

滋补润肠膏治疗习惯性便秘的临床观察

首都医学院宣武医院中医科 李宗信 黄小波

久治不愈的习惯性便秘患者多属虚性便秘。我们在专科门诊中,对气虚血亏、津液不足之虚性便秘者给予滋补润肠膏治疗,效果较好,现介绍于下:

一、临床资料

共观察习惯性便秘者81例,其中男25例,女56例。年龄最小3岁。出生后即有便秘,年龄最大83岁,其中年龄 <20 岁4例,20~40岁29例,41~60岁26例, >60 岁22例。病程半年至47年,其中 <10 年43例,10~20年12例,21~30年12例, >30 年14例。

本组病例均有口干唇燥、头晕耳鸣、腰痠乏力、面色无华、腹胀腹痛、肛裂或痔疮、恶心纳呆、精神萎靡等虚证表现。为了便于较准确判断病情及药物的疗效,我们主要从以下三项进行观察:(1)便次,排便间隔;(2)便量,便形;(3)排便感觉。如排便费力、排便不快、有痛苦感或便后未尽感等。

二、治疗方法

本研究采用自身前后用药对照法,即患者治疗前用麻仁润肠丸,治疗时用滋补润肠膏进行观察,前者为对照组,后者为治疗组,分别作自身前后治疗的疗效统计并进行比较。

治疗组服用滋补润肠膏,每天早晚各服一次,每次25毫升。服药期间除个别患者因其他病症兼用其他药物外,一般均停用其他中西通便药,治疗1个月为一疗程,停药三个月后判断疗效。

对照组服用麻仁润肠丸,每日二次,每次一九,疗程疗效判定与治疗组相同。

三、治疗结果

我们以上述三项来观察药物效果。服药后三项均有改善,排便每日一次,便量增多,便

软成条,排便爽快,每次排便时间缩短,维持疗效达三个月以上者为临床控制。三项均有改善,但维持疗效不足三个月者为显效。三项有不同程度改善,排便间隔时间有缩短,便形较前为软;或兼见排便爽快,每日排便时间较前缩短者为有效。三项均无明显改善,或停药三天后便秘如前者为无效。

经观察,治疗组81例获临床控制12例,显效32例,有效32例,无效5例。对照组获有效33例,无效48例,无一例临床控制或显效者。经统计学处理,两组疗效有非常显著性差异($P<0.001$)。

四、典型病例

富××,女,58岁。大便干结如球或便秘肛裂夹血十余年,近四年症状加重,伴无力排便,便后疲乏,腹胀满,肛裂。大便3~4日一行,每次分三期解完,共需1.5小时。常用手抠大便,非常痛苦。曾用开塞露、酚酞、石蜡油、地榆槐角丸、麻仁润肠丸等疗效不佳。服滋补润肠膏一月后,便秘已除,大便一日一行,每次排便15分钟左右,现已维持疗效四月余。

五、讨论

习惯性便秘,其病变在大肠,但与肺气不降、脾虚失运和肾水不足等有密切关系。《杂病源流犀烛·大便秘结源流》称:“大便秘结,肾病也,经曰北方黑水,入通于肾,开窍于二阴,盖肾主五液,津液盛,则大便调和。”我们研制的滋补润肠膏由黄芪、白术、当归、肉苁蓉、黑芝麻、桑椹、火麻仁等组成。方中黄芪、白术补肺益气健脾;当归养血润肠通便;肉苁蓉、黑芝麻、桑椹、火麻仁等滋肾补虚,增液润肠通便。全方益气养血,健脾滋肾,生津润

燥,经临床验证,疗效显著,与一般润肠通便药只能暂时缓解症状者迥然不同。

从收集病例中分析,以女性和中老年人居多,经辨证多以气血不足、津亏肠燥为主要病机,故用滋补润肠膏治疗。该药重在扶正固本,兼有外感者不宜服用。习惯性便秘患者,病史较长,需坚持用药,方能化开久积之顽疾。收集的病例中就有因未坚持用药而效不佳者。

归纳习惯性便秘患者的发病原因多为饮食过于精细少渣,缺乏食物纤维;液体量摄入不

足;肥胖不活动;忽视正常的便意,排便反射受到抑制;此外也与年龄、疾病、药物等有一定关系。以上原因均可使胃肠蠕动减慢,食物在肠道内运行时间延长,使水分过度吸收,大便干结而形成便秘。在治疗上除坚持服药、多吃粗粮、面食和多量新鲜蔬菜、每日摄入4~5升非酒精性饮料外,还应注意保持精神舒畅、每日坚持散步、腹部按摩、腹式呼吸和锻炼等。还有非常重要的一点值得注意,就是定时排便。

冠心病心绞痛318例辨证分型探讨

冠心病中医辨证分型协作组 翁维良 整理

冠心病心绞痛中医辨证分型是治疗的基础,1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会制订了冠心病心绞痛中医辨证试行标准,1985年作了修订。但看法仍颇不一致,有人认为心气虚是本病的最根本原因,而标证心血瘀少见,仅占24.5%,而有人报告气滞血瘀型占88%。为了弄清冠心病辨证分型规律,为冠心病心绞痛的研究提供客观依据,由北京、江苏、吉林、湖北、广西、福建、四川等地12个医院组成冠心病中医辨证分型协作组,按照统一标准,统一印制病历,抽样检测318例冠心病病人的辨证分型,报告如下。

一、病例及方法

本文报告318例,男性219例,女性99例;年龄分布40岁以下1例,41~60岁169例,61~80岁147例,81岁以上1例,为中国中医研究院西苑医院、北京中日友好医院、江苏中医研究院、湖北中医学院附属医院、吉林省中医院、福建医学院、广西柳州工人医院、四川泸州中医学院附属医院、武汉市第一医院、北京西城中医院的住院及门诊病例,均按1979年世界卫生组织关于冠心病心绞痛诊断标准确诊。每例均填写统一印制的表格,由中国中医研究院集中,按1985年修订的冠心病辨证分型法分型。

二、观察结果

本组冠心病例318例,单纯实证12例占3.8%,单纯虚证30例占6.3%,而主要为本虚标实286例,占89.9%。

标实证共415例次,单纯血瘀证或以血瘀为主的合计181例次,占43.6%,气滞171例次,占41.2%,痰

浊63例次,占15.2%,故实证以气滞血瘀为主。

虚证共445例次,以气虚较为明显达281次,其中心气虚最多达209例次,占气虚的74.4%。阳虚44例次,阴虚120例次。出现心虚证候(心气虚、心阴虚、心阳虚)合计达279例次,占全部虚证的62.7%,肾虚142例次,占31.9%,而脾虚较少见仅24例次,占5.4%。

三、讨论

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”、“心痛”、“心胃痛”范畴。《素问·痹论篇》谓“心痹者,脉不通”,说明心痛的原因由于脉不通。《金匱要略》中说“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”明确指出上焦阳气虚是根本原因,在其基础上浊邪上乘,阻遏胸阳,形成气滞血瘀、痰浊,使血脉不通而发生心绞痛。其病机特点为本虚标实,在860例次证候中,虚证445例次,占51.7%,其中主要为气虚,占63.2%。而气虚中尤以心气虚为最多见占74.4%。我们观察到心虚证候在心气虚、心阳虚、心阴虚组中合计279例次,占全部虚证的62.7%;其次为肾虚142例次占31.9%,脾虚较少见仅24例次占5.4%。虚证证候发生率高与本病以中老年人多发有关,年老多虚是本病虚证多见的的原因之一。表明冠心病补虚治本是一个重要的根本治则。

血瘀为主的181例次,气滞证171例次,共占标实证的84.8%,痰浊63例次仅占22.9%,表明血瘀气滞是标实证中最常见的症状,所以理气活血应是治标的基本原则。