

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.22.001

基于通调三焦法运用三仁汤加减治疗湿热蕴脾型功能性便秘疗效观察^{*}

张文秀¹, 姜 华², 冯文哲², 石 鹏^{2△}

1. 陕西中医药大学, 陕西咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000

摘 要:目的 观察三仁汤加减治疗湿热蕴脾型功能性便秘的临床疗效和安全性。方法 选取于陕西中医药大学附属医院肛肠科门诊就诊的湿热蕴脾型功能性便秘患者 70 例为研究对象, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 35 例。对照组给予口服聚乙二醇 4000 散, 10 克/次, 2 次/天; 治疗组给予口服三仁汤加减制成的中药汤剂, 1 剂/天, 水煎, 早晚温服。共治疗 14 d, 随访 3 个月。观察两组患者临床疗效, 并比较两组患者粪便性状、排便难易、生存质量评分情况。**结果** 在治疗 14 d 后, 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组粪便性状、排便难易评分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组身体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。对照组患者服药期间出现 1 例腹痛、3 例腹胀, 治疗组服药期间未见不适。**结论** 三仁汤加减治疗湿热蕴脾型功能性便秘临床疗效确切, 且无不良反应。

关键词: 通调三焦法; 三仁汤加减; 湿热蕴脾型功能性便秘

中图法分类号: R442.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)22-3025-04

Therapeutic effect of Sanren decoction with addition on functional constipation of dampness-heat stagnating in spleen type based on Tongtiao Sanjiao method^{*}

ZHANG Wenxiu¹, JIANG Hua², FENG Wenzhe², SHI Peng^{2△}

1. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712000, China;

2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712000, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of Sanren decoction with addition in the treatment of functional constipation of dampness-heat stagnating in spleen. **Methods** A total of 70 patients with functional constipation of dampness-heat stagnating in spleen admitted in the outpatient department of anorectal of Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects, and were divided into treatment group and control group by random number method, with 35 cases in each group. Control group was given oral PEG 4000 powder, 10 g each time, twice a day. The treatment group was given the traditional Chinese medicine decoction made of Sanren decoction with addition orally, 1 dose per day, pan fried, with lukewarm water in the morning and evening. All patients were treated for 14 days and followed up for 3 months. The clinical efficacy of the two groups were observed, and the stool characteristics, defecation difficulty and quality of life scores of the two groups were compared. **Results** After 14 days of treatment, the total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the stool characteristics and defecation difficulty score of the two groups decreased ($P < 0.05$), and the treatment group decreased more significantly than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physical discomfort, psychosocial discomfort, worry and anxiety, and satisfaction in both groups decreased ($P < 0.05$), and the treatment group decreased more significantly than the control group ($P < 0.05$). There was one case of abdominal pain and three cases of abdominal distension in the control group, while no discomfort was found in the treatment group. **Conclusion** Sanren decoction with addition has a definite clinical effect on dampness-heat spleen-type functional constipation without adverse reactions.

Key words: Tongtiao Sanjiao method; Sanren decoction with addition; dampness-heat spleen-type functional constipation

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(81973865); 陕西省教育厅课题(17JK0214)。

作者简介: 张文秀, 女, 硕士研究生在读, 主要从事肛肠病的基础与临床研究。 △ 通信作者, E-mail: 576596860@qq.com。

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20221102.1635.016.html\(2022-11-03\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20221102.1635.016.html(2022-11-03))

便秘是常见的临床症状,严重影响患者的日常生活和生命质量,部分患者反复就医^[1]。我国成人慢性便秘的患病率为 4.0%~10.0%,慢性便秘患病率随年龄增长而升高,女性患病率高于男性^[1]。便秘根据病因分为功能性便秘和器质性便秘,其中以功能性便秘最为常见,占慢性便秘患者的 50%~60%^[2]。慢性功能性便秘因生理病理改变的相互作用而出现,其中包括肠道敏感性改变、肠道动力不足、肠分泌稳态失衡、盆底肌肉运动不协调以及肠道神经功能紊乱等^[3]。

祖国医学认为便秘的发生与大肠、肺和脾胃等脏腑功能异常相关。人们饮食烟酒、辛辣及肥甘厚味之品增多,引起机体湿热留存,湿热邪气首先困脾,阻碍三焦通调水道作用,进而水液不能在机体正常地分布和传输,影响大肠的传导功能从而导致便秘的发生。鉴于此,本研究观察了以通调三焦法经典中医理论为依据,采用三仁汤加减治疗湿热蕴脾型功能性便秘的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 6 月至 2021 年 5 月在陕西中医药大学附属医院肛肠科门诊就诊的湿热蕴脾型功能性便秘患者为研究对象,共 70 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 35 例。治疗组中,男 17 例,女 18 例;年龄 18~87 岁,平均(49.03±17.53)岁;病程 6~37 个月,平均(18.17±7.68)个月;体质指数(BMI)22.32~24.31 kg/m²,平均(23.30±0.54)kg/m²。对照组中,男 16 例,女 19 例;年龄 16~78 岁,平均(52.37±17.33)岁;病程 7~35 个月,平均(20.80±8.21)个月;BMI 22.24~24.94 kg/m²,平均(23.45±0.49)kg/m²。所有患者均签署知情同意书,本研究得到医院伦理委员会的批准。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入、排除标准 西医诊断标准:以文献[4]中相关标准为诊断依据。临床症状必须包括以下两项或两项以上:(1)>25%的时间出现排便费力;(2)>25%的时间粪便呈干结或呈团块;(3)>25%的时间排便有不尽感;(4)>25%的时间排便时肛门直肠有梗阻(或堵塞)感;(5)>25%的时间需要人工手法辅助排便;(6)每周自发排便<3 次。

中医诊断标准:中医诊断及辨证参照《中医内科学》^[5]及《中医病症诊断疗效标准》^[6]。主要症状:大便排出困难;排便间隔时间延长;大便干结;腹胀,纳少。临床表现均有大便黏滞不通,有便意而不得,或伴有不同程度的腹胀腹痛,口渴而不欲饮水,心烦、口干,小便黄少,舌淡苔黄腻,脉滑数。

纳入标准:(1)符合以上诊断标准;(2)年龄 16~87 岁;(3)病程 6~37 个月;(4)近两周未采取药物干

预便秘。

排除标准:(1)肠易激综合征便秘;(2)肠道肿瘤、梗阻等引起的器质性便秘;(3)伴有严重的心、肺、肝、肾疾病;(4)妊娠或哺乳期;(5)因合并其他疾病如糖尿病、甲状腺功能减退等服用药物引起的便秘。

1.3 治疗方法 对照组患者给予口服聚乙二醇 4000 散(福松)(Beaufour Ipsen Industrie 公司生产,批准文号:H20171247;规格:10 g)治疗,口服,10 克/次,溶于 200 mL 温水中,2 次/天,共服药 14 d。治疗组给予口服三仁汤加减制成的中药汤剂,药物组成:炒苦杏仁 15 g,生薏苡仁 12 g,白蔻仁 7 g(后下),半夏 12 g,滑石 9 g(水飞),白通草 9 g,淡竹叶 9 g,厚朴 9 g,生地 15 g,于陕西中医药大学附属医院煎药房机煎 25~35 min,1 剂/天,水煎,早晚餐后各温服 200 mL,共服药 14 d,服药期间避免进食辛辣、寒凉、油腻的食物,适当餐后运动,并随访 3 个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:便秘的临床疗效依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]制订,大便排出正常,伴随症状消失为临床痊愈;便秘改善,排便间隔时间及便质接近正常或大便稍干,而排便间隔时间缩短至 72 h 内,伴随症状大部分消失为显效;排便间隔时间缩短至 24 h 内,便质干结缓解,伴随症状均缓解为有效;便秘及伴随症状无改善为无效。总有效率=(痊愈例数+有效例数+显效例数)/总例数×100%。(2)粪便性状和排便难易评分:粪便性状评分采用 Bristol 粪便分类法^[8],Bristol 4~7 型计 0 分,Bristol 3 型计 1 分,Bristol 2 型计 2 分,Bristol 1 型计 3 分。排便难易评分为排便不费力计 0 分,排便轻度费力计 1 分,排便中度费力计 2 分,排便重度费力计 3 分。(3)采用便秘患者状况评估量表(PAC-QOL)进行便秘患者生存质量评价^[9],评分越低生存质量越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[<i>n</i> (%)]						
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	10(28.6)	14(40.0)	9(25.7)	2(5.7)	33(94.3)
治疗组	35	8(22.85)	10(28.6)	8(22.85)	9(25.7)	26(74.3)
χ^2						5.285
<i>P</i>						0.022

2.2 粪便性状和排便难易评分比较 治疗前两组粪

便性状、排便难易评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);相较治疗前,两组治疗后粪便性状、排便难易评分均降低($P<0.05$);治疗后,治疗组较对照组粪便性状、排便难易评分均更低($P<0.05$)。见表 2。

2.3 生存质量评价比较 治疗前两组身体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评比较差异均无统计学意义($P>0.05$);相较治疗前,两组治疗后身体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分均降低($P<0.05$);治疗后,治疗组较对照组身体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分均较对照组更低

($P<0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应比较 对照组服药期间出现 1 例腹痛、3 例腹胀,治疗组服药期间未见不适。

表 2 两组患者粪便性状和排便难易评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	粪便性状评分		排便难易评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	2.57±0.21	1.23±0.26 [*]	2.52±0.17	1.41±0.20 [*]
治疗组	35	2.54±0.19	1.02±0.32 ^{*#}	2.44±0.18	1.16±0.20 ^{*#}

注:与组内治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

表 3 两组患者生存质量评价比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	身体不适		心理社会不适		担心和焦虑		满意度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	12.25±1.76	7.61±1.43 [*]	18.00±3.12	14.22±2.00 [*]	31.25±4.27	22.29±2.27 [*]	16.08±1.47	12.79±2.18 [*]
治疗组	35	12.26±1.89	6.21±1.25 ^{*#}	17.21±2.70	10.78±1.50 ^{*#}	31.65±5.27	17.52±2.62 ^{*#}	15.09±2.28	10.94±1.92 ^{*#}

注:与组内治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

功能性便秘是临床常见的功能性肠病之一,临床主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感。流行病学调查显示,该病全球发病率为 27%,其中女性比男性发病率高^[10]。便秘的发病率随着年龄的增长升高,其中老年人发病率最高^[11]。长期便秘不仅让患者感到身体的痛苦,也影响着患者的心理健康,常常导致患者情绪低落、精神紧张,出现焦虑、烦躁易怒、失眠等现象,降低了患者生活质量和幸福感。西药在治疗功能性便秘方面有一定疗效,但大多选用泻剂类药物、促胃肠动力药物、促肠动力药物、促肠分泌药物等进行治疗^[12],患者存在药物引起的不良反应,且在停药后便秘症状不缓解甚至有加重的情况^[13]。

中医学认为功能性便秘病位在大肠,大肠传导失司是其核心病理机制,但与肺、肾、肝、脾、胃、三焦等脏腑也密切相关。清代唐容川《医经经义·脏腑之官》曰:“肺气下达,故能传导。”其认为肺气(天气)肃降,故大肠能够传导肠中糟粕。明代徐春甫《古今医统大全集要》中记载:“饮食失节,或恣饮酒浆,过会辛热……湿热者,湿热郁结,津液不行而秘涩也”^[14]。湿热之邪易犯中焦脾胃,湿犯脾胃,运化不足,水液不化,易生内湿;中焦湿阻,引起气机升降失常,水液不布,糟粕不降,大肠津亏,因而致秘^[15]。

本研究采用三仁汤加减制成的中药汤剂由清代著名医家吴鞠通所著的《温病条辨》中三仁汤化裁而来,方中白蔻仁、薏苡仁、杏仁为君药,白蔻仁能够化湿醒脾,杏仁宣肺通便,薏苡仁导湿热自小便出;半夏、滑石、白通草、厚朴共为臣药。半夏、厚朴理气化湿,滑石利水清热,白通草清利湿热,共凑利湿清热之

功,协助君药加强治疗作用,加生地黄清热兼滋大肠津液。全方共奏宣畅气机,利湿清热通便之效。

本研究结果显示,在治疗 14 d 后,治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组粪便性状、排便难易评分均降低($P<0.05$),且治疗组较对照组降低更明显($P<0.05$)。治疗后,两组身体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分均降低($P<0.05$),且治疗组较对照组降低更明显($P<0.05$)。

综上所述,以通调三焦法为理论依据的三仁汤加减治疗湿热蕴脾型功能性便秘临床疗效确切,且无不良反应。但本研究随访时间较短,该治疗方案的长期疗效仍需进一步研究验证。

参考文献

[1] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药,2017,36(9):771-776.
[2] 李加欢,刘劲松. 慢性功能性便秘与器质性便秘的鉴别[J]. 医学新知,2016,26(3):157-159.
[3] HAGGER R,FINLAYSON C,JEFFREY I,et al. Role of the interstitial cells of Cajal in the control of gut motility[J]. Br J Surg,2005,84(4):445-450.
[4] PALSSON O S,WHITEHEAD W,TRNBLOM H,et al. Prevalence of rome IV functional bowel disorders among adults in the United States,Canada,and the United Kingdom[J]. Gastroenterology,2020,158(5):1262-1273.
[5] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:228-229.
[6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,2012.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. (下转第 3033 页)

析生物标志物在 ACO、哮喘及 COPD 治疗指导和预防判断等多方面的可能价值。

参考文献

- [1] Global Initiative for Asthma. Diagnosis of disease of chronic airflow limitation; asthma, COPD and asthma-COPD overlap syndrome(ACOS)[EB/OL]. (2014-08-05)[2021-11-24]. [http://www. goldcopd. org/asthma-copd-overlap. html](http://www.goldcopd.org/asthma-copd-overlap.html).
- [2] MENEZES A M, MONTES DE O M, PÉREZ-PADILLA R, et al. Increased risk of exacerbation and hospitalization in subjects with an overlap phenotype: COPD-asthma[J]. Chest, 2014, 145(2): 297-304.
- [3] GOMEZ J L, YAN X, HOLM C T, et al. Characterisation of asthma subgroups associated with circulating YKL-40 levels[J]. Eur Respir J, 2017, 50(4): 1700800.
- [4] BARA I, OZIER A, GIRODET P O, et al. Role of YKL-40 in bronchial smooth muscle remodeling in asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2012, 185(7): 715-722.
- [5] MATSUURA H, HARTL D, KANG M J, et al. Role of breast regression protein-39 in the pathogenesis of cigarette smoke-induced inflammation and emphysema[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2011, 44(6): 777-786.
- [6] JAMES A J, REINIUS L E, VERHOEK M, et al. Increased YKL-40 and chitotriosidase in asthma and chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2016, 193(2): 131-142.
- [7] EAGAN T M, DAMAS J K, UELAND T, et al. Neutrophil gelatinase-associated lipocalin a biomarker in COPD[J]. Chest, 2010, 138(4): 888-895.
- [8] KOBAYASHI S, HANAGAMA M, YAMANDA S, et al. Inflammatory biomarkers in asthma-COPD overlap syndrome[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2016, 11

(7): 2117-2123.

- [9] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南: 2013 年修订版[J]. 中国结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [10] XU Q, CHAI S J, QIAN Y Y, et al. Breast regression protein-39 (BRP-39) promotes dendritic cell maturation in vitro and enhances Th2 inflammation in murine model of asthma[J]. Acta Pharmacol Sin, 2012, 33(12): 1525-1532.
- [11] KONRADSEN J R, JAMES A, NORDLUND B, et al. The chitinase-like protein YKL-40: a possible biomarker of inflammation and airway remodeling in severe pediatric asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 2013, 132(2): 328-335.
- [12] SHIRAI T, HIRAI K, GON Y, et al. Combined assessment of serum periostin and YKL-40 may identify asthma-COPD overlap[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2019, 7(1): 134-145.
- [13] JIN Y, SONG J, XU F, et al. Association between YKL-40 and asthma: a systematic meta-analysis[J]. Sleep Breath, 2021, 25(2): 21-29.
- [14] KILJANDER T, HELIN T, VENHO K, et al. Prevalence of asthma-COPD overlap syndrome among primary care asthmatics with a smoking history: a cross-sectional study[J]. NPJ Prim Care Respir Med, 2015, 25(16): 15047.
- [15] WANG J, LV H, LUO Z, et al. Plasma YKL-40 and NGAL are useful in distinguishing ACO from asthma and COPD[J]. Respir Res, 2018, 19(1): 47.
- [16] MASELLI D J, HANANIA N A. Management of asthma COPD overlap[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2019, 123(4): 335-344.

(收稿日期: 2021-12-16 修回日期: 2022-04-08)

(上接第 3027 页)

- 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 29-31.
- [8] 张丹. 自拟“温经通便汤”治疗女性功能性便秘的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [9] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 中文版患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1124-1126.
- [10] 郭晓峰, 柯美云, 潘国宗, 等. 北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(10): 637-638.
- [11] MUGIE S M, BENNINGA M A, LORENZO C D. Epidemiology of constipation in children and adults[J]. Gastro-

enterology, 2011, 140(5): 3-18.

- [12] 刘宝华, 刘沂. 国内外便秘诊治指南比较分析[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(19): 1845-1850.
- [13] 何丰华, 刘毓姿, 吴晔, 等. 加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘[J]. 环球中医药, 2014, 38(S2): 29.
- [14] 徐春甫. 古今医统大全集要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007: 247-248.
- [15] 姜华, 高强强, 牛魁, 等. 通调三焦法治疗湿热蕴结型功能性便秘的疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(29): 104-105.

(收稿日期: 2021-12-22 修回日期: 2022-06-05)