



补中益气汤加减治疗老年功能性便秘 12 例

刘国强

乐山市中医医院肛肠科 637000

【摘要】目的 通过实验分析补中益气汤加减治疗对老年功能性便秘患者临床疗效, 以期为今后老年功能性便秘患者临床治疗提供科学根据。**方法** 选取我院 2014 年 9 月—2016 年 9 月收治已确诊患有功能性便秘老年患者共 12 例作为实验研究对象, 采用补中益气汤加减治疗法, 并及时纠正患者不良生活习惯, 根据实际情况予以适当营养补充, 治疗后分析患者临床效果及症状改善情况。**结果** 患者治疗有效率为 75%, 好转率为 91.67%, 治疗后患者体内 MTL、P 物质水平明显提升。**结论** 补中益气汤加减治疗对老年患者功能性便秘具有肯定疗效, 有效改善患者临床症状, 提升患者生活质量, 具有临床推广价值。

【关键词】 补中益气汤; 老年患者; 功能性便秘

【中图分类号】 R256.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-024-02

【Abstract】Objective through the experimental analysis of the yiqi tonga subtraction treatment of elderly patients with functional constipation clinical efficiency, so as to the future in elderly patients with functional constipation and to provide scientific basis for clinical treatment. **Selection methods** our hospital from September 2014 to September 2016 has been diagnosed with a total of 12 patients with functional constipation elderly as experiment object, added yiqi decoction in the replacement therapy, and timely correcting the bad living habits, supplementation of appropriately according to actual condition, analysis of patient's clinical effect and symptoms improved after treatment. **Results** the patient treatment effective rate was 75%, the recovery is 91.67%. **Conclusion** fill in yiqi tonga subtraction treatment of elderly patients with functional constipation has sure curative effect, effectively improve the clinical symptoms, improve patient quality of life, has clinical value.

【Key words】 tonifying in yiqi decoction; Elderly patients; Functional constipation

便秘是指排便时间延长或排出困难, 便秘的病因复杂, 可发生于任何年龄组, 但以老年人多见。随着人们生活水平的提高, 食用粗纤维素的减少、饮食习惯的改变。便秘严重影响人们的生活质量和身心健康, 对患者的健康危害很大。功能性便秘可分为: 结肠传输性便秘、出口梗阻性便秘和混合性便秘。中医认为老年性便秘由大肠传导功能失常所致, 肠胃蠕动失调, 多因年老体弱、阳气不行、气血不足、身有疾患、卧床和行动不便等; 其病机虚多实少, 故本文讨论补中益气汤加减治疗老年人功能性便秘临床效果^[1]。选取 12 例老年功能性便秘患者进行试验, 现有如下报道:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2014 年 9 月—2016 年 9 月收治已确诊患有功能性便秘老年患者共 12 例作为实验研究对象, 男性患者 8 例, 女性 4 例, 年龄 68—85 岁, 平均年龄 (75.5±4.5) 岁, 病程 0.3—6 年, 平均病程 1.2 年, 其中脑力劳动者 4 例, 体力劳动者 8 例, 烟酒嗜好患者均为男性共 6 例, 轻度抑郁患者共 2 例, 男女各 1 例。

1.1.1 纳入标准

所选患者均符合功能性便秘疾病分类标准, 应用其他治疗手段治疗效果均未达到理想层次; 患者年龄为 60—80 岁老年患者; 所有患者及家属均属自愿参与本次实验, 且已签署知情同意书。

1.1.2 排除标准

(1) 排除药物使用成瘾、滥用酒精药物患者; (2) 排除回顾性分析期间基线期存在肝、肾功能指标严重异常或发生严重感染患者; (3) 排除脑部发生器质性病变患者。

1.2 基本方法

应用补中益气汤加减治疗, 补中益气汤基本成分包括: 党参 20g、炙黄芪 20g、白术 15g、当归 10g、陈皮 9g、升麻、炙甘草、柴胡各 6g。

纳差者: 白术增加至 20g, 焦三仙各 15g;

腹胀者: 除去炙甘草, 陈皮增加至 12g, 枳壳 12g, 厚朴 9g;

大便稀溏者: 茯苓 15g、苍术 15g、砂仁 9g、薄荷 6g (后加);

口淡涎多者: 茯苓 15g、法半夏 12g;

小便隐痛者: 干姜 12g、白芍 9g;

夜尿频多者: 肉桂 6g;

眠差者: 酸枣仁、柏子仁各 20g、夜交藤 15g;

情绪抑郁者: 香附子 20g、佛手 15g。

以上药方均加水 500ml 浸泡 30min, 煎煮 2 次后, 每次盛取 300ml, 混合均匀后于早、中、晚饭后温热服用 200ml, 治疗前 1—2 周 1 剂/d, 3—4 周 0.5 剂/d, 共服用 4 周, 停药后对患者临床疗效进行评价。

1.4 评价标准

显效: 大便性状、排便次数、排便困难等 3 项指标均恢复正常, 且持续时间需超过 3 月以上; 有效: 大便性状、排便次数、排便困难等 2 项指标均恢复正常, 且持续时间至少 3 月; 好转: 大便性状、排便次数、排便困难等 1 项指标均恢复正常, 且持续时间至少 1 个月; 无效: 大便性状、排便次数、排便困难等 3 项指标均未恢复正常, 患者针对治疗效果不满意或中途中断治疗; 好转率 = (显效 + 有效 + 好转) / 总例数 × 100%。

同时采用模拟视觉梯度评分法针对患者自我评估疗效和医生评估总体疗效进行评分, 以便体现患者及医生对治疗后效果的总体评价。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS15.0 对数据进行统计分析, 计数资料采用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组样本组间比采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

患者治疗显效 4 例, 有效 4 例, 好转 3 例, 无效 1 例, 显效率 33.33%, 有效率为 75%, 好转率为 91.67%。患者自我评估总体疗效为 75%, 医生总体疗效评估 83.33%。

治疗后患者体内 MTL 水平由 170.15±28.40 增加至 100.70±19.66, P 物质由治疗前 24.05±5.02 增加至 35.55±5.10。

3 讨论

现代医学表明, 功能性便秘多发于老年人, 是指一种长期的、慢性功能性便秘。

功能性便秘的主要原因包括以下几点: 1. 肠道功能衰退:

(下转第 27 页)



组别	例数	胃肠道不适	皮疹	静脉炎	总发生率
研究组	60	2 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.33)
对照组	60	2 (3.33)	2 (3.33)	2 (3.33)	12 (20.00)
χ^2					8.09
P					<0.05

3 讨论

小儿呼吸道感染属于临床极为常见儿科疾病类型,肺炎支原体属于造成患儿呼吸道感染的主要病原体。患儿发生肺炎支原体感染后,将会产生较为明显的发热、咳嗽以及溶血性贫血等相关临床症状,如果没有得到及时有效的治疗,不但会导致其病情迁延不愈,甚至造成患儿伴发肺外多器官以及多系统损害,严重情况下甚至造成患儿死亡,严重威胁其健康以及生命安全。由于患者是儿童,其年龄相对较小,没有较好的自制能力,疾病带来的进展、恐惧,以及发热、咳嗽和气喘等相关临床症状的综合影响,导致其产生抗拒以及哭闹等相关不良行为,将会对正常治疗的顺利实施造成较为明显的影响。所以,医护人员在针对患儿实施相关临床治疗的过程中,必须配合针对性的综合性护理,积极予以患儿全方位的关心关爱,有效与患儿建立起相互之间的信任,帮助其缓解不良情绪,从而有效提升患儿接受相关治疗以及护理的依从性,进一步提升治疗效果。本研究中,对照组均予以常规方式护理干预,研究组均予以综合护理干预。实施相应

干预后,研究组总有效率明显性超过对照组,而其不良反应发生率则显著性低于对照组。证明了综合性护理的科学性和有效性。因此,针对肺炎支原体感染患儿实施综合护理干预,具有极大的推广应用价值。

参考文献:

- [1] 徐莉,赵小娟,张宗菊.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染的效果评价[J].中国医药指南,2013,11(09):716-717.
- [2] 黄亚娟,夏芳.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,5(26):2953-2954+2964.
- [3] 戚华.护理干预对小儿肺炎支原体感染的影响[J].医学理论与实践,2015,9(16):2249-2250.
- [4] 何春燕.个性化护理对小儿肺炎支原体感染临床疗效及家长满意度的影响探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,7(05):696-697.
- [5] 尉娟娟.护理干预对小儿肺炎支原体感染的影响分析[J].中国实用医药,2016,14(10):199-201.
- [6] 谭晓辉.个性化护理干预对小儿肺炎支原体患者治疗效果及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2016,5(10):141-143+147.
- [7] 李树霞.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染的疗效影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,6(39):209.
- [8] 郑秀莲.个性化护理对小儿肺炎支原体感染治疗效果及不良反应的影响[J].中国卫生标准管理,2016,8(15):229-230.

(上接第24页)

老年人的肠蠕动频率降低,肠道中的水分相对减少,粪便干燥导致大便秘结。2. 疾病引起:慢性结肠炎、痔疮、肛裂、高血压、糖尿病、甲状腺功能低下、神经衰弱等,也会引起便秘症状^[2]。3. 饮食因素:饮食结构不合理,食物中缺少纤维素、欠缺粗粮和水果,以及饮水少,都是造成便秘的原因。4. 精神不好,体质欠佳:精神紧张、心情抑郁的老年人多有便秘的症状。5. 药物因素:一些老年人有心血管疾病需要长期服药,一些抗高血压的药物也可能引起便秘。6. 肠道菌群失调:当有益菌数量大于有害菌数量时,肠道的蠕动才会正常,便秘患者则相反,有害菌数量远远大于有益菌,使得肠道淤积。

中医学认为老年性便秘多与气血亏虚有关,其肠府本无积滞,强为通利反伤胃气,老年人脾胃虚弱,气血生化不足,气虚则大肠传送无力、血虚则津枯不能滋润大肠。临床上我们采用补中益气、升阳举陷的补中益气汤加减治疗老年性功能性便秘,方中黄芪补气升阳、生津养血,党参养血生津,炙甘草补脾益气、清热解毒、缓急止痛、调和诸药,白术健脾益气,当归补血活血、润肠通便,陈皮理气健脾,升麻清热解毒、

升举阳气,柴胡疏肝解郁、升举阳气。通过选取党参20g、黄芪20g、白术15g、当归10g、陈皮9g、升麻、炙甘草、柴胡各6g加水煎制补中益气汤,并针对不同临床体征患者实行随证加减^[3]。西药治疗老年功能性便秘也具有一定效果,但患者易产生依赖性,停药后复发率较高,往往加重便秘。经试验证明,补中益气汤加减治疗可使P物质分泌增加,促进胃肠道肌肉收缩,使神经元发生去极化,促进平滑肌收缩,增加胃肠道粘液分泌量,有效减轻便秘症状,同时增加患者MTL物质水平含量增加,使用中药补中益气可有效调节P、MTL物质,对老年患者功能性便秘具有肯定疗效,改善患者临床症状,提升患者生活质量,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 赵东升.增液汤合补中益气汤加减治疗中老年习惯性便秘62例[J].实验中医药学,2007,8(02):19
- [2] 杨金胜.补中益气汤加减治疗老年习惯性便秘40例[J].光明中医,2011,26(07):1382-1383
- [3] 郝芬兰,牛玉凤.补中益气汤加减治疗老年习惯性便秘56例[J].四川中医,2005,23(10):66

(上接第25页)

老年人是股骨粗隆间骨折的多发群体,表现为粉碎性骨折。股骨粗隆间骨折如果使用非手术治疗,患者的卧床时间较长,容易出现多种并发症,比如尿路感染、褥疮、栓塞等。在我国社会经济不断发展的过程中,内固定器械也在不断的发展,人们的治疗观念也在发生着变化,患者及医生也逐渐接受手术治疗。手术治疗主要包括髓外固定和髓内固定。动力髋螺钉治疗为髓外固定,其结构较为坚固,并且具有较强的可伸缩性,操作简单,能够使骨折端具有静力和动力两种压力,但是其还具有多种不足,比如创伤大,并发症多等。

防旋股骨近端髓内丁内固定材料为髓外固定系统,能够对抗旋转和短缩,保证患者在手术之后的早期功能锻炼,降低出现并发症的机率。^[4] 本研究的结果表示,观察组患者比对照组患者的手术并发症少,创伤小,对患者的伤害也小,对患者的康复具有良好的优势。

综上所述,闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定治疗具有良好的治疗效果,并且手术之后的并发症机率较低,值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 刘卓,谭文甫,陈斌,等.闭合复位股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨粗隆间骨折57例疗效分析[J].创伤外科杂志,2014,16(2):163-164.
- [2] 高翔.股骨近端防旋髓内钉微创治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2012,20(16):1463-1466.
- [3] 闫军,周劲松,李雷,等.闭合复位加长型股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨干骨折合并同侧股骨粗隆间骨折[J].中国微创外科杂志,2015(2):163-166.
- [4] 李军利,王洪源,毋剑军,等.股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折疗效分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,27(6):599-600.