仁、火麻仁润肠通便，诸药合用，配伍得当，共奏清解肠热、润肠通便之功，使肠热得以清解，内燥得以濡润，大肠复得润泽，传输重归正常，达到排便畅通之目的。

笔者认为多种因素引起的，其治疗也是一个综合的过程，需要多方面的预防调护，注意饮食调理，合理膳食，以清淡为主，多吃粗纤维的食物及香蕉西瓜等水果，勿过食辛辣厚味或饮酒无度，养成按时登厕、定时排便的习惯，避免使用影响排便的药物。心情保持舒畅，适当运动利于肠胃的改善。需要注意的是，倘若经过药物治疗 3 个月以上仍无效，检查明确发现有病理解剖改变和确凿的功能性异常部位，有手术适应症者，必要时则应当考虑选择手术治疗。

参考文献：

- [1]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
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.11
- [3]中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘诊治暂行标准[J].中华医学杂志,2000,80(7):491
- [4]中华消化学会胃肠动力学组.我国慢性便秘的诊治指南[J].中国全科医学杂志,2005,8(2):119-121

作者简介：

代安超，河南中医学院。

宋太平，郑州市大肠肛门病医院。

李光辉，河南辉县市中医院。

编辑：闫丽娜 编号：EA-120808106（修回：2012-11-16）