

芪蓉润肠口服液治疗中风后便秘的临床观察^{*}

黄小波 李宗信

便秘是临床中风的伴随症状之一,发生率较高,对中风预后与转归具有较大的影响。本研究观察了芪蓉润肠口服液对中风后便秘的治疗作用,比较了其对缺血性中风、出血性中风及混合性中风后便秘的疗效。

临床资料

所有病例为 1996 年 3 月~1999 年 3 月我院门诊和住院患者。均符合以下入选标准 (1)经头颅 CT 或 MRI 检查,有中风病史 (2)排便时间延长,每次排便间隔在 72h 以上 (3)便质干结,甚则如羊粪或团块,排便费力或大便并非干结而排出困难 (4)中医辨证属于气阴两虚、脾肾不足证 (5)除外由器质性病变(如肿瘤、克隆氏病、结肠息肉、肠结核等)所致肠道狭窄及由药物引起的便秘。所有患者按 3:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 90 例,其中男性 41 例,女性 49 例,年龄 45~75 岁,平均 (58.81 ± 7.28) 岁,既往有便秘史者 23 例,病程 3 天~38 年,平均 8 年 6 个月,其中缺血性中风 50 例,出血性中风 34 例,混合性中风 6 例。对照组 30 例,其中男性 13 例,女性 17 例,年龄 43~74 岁,平均 (59.79 ± 8.69) 岁,既往有便秘史者 7 例,病程 3 天~40 年,平均 7 年 8 个月。其中缺血性中风 17 例,出血性中风 10 例,混合性中风 3 例。两组一般资料,经统计学处理,具有可比性 ($P > 0.05$)。

方 法

1 治疗方法 两组均按原治疗方案治疗中风。治疗组口服芪蓉润肠口服液,由黄芪 30g 肉苁蓉 15g 当归 12g 生地 12g 白术 12g 郁李仁 12g 组成,每毫升含 0.682g 生药,北京北卫药厂生产,批号:95012101,每日 2 次,每次 20ml;对照组口服益气润肠膏(由黄芪、当归、生地、玄参、郁李仁组成,天津华美医药保健品有限公司生产,批号:940623),每日 2 次,每次 30g。清晨及睡前空腹服用,连续服药两周。

2 观察项目 便秘的改善情况,重点记录用药后两组主要症状起效时间及恢复正常时间。

3 统计学方法 采用 Ridit 分析及 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参考文献^[1,2]拟定。大便正常或恢复至病前水平,便秘伴随其他症状全部消失为临床痊愈,便秘明显改善,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,便秘伴随其他症状大部分消失为显效,排便间隔时间缩短 1 天,或便质干结改善,便秘伴随其他症状均有好转为有效,未达到有效标准者为无效。

2 两组疗效比较 治疗组治疗中风后便秘临床痊愈 28 例,显效 35 例,有效 18 例,无效 9 例,临床痊愈率 31.11%,总有效率 90.00%;对照组治疗中风后便秘临床痊愈 5 例,显效 9 例,有效 12 例,无效 4 例,临床痊愈率 16.67%,总有效率 86.67%。经 Ridit 分析,治疗组通便的疗效,明显高于对照组($u = 2.04$, $P < 0.05$)。

3 两组主要症状起效时间比较 见表 1。治疗组在排便习惯、便质干结、排便困难 3 项症状的起效时间方面优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组在排便间隔、每次排便持续时间 2 项症状的起效时间方面优于对照组,但差异无显著性 ($P > 0.05$)。

4 两组主要症状恢复正常时间比较 见表 2。治疗组在排便习惯、排便困难、每次排便持续时间 3 项症状恢复正常时间优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组在排便间隔、便质干结 2 项症状恢复正常时间优于对照组,但差异无显著性 ($P > 0.05$)。

5 治疗组疗效与病种的比较 缺血性中风 50 例,临床痊愈 17 例,显效 18 例,有效 10 例,无效 5 例;出血性中风 34 例,临床痊愈 10 例,显效 15 例,有效 6 例,无效 3 例;混合性中风 6 例,临床痊愈 1 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 1 例。经 Ridit 分析,芪蓉润肠口服液治疗缺血性中风、出血性中风及混合性中风后便秘疗效相似,三者之间差异无显著性($\chi^2 = 1.104$, $P > 0.05$)。

6 随访结果 停药 2 周后,对治疗组 25 例临床痊愈病例进行疗效追踪观察,又发生便秘 7 例 (23.33%)。

7 毒副作用 对治疗组中的 63 例患者进行了治疗前后的血、尿、粪常规和心电图、肝、肾功能的检查,

^{*}北京市中医管理局资助项目(No. 92035);获北京市科技进步三等奖(98 中-3-007)

表 1 两组主要症状起效时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	排便习惯	排便间隔	便质干结	排便困难	每次排便时间
治疗	90	4.50±2.22*	5.81±2.33	3.88±1.62*	3.87±1.76*	4.67±2.17
对照	30	5.89±2.97	6.06±2.55	4.97±2.21	5.63±2.89	4.90±2.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 两组主要症状恢复正常时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	排便习惯	排便间隔	便质干结	排便困难	每次排便时间
治疗	90	8.67±3.33*	8.76±2.45	8.87±3.56	7.88±3.42*	8.23±3.33*
对照	30	10.91±3.48	9.82±2.88	9.66±3.78	9.96±3.53	10.78±3.66

注:与对照组比较,* $P<0.05$

未发现因服药而发生肝肾功能及造血系统损害者,亦未发现皮肤过敏反应和恶心、呕吐等胃肠道刺激等不良反应。

讨 论

便秘的发生率较高,老年人可高达 15%~30%。中风后因结肠运动、排便反射受影响,加上卧床少动,液体量不足,进食少、精细少渣,缺乏食物纤维而导致便秘。便秘除对患者肛门、直肠及毗邻脏器有一定影响外,对于全身疾病,特别是对中风的预后与转归具有较大的影响,已引起人们的普遍注意。患心脑血管疾患的老年人,有 10%左右致残的诱因为便秘。中风病并发大便秘结时,排便用力过度可以增高颅内压,导致中风病的加重。

中风多发生于中老年人,其全身脏腑机能减退,胃肠蠕动减弱,易形成虚性便秘。对于虚秘的治疗,古人强调不可妄用攻下之品,而宜补其虚、润其燥。如《景岳全书》云:“凡病涉虚损而大便闭而不通者,则硝黄攻击等剂必不可用,若势有不得通者,寓通于补之剂也”。虚证便秘其病变虽在大肠,但与脾肾的关系甚为密切。芪蓉润肠口服液治疗老年便秘的疗效已为临床研究证实。本研究在前期工作的基础上,观察了芪蓉润肠口

服液治疗中风后便秘的临床疗效。

芪蓉润肠口服液是由黄芪、肉苁蓉、当归、生地、白术、郁李仁等组成。方中黄芪、白术益气健脾,肉苁蓉、当归补肾养血,润肠通便,生地、郁李仁等养阴补虚,润肠通便。本方寓通便于补益之中,标本兼治。诸药合用,共奏益气养阴,健脾滋肾,润肠通便之效。

研究表明,芪蓉润肠口服液对缺血性中风、出血性中风及混合性中风后便秘均具有显著的润肠通便作用,疗效显著,且无不良反应发生,具有起效时间快,作用平和,维持时间长的特点。三者之间疗效相似,差异无显著性,说明其疗效与中风类型无明显关系。

除调整饮食、情绪外,当有便意时,要及时排便,不要因怕给护理者增加麻烦而忍耐,当允许坐着排便时,应尽量坐在便器上,借助重力帮助排便,养成在早餐或晚餐后的排便习惯,利用胃肠反射促使排便。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993:131—133.
2. 李宗信,黄小波. 功能性便秘的诊断及疗效标准. 北京中医 1991;36(4):52.

(收稿:2002-02-20 修回:2002-04-25)

全国中青年中西医结合学术交流会议(英语发言)在北京召开

中国中西医结合杂志社英文版编辑部与中国中西医结合学会国际交流与联络工作委员会及外语专业委员会共同主办的全国中青年中西医结合学术交流会议于 2002 年 4 月在北京召开。这是中国中西医结合学会及其下属专业委员会召开的第一次以英语为交流语言的学术会议,参加会议的代表来自全国各省、市,共 60 余名,会议共收到论文 40 余篇,有 24 篇论文在会上进行了交流,涉及艾滋病、心、脑血管病、肿瘤、肾病等专业。与会代表讨论时发言积极、热烈,反应强烈。认为本次会议对提高中青年中西医结合工作者的外语水平起到了积极的推动与促进作用,收获很大,希望今后多举办这样的会议。

国家中医药管理局副局长李振吉,国际合作司沈志祥司长,中国科学院院士、中国中西医结合学会会长陈可冀教授到会并讲话。他们勉励中青年医学工作者要认真学习好外语,为增进国际学术交流与发展作贡献。

(本刊讯)