

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.08.17

中药脐疗联合益生菌制剂治疗功能性便秘的疗效观察

马 良

(绍兴第二医院 消化内科,浙江 绍兴 312000)

摘要:[目的]观察中药脐疗联合益生菌制剂治疗功能性便秘(FC)的临床疗效。[方法]收集 138 例确诊为 FC 的患者,随机分为对照组和治疗组,每组各 69 例。对照组给予常规综合治疗,治疗组在相同治疗的基础上给予中药脐疗联合益生菌治疗,治疗 4 周后观察比较 2 组疗效。[结果]2 组的不良反应发生率差异无统计学意义;治疗组患者治疗总有效率(95.7%)明显高于对照组(84.1%),2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。[结论]在常规综合治疗的前提下,加用中药脐疗联合益生菌制剂更能有效治疗 FC,临床疗效确切,安全可靠。

关键词:中药脐疗;益生菌;功能性便秘;疗效观察

中图分类号:R574

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)08-0469-02

便秘指粪便干结、排便困难或有不尽感,在不用通便药物时完全排空粪便的次数明显减少,一般每周少于 3 次。在排除便秘的器质性疾病后可诊断为功能性便秘(functional constipation, FC)^[1]。近年来,随着人们饮食结构和生活节奏的改变以及社会老龄化的发展,FC 的发生率不断上升。较新研究表明 FC 的发生率约为 20%^[2],老年人的发病率高达 30%~40%^[3]。FC 危害极大,与大肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、阿尔茨海默病等疾病的发生有关,并成为心肌梗死、脑血管意外等心脑血管疾病的常见诱发因素。本文分析研究我院 138 例 FC 患者,观察中药脐疗联合益生菌制剂对 FC 的疗效,并探讨其机制,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 7 月~2013 年 6 月我院门诊或住院的 FC 患者 138 例,其中男 56 例,女 82 例,年龄 27~81 岁,平均(57.2±8.3)岁。随机分为对照组和治疗组,每组各 69 例。2 组患者年龄、性别构成等因素差异无统计学意义,具有可比性。

所有患者均符合罗马Ⅲ诊断标准^[4],均通过大便常规、大便培养、血液常规、血液生化、腹部 B 超和纤维结肠镜等检查排除器质性疾病。排除腹部手术者,严重的心血管系统、呼吸系统疾病、结缔组织或内分泌疾病者以及在治疗期间服用影响胃肠动力药物者。

主要药物:益生菌选用复方嗜酸乳杆菌片,为复方制剂,每片含嗜酸乳杆菌 5×10^6 个,辅料为蔗糖和淀粉。中药组方:丁香粉 5 g、半夏粉 5 g、柿蒂粉 5 g,研磨成粉,加生姜汁 5 ml 拌成糊状约 20 g。

1.2 治疗方法

对照组仅给予常规综合治疗,包括健康宣教,心理指导,合理饮食指导,促肠动力药及泻药的使用等。治疗组在此基础上加用复方嗜酸乳杆菌片 1.0 g,3 次/d,口服,中药糊剂约 20 g 敷于患者神阙穴,并用敷贴固定,1 次/d,4~6 h/次,连续治疗 4 周。

1.3 疗效评定标准^[5]

根据患者的临床症状:①患者排便困难症状完全消失或者较前明显好转;②患者的粪便转为软便;③患者排便不尽感症状完全消失或者较前明显好转;④患者肛门直肠阻塞感症状完全消失或者较前明显好转;⑤患者排便频率每周>4 次。

疗效评定:①显效:患者经过治疗,满足上述指标中的 3 项或 3 项以上;②有效:患者经过治疗,满足上述指标中的 2 项或 2 项以上;③无效:患者经过治疗,满足上述指标中的 1 项以下。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

用 SPSS 16.0 软件进行数据统计分析,并用 χ^2 检验比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较

治疗组患者治疗总有效率(95.7%)明显高于对照组(84.1%),2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者临床症状的比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	69	56(81.2)	10(14.5)	3(4.3)	66(95.7) ¹⁾
对照组	69	45(65.2)	13(18.8)	11(15.9)	58(84.1)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$

2.2 2组不良反应发生情况比较

治疗组中发生稀便者2例,腹痛2例;对照组中发生稀便者1例,腹痛1例;2组均未发生皮肤过敏反应、食欲减退、血常规或肝肾功能异常情况。2组不良反应发生率差异无统计学意义。

3 讨论

功能性便秘(FC)是消化系统常见病之一,长期便秘不仅增加肠道肿瘤及心脑血管意外发生的风险,还明显影响患者及其家属的生活质量^[6]。FC的发病机制复杂,目前尚未完全阐明,多认为与肠道动力异常、盆底肌功能障碍、生活习惯、心理因素及分子生物学因素等多种因素共同作用有关^[7]。目前尚无单一疗法或一种药物对FC完全有效,临床多采用心理生活指导联合给药方法治疗。本文在常规综合治疗的前提下,加用中药脐疗联合益生菌制剂治疗FC,结果显示有效率明显提高,临床疗效确切,安全可靠。

中药组方中丁香性味辛温,有降逆止呃、温中散寒功效,能刺激胃肠蠕动,排降肠道气体^[8];柿蒂粉降逆止呃,并能解除局部疼痛;半夏粉能降逆止呃、消痞散结,配伍生姜能促进胃泌素释放,升高血液中胃泌素浓度,促进胃蠕动增加,增加排气排便^[9]。神阙穴(肚脐)是胃肠盘曲会聚之处,与奇经八脉、十二经络紧密关联,药物经脐透入经脉,随气血运行于全身上下、表里,产生治疗效果^[10]。益生菌制剂可补充肠道有益菌,恢复肠道微生态平衡^[11],有助于改善肠道的生物学屏障,阻止致病菌的入侵和定植,并抑制有害菌的生长,减少肠道内毒素的产生^[12],维持人体肠道正常的生理功能,改善由致病菌释放内毒素等因素所致的腹痛、便秘等症状。同时,益生菌制剂还可以促进机体对营养物的消化吸收及利用,合成机体所需的微量元素和维生素,提高机体免疫功能,促进恢复正常胃肠运动。中药脐疗和益生菌制剂共同作用,调节肠道菌群和促进胃肠动力,对FC治疗有效。

综上所述,益生菌制剂能增加肠道乳杆菌等肠道益生菌,减少肠道致病菌或条件致病菌,维持肠道微生态平衡,联合中药脐疗降逆止呃,促进胃肠蠕动,治疗FC疗效确切,且无不良反应,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2047—2051.
- [2] 杨向东,魏雨龚,文敬.便秘实行分度及外科治疗的临床意义[J].结直肠肛门外科,2011,17(4):279—281.
- [3] 杨丽全,彭华芬,郑建盛,等.老年功能性便秘患者的生存质量[J].中国老年学杂志,2011,31(16):3200—3201.
- [4] LONGSTRETH G F, THOMPSON W G, CHEY W D, et al. Functional bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1480—1491.
- [5] 杨琦.双歧三联活菌胶囊联合莫沙必利治疗功能性便秘的临床分析[J].临床医学,2012,32(9):59—60.
- [6] 陈品侠.慢性便秘的诊断和治疗进展[J].安徽医学,2012,33(8):1104—1106.
- [7] 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.
- [8] 胡洪波,钱长苏.丁香柿蒂在呃逆中的应用[J].实用中医内科杂志,2007,21(1):84—84.
- [9] 安军,周俊琴,陈丙义,等.加味小半夏汤对顺铂家鸽血清胃泌素的影响[J].中国医药学报,1999,14(6):61—61.
- [10] 张晓羽.中药敷脐疗法在肿瘤治疗中的应用[J].中医外治杂志,2008,17(4):49—51.
- [11] DAGVADORJ J, TUMURKHUU G, NAIKI Y, et al. Endotoxin-induced lung injury in α -galactosylceramide-sensitized mice is caused by failure of interleukin-4 production in lung natural killer T cells[J]. Clin Exp Immunol, 2010, 162(1):169—177.
- [12] 黄培宁,邓有辉.微生态制剂对慢性肝衰竭患者肠道菌群、血浆内毒素及细胞因子的影响[J].中华医院感染学杂志,2011,21(18):3798—3800.

敬告作者

论文中能用文字说明的问题,尽量不用图表。同一数据不要同时用图或表表示。表格采用三横线表,表内数据要求同一指标有效位数一致。图表中的计量单位应采用量与单位相比的形式。