

老人秘通汤治疗老年性便秘 38 例

席管劳^{1*} 席建轲²

(1. 扶风县中医医院, 陕西 扶风 722200; 2. 扶风县人民医院, 陕西 扶风 722200)

摘要:目的 观察老人秘通汤治疗老年性便秘的疗效。方法 将 76 例患者按就诊顺序随机分为治疗组和对照组各 38 例, 治疗组以自拟老人秘通汤为基础方加减治疗; 对照组口服通便灵胶囊治疗。15 天 1 个疗程, 2 个疗程后判定疗效。结果 两组疗效比较, 治疗组和对照组总有效率分别为 92.11% 和 73.69%, 有显著性差异($P < 0.05$)。两组治疗前后 6 个便秘症状积分对比, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$), 4 个便秘主要症状单项分值比较, 治疗组明显均优于对照组($P < 0.05$)。结论 老人秘通汤加减治疗老年性便秘疗效显著。

关键词:老年性便秘; 老人秘通汤; 疗效观察

中图分类号:R256.35 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2019)03-0066-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2019.03.021

老年性便秘是临床常见病, 其可诱发多种严重的疾病, 如心脑血管意外、大肠癌等^[1]。在老年人中, 约 60% 左右有不同程度的便秘^[2]。其特点是病程长, 病情严重, 治疗效果不佳, 严重影响老年人的身体健康和生活质量^[3]。随着社会人口老龄化, 老年性便秘的患者也会越来越多。笔者对 2012 年 9 月~2015 年 9 月在我院治疗的 76 例老年性便秘患者, 其中 38 例采用自拟老人秘通汤加减治疗, 获得了比较满意的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察老年性便秘患者共 76 例, 均为我院门诊和住院病例, 按就诊顺序随机分为治疗组和对照组各 38 例。治疗组中, 男性 21 例, 女性 17 例, 年龄最小的 60 岁, 最大的 81 岁, 平均年龄(68.8 ± 6.5)岁; 病程 3 月~11 年, 平均(5.8 ± 1.5)年。对照组中, 男性 20 例, 女性 18 例, 年龄最小的 61 岁, 最大的 80 岁, 平均年龄(69.2 ± 6.4)岁; 病程 4 月~12 年, 平均(5.6 ± 1.4)年。两组在性别、年龄、病程等方面经统计学处理均无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定: 排便时间延长, 排便间隔每次在 72h 以上, 便质干燥坚硬; 重者大便艰难, 干燥如栗, 排便费力, 或大便并非干燥而排出困难者; 并排除经检查证实由肠道器质性病变引起者(如肿瘤、结肠

息肉等所致肠道狭窄)。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准者; ②年龄 ≥ 60 岁者; ③符合知情同意原则。

1.4 排除标准 ①不符合上述纳入标准者; ②由肠道器质性病变引起肠道狭窄而致便秘者; ③合并其他严重疾病者; ④无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.5 治疗方法 治疗组应用自拟老人秘通汤加减治疗, 基本方为: 肉苁蓉 20g, 何首乌 15g, 黄芪 30g, 白术 15g, 当归 15g, 枳实 10g, 厚朴 10g, 生地 15g, 玄参 15g, 火麻仁 20g, 瓜蒌仁 15g, 牛膝 10g。随症加减: 气虚甚者加太子参 15g、升麻 10g; 血虚甚者加熟地黄 15g、阿胶 15g; 阴虚甚者加沙参 15g, 麦冬 15g; 阳虚甚者加肉桂 10g, 胡桃肉 15g; 饮食积滞者加玉片 12g, 莱菔子 15g; 肠胃积热者加大黄 10g、芒硝 10g; 少腹胀急者加木香 10g, 香附 10g; 头晕目眩者加天麻 12g, 钩藤 10g; 腰膝酸软者加杜仲 15g, 川断 15g。用法: 1 剂/d, 水煎, 取汁 400mL, 早晚分服。

对照组采用口服通便灵胶囊治疗, 通便灵胶囊(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产, 国药准字 Z11020326)2 粒/次, 2 次/d。两组在治疗期间均停用其它通便药物, 15d 为 1 个疗程, 连服 2 个疗程后判定疗效。

1.6 观察指标 ①临床治疗效果: 观察记录患者