

增液承气汤加减治疗肛肠病术后便秘 200 例

梁靖华 赵 翌 白世斌 孙林梅 指导老师:贺向东

西安市中医医院附属肛肠病医院(西安 710001)

摘 要 目的:观察滋阴行气,润肠通便药治疗肛肠病术后便秘的临床疗效。方法:将 380 例肛肠病术后便秘患者随机分为 2 组,治疗组 200 例服用增液承气汤(玄参、麦冬、生地、炙大黄、当归、肉苁蓉、郁李仁等),对照组 180 例口服果导片。结果:治疗组总有效率 95.79%,对照组总有效率 72.11%,两组间疗效有显著性差异($P < 0.01$)。提示:增液承气汤加减治疗肛肠病术后便秘具有较好的滋阴行气,润肠通便的功效。

主题词 肛门疾病/外科手术 便秘/中医药疗法 增液承气汤

临床资料 380 例患者均为我院肛肠科二病区 2004 年 2 月至 2006 年 8 月收治的住院患者,其诊断均符合国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中关于便秘的诊断标准。将 380 例患者随机分成两组,治疗组 200 例,男 123 例,女 73 例;年龄 17~71 岁,平均 39.2 岁。对照组 180 例,男 116 例,女 64 例;年龄 19~69 岁,平均 38.1 岁,两组间性别、年龄、术前病情等临床资料经统计学分析无显著性差异,具有可比性。

治疗方法 治疗组药用玄参、麦冬、生地、当归、肉苁蓉、郁李仁、金银花各 20g,枳壳、厚朴各 12g,炙大黄、炙草各 9g。气虚者加党参、黄芪;血虚者加熟地、白芍;疼痛者加乳香、白芷;出血者加地榆、侧柏叶。清水煎服,每日 1 剂,每剂由我院(西安市中医医院)煎药室代煎成 2 袋,每袋 100ml,早晚各服 1 次,7d 为 1 个疗程,明确诊断后当天开始服药。

对照组口服果导片,2 片/次,3 次/d,7d 为 1 个疗程,两组患者均治疗 1 个疗程后观察临床疗效,治疗期间均停用其他一切润肠通便药,并忌辛辣燥热之品。

疗效标准 临床治愈:2d 内排便 1 次,便质正常,排便通畅,1 个月内无复发;显效:3d 内排便 1 次,便质趋于正常,排便通畅,1 个月内无复发;有效:3d 内排便 1 次,便质转润,排便欠通畅;无效:临床症状无明显改善。

治疗结果 两组病例治疗 1 个疗程后,治疗组痊愈 124 例,显效 41 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率 95.79%;对照组痊愈 52 例,显效 49 例,有效 36 例,无效 53 例,总有效率 72.11%,以上经统计学处理,差异有显著性意义($P < 0.01$)。治疗组在治疗过程中没有出现任何不良反应;对照组有 54 例出现腹中隐痛,21 例出现腹泻,5 例出现电解质紊乱,2 例出现术后大出

血。

讨 论 祖国医学认为本病属于便秘范畴,基本病机是阴津亏损,大肠失润^[2],大肠的正常传导功能有赖气、血、津液及脏腑功能的相互协调才能完成^[3],而肛门直肠手术往往又能诱发和加重便秘的发生,其原因在于:(1)术后患者肛门疼痛惧便,致大便在肠道停留时间延长,水分吸收增多,大便干结,排出困难;(2)手术创伤致气血运行不畅,肠道功能失调;(3)术中气血亏虚且术后惧便畏食,气血生成不足,气虚则大肠传递无力,血虚则津液不能润养大肠致糟粕停滞肠中,如无水行舟导致便秘发生。因此治宜以滋阴行气,润肠通便,解毒止痛为主,结合食疗及适当锻炼以促进胃肠蠕动,加快残渣排泄。方中玄参苦咸寒,滋阴润肠,以助运化为君药;麦冬甘寒,增液润燥;生地甘苦寒,养阴润燥,共为臣药。三药合用养阴增液,使肠燥得润,大便自通;炙大黄可泻热通便;当归养血活血;肉苁蓉、郁李仁润肠通便;枳壳、厚朴通调气机,助推动之力;金银花清热解毒,能有效预防肛肠病术后感染;炙甘草调和诸药。诸药合用有滋阴行气,润肠通便之功。本方能标本兼治,润肠作用缓和,既能治疗肛肠病术后便秘、发热,又能预防使用泻下药所致的肛门狭窄及术后大出血发生,同时对缓解患者术后疼痛,预防伤口感染也有积极的作用,无不良反应,值得推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994,26.
- [2] 李宏斌,杨改琴.针刺为主治疗糖尿病性便秘 30 例.陕西中医,2007,28:477.
- [3] 王建平.自拟润肠汤治疗老年习惯性便秘 66 例.陕西中医,2006,27:63.

(收稿 2008-04-14;修回 2008-05-26)