

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.09.025

中药结肠灌洗治疗慢性便秘疗效观察*

王向军,邱雪霏,苏晓兰,从禹,魏玮

(中国中医科学院望京医院,北京 100102)

摘要:目的 探讨中药结肠灌洗治疗慢性便秘的临床疗效。方法 选取医院2018年10月至2020年10月收治的慢性便秘患者80例,随机分为观察组和对照组,各40例。观察组采用中药结肠灌洗技术进行保留灌肠,对照组采用传统中药保留灌肠技术进行保留灌肠,疗程均为2周。结果 观察组总有效率为92.50%,显著高于对照组的75.00%($P < 0.05$);观察组患者治疗后的便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分(包括粪便性状、直肠症状、腹部症状评分)均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组胃肠道激素(包括血清胃动素、血管活性肠肽、胃泌素)水平均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组和对照组不良反应发生率相当(15.00%比10.00%, $P > 0.05$)。结论 中药结肠灌洗治疗慢性便秘临床疗效良好,能改善患者的各项症状评分和胃肠道激素水平,且安全性良好。

关键词:慢性便秘;中药结肠灌洗;临床疗效;症状评分;胃肠道激素;安全性

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)09-0105-04

Efficacy of Colon Lavage with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Constipation

WANG Xiangjun, QIU Xuefei, SU Xiaolan, CONG Yu, WEI Wei

(Wang Jing Hospital of CACMS, Beijing, China 100102)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of colon lavage with traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of chronic constipation. **Methods** Eighty patients with chronic constipation admitted to the hospital from October 2018 to October 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. The observation group was given retention enema with TCM colon lavage technique, while the control group was given retention enema with TCM retention enema technique. Both groups were treated for two weeks. **Results** The total effective rate in the observation group was 92.50%, which was significantly higher than 75.00% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the patient assessment of constipation symptom (PAC-SYM) scores (including stool character, rectal symptom and abdominal symptom scores) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The levels of gastrointestinal hormones [including serum motilin (MTL), vasoactive intestinal peptide (VIP) and gastrin (GAS)] in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (15.00% vs. 10.00%, $P > 0.05$). **Conclusion** Colon lavage with TCM is effective and safe in the treatment of chronic constipation, which can improve the scores of symptoms and the levels of gastrointestinal hormones.

Key words: chronic constipation; colon lavage with traditional Chinese medicine; clinical efficacy; symptom score; gastrointestinal hormone; safety

慢性功能性便秘病程长,治疗难度大,已成为消化内科常见难治性疾病^[1]。西医治疗多通过各种泻药促排便,以胃肠道动力药物促进胃肠道蠕动,以微生态制剂调节患者的肠道菌群以改善肠道微环境等,并辅以饮食干预,养成良好的生活习惯等^[2-3]。但多为对症治疗,并未从功能性便秘的病机上实现根治,出现治疗周期长、难以完全治愈或停药后易复发等现象^[4]。中医认为,慢性功能性便秘的发生与患者机体的阴虚血虚、气血运行不畅、肝气郁结、脾胃不和等因素有关^[5],可通过辨证论治直达病机。传统中药保留灌肠法的操作手法简单易行,成为临床工作中进行中药灌肠的首选方式,但部分患者效果欠佳。中药结肠灌洗是通过结肠途径治

疗,可彻底清除肠腔内滞留宿便,恢复肠黏膜的正常分泌功能,改善便秘引起的症状。中药灌肠液方药为中国中医科学院望京医院脾胃科协定方,从2012年开始应用于临床。本研究中探讨了中药结肠灌洗治疗慢性便秘的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)》中相关诊断标准^[6];每周排便少于3次;对本研究治疗药物无过敏反应;依从性良好,能配合并耐受灌肠治疗;自愿参与本研究。

排除标准:其他原因导致的便秘;消化系统疾病;

*基金项目:北京市中医药科技发展资金项目[JJ2018-70]。

第一作者:王向军,女,大学本科,副主任护师,研究方向为脾胃病学,(电子信箱)wxj26838@163.com。

进入本研究前已经开展治疗工作;妊娠期或哺乳期;肝肾功能衰竭;基础资料、临床检测数据有缺项。

脱落/剔除标准:中途因各种原因退出;随访期间失访。

病例选择与分组:选取我院2018年10月至2020年10月收治的慢性便秘患者80例,随机分为观察组和对照组,各40例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 40$)

Tab. 1 Comparison of patients' general data between the two groups($n = 40$)

组别	性别	年龄	体质量指数	病程	基础疾病(例)		
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$, kg/m ²)	($\bar{X} \pm s$,月)	高血压	糖尿病	高脂血症
观察组	21/19	45.34 $\pm$ 7.98	22.09 $\pm$ 2.62	6.11 $\pm$ 1.97	8	9	10
对照组	24/16	46.63 $\pm$ 8.10	22.58 $\pm$ 2.76	6.68 $\pm$ 1.76	7	5	9
χ^2/t 值	0.457	0.718	0.814	1.365	0.520		
P 值	0.499	0.475	0.418	0.176	0.771		

1.2 方法

两组患者均予常规治疗,口服马来酸曲美布汀片(天津田边制药有限公司,国药准字H20030290,规格为每片0.1 g)0.2 g,每日3次,以调节胃肠道动力,嘱患者调整饮食结构,增加纤维素和水分摄入。根据寒热辨证,中药灌肠液方药寒证为川军10 g,党参30 g,升麻10 g,当归15 g,附子(先煎)10 g;热证为川军10 g,地榆炭30 g,丹皮30 g,黄连10 g。由具有高级职称的临床中医师进行辨证,中药灌肠汤剂由医院药学部统一配置,统一煎煮,煎至200 mL。两组患者均每周治疗2次,2周为1个疗程。

对照组采用传统中药保留灌肠技术进行保留灌肠,嘱患者排空二便,取左侧卧位,双下肢屈曲,充分暴露肛门,臀部靠近床沿,铺一次性中单于臀下。挂灌肠袋,高度40~60 cm,轻摇药液。润滑肛管前端20~30 cm,连接肛管,排少许药液后夹紧。分开臀部显露肛门,轻插肛管入直肠20~30 cm,使药液缓缓流入,注液毕,夹紧肛管缓慢拔出,协助患者平卧、穿裤,嘱尽量长时间保留。

观察组采用中药结肠灌洗技术进行保留灌肠,操作前30 min予甘油灌肠剂110 mL,嘱患者尽量排空二便。设置参数:治疗时间30 min,注液时间30 s,间歇时间15 s,灌注压力上限75 kPa,注液速率600 mL/min,总液量12 000 mL,温度37℃。治疗机加水加温,取左侧卧位,双下肢屈曲,充分暴露肛门,臀部靠近床沿,铺一次性中单于臀下。连接进水小管和排水管,充分润滑探头前端10 cm,备用。先行肛门指检,确认为阴性后,经手法扩肛按摩肛门,将探头斜面沿指腹轻轻插入,随后退出手指,探头继续插入直肠6~8 cm,选好位置固定,开

始注液。治疗机每隔15 s注温水1次,每次200~300 mL,前2次循环停管不动,自第3次循环起,在进水小管向肠腔注入温水的同时,缓慢将进水小管插入肠腔,每次2~3 cm,进管时应与患者多交流,及时了解其对温度、压力等的感受,如有不适及时调整。主泵不运转时停止进管,清洗废液及粪便,让其从排水管自行流出。如遇阻力不可强行推进,可将进水小管缓慢拉回3~5 cm,直至排水管有水流出现,调换方向再行推进。如粪便较多可停止插入进水小管,反复进退冲洗肠腔至废液清亮,再行推进,直至插入长度达70 cm为止。冲洗干净后拔出排水管,保留进水小管在肠道内,遵医嘱将200 mL中药经进水小管灌注结肠深部,随灌随退管,至距肛门30 cm处停止灌入,拔出进水小管。操作结束后,辅助患者做好肛门的清理工作,平卧位抬高臀部3~5 s,再右侧卧位3~5 s,嘱尽量长时间保留。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:采用便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分评价患者治疗前后的便秘症状,包括粪便性状、直肠症状、腹部症状3个主要评分项,采用5级评分法评分,计为0,1,2,3,4分,各项总分为8,28,12分。于治疗开始前、疗程结束后采集患者的空腹静脉血各5 mL,加入含有枸橼酸钠的抗凝管中,采用DT5-6C型台式多功能高速离心机(美国索福公司)进行分离,得血清上清液。利用放射免疫分析法检测患者的胃肠道激素,包括血清胃动素(MTL)、血管活性肠肽(VIP)、胃泌素(GAS)水平,检测仪器为KPS-II型化学发光免疫分析仪(英国康普生公司),操作步骤按说明书要求进行。观察并统计患者治疗期间的不良反应。

疗效判定标准^[7]:临床痊愈,主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效,主要症状、体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$;有效,主要症状、体征明显好转,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$;无效,主要症状、体征无明显改善,甚至加重,疗效指数 $< 30\%$ 。总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

3 讨论

功能性便秘发病率呈逐年升高趋势,特别是在中老年人群中,已严重影响患者的生命健康和生活质量。其发病原因并不十分明确,是一个多种病理、生理因素参与的过程,不良饮食习惯、精神状态异常、胃肠道功

表2 两组患者PAC-SYM评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=40$)

组别	粪便性状		直肠症状		腹部症状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.96±1.41	1.29±0.38 [*]	22.51±4.48	5.71±1.29 [*]	7.39±1.51	1.76±0.39 [*]
对照组	6.37±1.38	1.88±0.35 [*]	22.04±4.14	7.89±1.76 [*]	7.76±1.52	2.28±0.47 [*]
<i>t</i> 值	1.314	7.222	0.487	6.318	1.092	5.385
<i>P</i> 值	0.193	0.000	0.627	0.000	0.278	0.000

注:与本组治疗前比较,^{*}*P* < 0.05。表3同。

Note: Compared with those before treatment, ^{*}*P* < 0.05 (for Tab. 2-3).

表3 两组患者胃肠道激素水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=40$)

组别	MTL(ng/L)		VIP(ng/L)		GAS(μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	142.78±16.21	251.81±21.28 [*]	54.21±5.98	91.09±9.98 [*]	36.67±4.98	59.72±5.93 [*]
对照组	145.12±17.09	235.98±22.39 [*]	55.42±6.09	85.12±8.27 [*]	35.76±4.76	54.53±5.27 [*]
<i>t</i> 值	0.628	3.241	0.897	2.913	0.835	4.138
<i>P</i> 值	0.532	0.002	0.373	0.005	0.406	0.000

表4 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=40$]

Tab. 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n=40$]					
组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	17(42.50)	12(30.00)	8(20.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	13(32.50)	10(25.00)	7(17.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值	4.501				
<i>P</i> 值	0.034				

表5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=40$]

Tab. 5 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case(%), $n=40$]					
组别	恶心呕吐	腹痛	口干	食欲减退	合计
观察组	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	6(15.00)
对照组	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值	0.457				
<i>P</i> 值	0.499				

能退行性改变、胃肠神经功能传导等均可导致功能性便秘^[8-9]。中医提出辨证论治和发乎整体治疗的理念,对某些难治性疾病通常具有独特的治疗优势。

中医理论认为,功能性便秘属“秘结”“后不利”“肠燥”病变范畴,是由患者寒温不适、饮食无节、劳逸无度、情志不常等各种因素导致的气血不足、阴阳两虚,进一步导致肝气郁结、脾胃不和、脾失健运、气机不畅和升降失调,使得大肠传导失司引起“秘结”“肠燥”^[10]。《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[11]中将中药灌肠

作为常用诊疗手段,在辨证基础上选用中药复方煎剂(150~200 mL,温度40℃)灌肠治疗。研究表明,中药灌肠治疗各型便秘的效果优于口服药、肥皂水灌肠、开塞露等其他治疗方式,疗效确切,相对安全。本研究中观察组患者临床疗效显著高于对照组,表明中药结肠灌洗治疗慢性便秘疗效良好。结肠灌洗过程中温水进入肠道,以一定的压力、间歇波浪式推进,对肠壁起到按摩作用,有利于促进肠黏膜血液循环及上皮细胞代谢,调整肠蠕动,加速粪便传输,降低血液中及肠道内有害物质和代谢产物的浓度,并有效清除结肠黏膜表面的沉积物,发挥良好的治疗作用,促进排便^[11-12]。观察组患者的PAC-SYM(包括粪便性状、直肠症状、腹部症状)各项评分均显著低于对照组,表明患者各项症状均显著改善。结肠灌入可使药液达全结肠,直接作用于肠黏膜,充分发挥功效,可确保药物均匀缓慢灌入,对肠道刺激小,可明显延长药物在肠内的作用时间,使药效发挥的作用更持久、可靠,这也是中药结肠灌洗发挥良好治疗作用的原因^[13]。

慢性便秘导致的胃肠道功能障碍伴随着多种胃肠道激素水平的异常改变。MTL是调控胃肠收缩功能的关键性指标,可刺激胃肠道运动,促进胃排空,缩短小肠转运时间;VIP是一种多肽类物质,存在于患者的肠道中,可促进肠液分泌和胃肠道蠕动;GAS是由胰岛细胞分泌的多肽,是胃酸、胃蛋白酶分泌的促进消化的重要物质。在功能性便秘患者中,MTL,VIP,GAS均呈现低表达^[14]。本研究中,观察组治疗后的胃肠道激素各项水平均显著高于对照组,进一步证实了中药结肠灌洗治疗慢性便秘的有效性。两组患者治疗期间不良反应均处于较低水平,表明安全性良好。

综上所述,中药结肠灌洗治疗慢性便秘的临床疗效良好,能改善患者的各项症状评分和胃肠道激素水平,且安全性良好。

参考文献

[1] 杨婷,江米足. 儿童功能性便秘的诊治进展[J]. 中华儿科杂志,2020,58(7):611-614.
[2] CASSETTARI VMG,MACHADO NC,LOURENÇÃO PLTA,et al. Combinations of laxatives and green banana biomass on the treatment of functional constipation in children and adolescents: a randomized study[J]. J Pediatr (Rio J), 2019, 95(1): 27-33.
[3] 郑茂彬. 双歧杆菌三联活菌胶囊治疗儿童功能性便秘32例[J]. 中国药业,2012,21(23):101-102.
[4] 黎琮毅. 功能性便秘的中医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2020,32(4):20-24.
[5] 韦静,曾思敏,罗鹏基,等. 中医治疗功能性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(11):119-123.