

## 芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘的临床疗效和安全性

彭书玲,代景娜,付立然

(河南省郑州人民医院中医科,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 探讨分析芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘的临床疗效和安全性。方法 124例研究对象从我院2017年4月—2018年5月间接诊的患者中选取,运用随机数字表法将其分为对照组和观察组各62例。对照组患者给予木香槟榔丸治疗,观察组给予芍黄通便合剂治疗。观察两组临床治疗效果以及不良反应发生情况。结果 观察组治疗后的治愈率和总有效率分别为20.97%、95.16%,明显高于对照组的8.06%、83.87% ( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率6.45%,明显低于对照组的20.97% ( $P < 0.05$ )。结论 芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘效果理想,可减少不良反应发生率,安全性高,值得临床推广应用。

**关键词:**芍黄通便合剂;气滞型便秘;疗效;安全性

中图分类号:R256.35 文献标识码:A 文章编号:1001-5817(2019)02-0195-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2019.02.020

### Clinical efficacy and safety of Shaohuang Tongbian Mixture in treatment of intestinal-Qi-stagnation constipation

Peng Shuling, Dai Jingna, Fu Liran

(Department of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan, China)

**Abstract:** **Objective** To explore and analyze the clinical efficacy and safety of Shaohuang Tongbian Mixture in the treatment of intestinal-Qi-stagnation constipation. **Methods** The 124 subjects were selected from the patients admitted to our hospital from April 2017 to May 2018 and were divided into the control group(62 cases) and the observation group(62 cases) by random number table method. The patients in the control group were treated with Muxiang Binglang Pill and the patients in the observation group were treated with Shaohuang Tongbian Mixture. The clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were observed. **Results** The cure rate and total effective rate of the observation group after treatment were 20.97% and 95.16% respectively, which were significantly higher than those of the control group (8.06% and 83.87%) ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 6.45%, which was significantly lower than that in the control group (20.97%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Shaohuang Tongbian Mixture has ideal effect in treating intestinal-Qi-stagnation constipation, and it can reduce the incidence of adverse reactions and has high safety. It is worthy of clinical application.

**Key words:** Shaohuang Tongbian Mixture; intestinal-Qi-stagnation constipation; efficacy; safety

生活节奏加快与饮食结构变化使肠道气滞型便秘的发病率逐年呈上升趋势。主要临床表现为持续性排便困难、排便次数减少、便意不尽感等,会导致患者发生烦躁抑郁、失眠易怒等心理问题,严重者致结肠

癌,给其生活质量造成严重影响<sup>[1]</sup>。临床中常使用芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘效果较为理想。我院选取2017年4月—2018年5月接诊的124例受试者分别给予芍黄通便合剂和木香槟榔丸治疗,现将疗效

对比结果报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2017年4月—2018年5月期间接收诊治的肠道气滞型便秘患者中抽取124例作为本次实验研究对象。采用随机数字表法将以上所有研究对象平均分为对照组和观察组,每组62例。其中对照组男性34例,女性28例,年龄范围25~58岁,平均年龄(37.94±8.06)岁;观察组男性35例,女性27例,年龄范围24~59岁,平均年龄(37.65±8.21)岁;便秘史2~6年,平均(2.85±0.64)年。无伴随疾病及腹痛腹胀情况,两组患者均符合肠道气滞型便秘的诊断标准<sup>[2]</sup>,基本资料差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①有2年以上便秘史;②长期使用或使用过泻药史;③年龄20~60岁;④患者及家属知情同意。排除标准:①结肠镜检查有结肠、直肠等器质性疾病;②肝、肾功能不全者;③心、脑等原发性疾病者;④对本次研究药物过敏者;⑤妊娠或哺乳期女性;⑥患有精神疾病或心理障碍不愿意配合者。

1.3 方法 对照组口服木香槟榔丸,药品规格为6克/袋,每次1袋,每天服用3次,当便秘症状解除后立即停止服药;观察组口服芍黄通便合剂,药品规格100毫升/瓶,每次20 ml,每天同样服用3次。两组患者在服药期间不得服用其他对便秘起治疗作用的药物,随访6个月。

1.4 观察指标和治疗效果评价 观察两组患者治疗后的不良反应发生情况,即安全性比较;临床治疗效果分为4个等级<sup>[3]</sup>:①治愈:大便恢复正常并且无其他症状;②显效:大便性状基本接近正常,或大便微干或排便间隔时间不超过3 d;③有效:排便间隔时间较治疗前缩短24 h,或便质干硬症状有改善且其他症状也有缓解;④无效:便秘以及其他症状较治疗前无改善。治愈率=治愈人数/总人数×100%,总有效率=(治愈人数+显效人数+有效人数)/总人数×100%。

1.5 统计学方法 统计学软件SPSS 18.0 进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以例数( $n$ )、百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗效果分析 观察组治愈率高于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治愈率、总有效率对比 ( $n, \%$ )

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	治愈率	总有效率
观察组	62	13	25	21	3	13(20.97) <sup>a</sup>	59(95.16) <sup>b</sup>
对照组	62	5	24	23	10	5(8.06)	52(83.87)

注:与对照组比较,a: $\chi^2=4.159, P=0.041$ ,b: $\chi^2=4.211, P=0.040$

2.2 两组患者不良反应发生率分析 观察组的不良反应发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者不良反应发生率对比 ( $n, \%$ )

组别	恶心呕吐	腹痛	腹泻	食欲不振	不良反应率
观察组	1(1.61)	1(1.61)	2(3.23)	0(0.00)	4(6.45)
对照组	3(4.84)	3(4.84)	4(6.45)	3(4.84)	13(20.97)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.522, P=0.019$

## 3 讨论

肠道气滞型便秘是指由于肝气淤积供血能力差,导致患者的肠胃蠕动比较慢,从而导致患者出现便秘的症状,表现为排便比较困难,排便时间间隔比较长,而且排便时间较长的便秘类型,在生活中比较常见,具有病程缓慢、反复发作、难以治愈等特点<sup>[4]</sup>。导致便秘发生的原因很多,其主要因素为人们的情绪和压力,如长期心理和精神产生压力、恐惧和焦虑等都会刺激消化神经,使肠道分泌与运动功能紊乱,从而影响消化系统正常运作<sup>[5]</sup>。消化道蠕动功能由植物神经进行调节,小丘脑下部便是植物神经所处位置,因此当出现负面情绪时,经过大脑皮层将情绪传达给下丘脑,直接影响消化系统功能<sup>[6]</sup>。

中医学认为由于大便质地干燥不同导致便秘,主要临床症状是排便过程中耗费时间和体力,即使有排便欲望但无法排出,中医认为这是一种疾病表现所在,但个人饮食习惯和排便习惯有差异,若部分人正常排便习惯为2~3 d一次,且规律无其他不适症状,则不称之为便秘<sup>[7]</sup>。便秘主要是指粪便长时间在肠道内堆积干结,导致排出时间延长和困难<sup>[8]</sup>。

芍黄通便合剂是一种中药制剂,用来治疗肠道气滞型便秘,主要功能为润肠通便<sup>[9]</sup>。此方剂中白芍为主药,白芍主作用机制的主要成分有芍药苷、白芍苷、胡萝卜苷等,其中芍药苷能够解痉挛,即有效缓解小肠自发性收缩,具有破坚积功效,通腑下便,尤其对于气机不畅,腑实不通导致的习惯性便秘疗效显著,且白芍具有止痛功能,能够缓解患者因通便药物引起的腹痛<sup>[10]</sup>。大黄性寒味苦,有泄下、凉血解毒功效,可涤荡

肠胃宿便,其主要成分为大黄素,属于蒽醌类,体内消化液将蒽醌还原成蒽酚刺激肠黏膜,大量钠离子进入到肠内细胞使其蠕动频率增加,促进排便<sup>[11]</sup>。芒硝同大黄同性寒凉味苦,泄下能力极强,其主要成分为硫酸钠,同时对于因上火引起的水肿有一定作用;此药在应用中切忌量大,过量容易损伤津液<sup>[12]</sup>。火麻仁的有效成分是胡芦巴碱,同样对肠黏膜起到刺激作用,增强肠道蠕动;火麻仁归肠经,能够减少大肠吸收水分,进而增加粪便水分,粪便不再燥结坚硬,因此其药性适合润肠通便<sup>[13]</sup>。决明子为一种药用植物,古代便开始应用,而且有利于保护眼睛。该药物味苦性寒,益于肝肾,不但润肠通便,而且可以降压防止衰老,是我国重要药材之一<sup>[14]</sup>。枳实主要成分为黄酮苷和挥发性油,性温和味苦,可以抑制乙酰胆碱和组织胺,使肠壁发生有规律震动,乙酰胆碱及组织胺,同时还可清理大肠。白术是一种常用中药材,含有挥发性油类白术内酯,提高小肠蠕动能力,阻碍小肠肌肉收缩,排空胃内物质,有效改善便秘症状。大腹皮对于水肿,脘腹胀满等症状具有良好效果。槟榔主要功效为缓解积食,行水下气。最后蜂蜜对所有药物起到调和作用,并且蜂蜜自身属于凉性,具有润肠通便功效,对肠道起到改善作用。

本研究结果可知,观察组治疗效果显著优于对照组,说明芍黄通便合剂相对于木香槟榔丸,对肠道的蠕动与刺激更明显,能改善粪便质地并将其顺利排出体外,更加适合治疗肠道气滞型便秘。在药物不良反应方面,观察组发生不良反应事件仅有6.45%,明显低于对照组的20.97%,说明芍黄通便合剂的安全性更高。与相关研究结果相符<sup>[15]</sup>。

综上,针对肠道气滞型便秘患者行芍黄通便合剂治疗效果显著,安全可靠,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1] 王丹,袁拥华,郭廷东,等.芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘的随机对照临床试验[J].中国临床药理学杂志,2017,33(5):415-417,422.
- [2] 李林,张燕,任大成,等.芍黄通便合剂治疗气滞型便秘的

临床观察[J].世界中西医结合杂志,2012,7(12):1051-1053.

- [3] 郭廷东,胡晓燕,李林,等.芍黄通便合剂治疗阿片类药物所致气滞型便秘的疗效观察[J].西部医学,2017,29(3):399-402.
- [4] 郭廷东,袁海梅,胡晓燕,等.芍黄通便合剂的稳定性研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(z1):163-165.
- [5] 彭长维,张元福.不同年龄段成年人慢性便秘患者病因特点的分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(6):843-845.
- [6] 张燕,陈瑾歆,任大成,等.芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘疗效观察[J].中华中医药学刊,2011,29(5):1117-1119.
- [7] Parmar D, Asaria R, Luthert P, et al. Choroidal neovascularisation at a demarcation line: an immunopathological study[J]. British Journal of Ophthalmology, 2000, 84(8):928-930.
- [8] 郭廷东,唐志立,胡晓燕,等.芍黄通便合剂急性毒性试验研究[J].中国药业,2014,23(15):38-39.
- [9] 杨兴华,唐泽琴,陈金华,等.芍黄通便汤治疗晚期肿瘤患者便秘的效果观察[J].西部医学,2017,22(11):2112-2113.
- [10] 孙晓.理气通便合剂配合电针治疗脾虚气滞型便秘型肠易激综合征临床观察[J].新中医,2018,50(2):123-126.
- [11] Cheng CW, Bian ZX, Zhu LX, et al. Efficacy of a Chinese Herbal Proprietary Medicine (Hemp Seed Pill) for Functional Constipation[J]. The American Journal of Gastroenterology, 2011, 106(1):120-129.
- [12] 朱彦骅.木芍润肠汤治疗肺脾气虚证盆底失弛缓型便秘的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [13] 赵光华.枳术芍甘汤治疗便秘型肠易激综合征疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(8):30-31.
- [14] 张燕,陈瑾歆,任大成,等.芍黄通便合剂治疗肠道气滞型便秘疗效观察[J].中华中医药学刊,2011,29(5):1117-1119.
- [15] 朱飞叶,杜羽,谢冠群.芍药甘草汤治疗便秘的文献及应用研究[J].浙江中医药大学学报,2017,41(3):186-188.

收稿日期:2019-01-07;修回日期:2019-03-18