

## 增液承气汤治疗帕金森病患者便秘效果分析

胡红梅<sup>1</sup> 耿嘉<sup>2</sup> 王雪佼<sup>1</sup> 肖元宇<sup>1</sup>

1 昆明市中医医院老年病科 650011 2 昆明医学院第一附属医院神经内科 650001

**【摘要】目的** 对增液承气汤治疗帕金森病患者便秘效果进行分析研究。**方法** 研究对象选取自2018年10月-2019年9月在我院进行住院及门诊治疗的帕金森病合并便秘患者84例,使用随机分配的方法将其分为研究组与对照组,每组42例,对照组使用常规西药治疗方法,研究组使用常规西药治疗基础上加以增液承气汤进行治疗,比较两组患者的治疗优良率,两组患者治疗后的生活质量评分以及粪便性状评分。**结果** 研究组的优良率(97.62%)要明显高于对照组(80.95%), $P < 0.05$ ;治疗后,研究组的生活质量明显高于对照组,粪便性状评分优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对帕金森病合并便秘患者在西药常规治疗的基础上使用增液承气汤的治疗效果更为显著,有效改善患者便秘,从而提高了患者的治疗优良率,提高患者的生活质量,具有较高的应用价值,值得临床推广使用。

**【关键词】** 增液承气汤;帕金森病;便秘**【中图分类号】** R277.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 09-027-02

帕金森病(Parkinson disease, PD)是一种常见的老年中枢神经系统变性疾病,在我国60岁以上人群年发病率高达1/1000。伴随社会的老龄化,据病学调查显示,65岁以上人群患病率为1.7%,该病致残率高、病程长,严重影响患者工作和生活<sup>[1]</sup>,帕金森病患者在典型症状出现之前10年或20年就已经存在便秘。目前认为便秘是帕金森病最常见的自主神经功能紊乱表现,发生率达70%-80%。已知,帕金森只有在在中枢神经系统神经元丢失累积达一定程度时,才会出现典型临床症状。因此,以治疗便秘为靶点,成为帕金森病治疗的新思路。

在临床上,帕金森病合并便秘是较为常见的病症,国内治疗一般使用泻下剂,但副作用较多,治疗效果不理想<sup>[1]</sup>。本次研究选取2018年10月-2019年9月在我院进行住院及门诊治疗的84例帕金森病合并便秘患者为研究对象,对增液承气汤治疗帕金森病患者便秘效果进行分析研究。结果如下。

**1 资料与方法****1.1 一般资料**

选取2018年10月-2019年9月在我院进行住院及门诊治疗的84例帕金森病便秘患者为本次研究对象,使用随机分配的方法将其分为研究组与对照组,每组42例,其中男性患者有43例,女性患者有41例,最小年龄55岁,最大年龄75岁,平均年龄(64.24±4.63)岁;纳入标准①年龄55至75岁;②符合西医帕金森病诊断标准,及符合中医颤证诊疗方案(2015年)中的中医诊断标准,以肝肾阴虚型为基本类;③帕金森病程<15年;④自愿参加本研究并签署知情同意书,排除标准:①排除继发性帕金森病,如病因明确原因引起的帕金森综合征②有心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病和精神病患者。两组患者一般资料差异较小,可比, $P > 0.05$ 。

**1.2 方法**

两组皆使用治疗帕金森病西药的基础上,对照组使用常规治疗方法,对患者使用多巴丝肼片(生产企业:上海罗氏制药有限公司;批准文号:国药准字H10930198)口服,开始

一日1/2片,每日3次。以后每周的日服量增加1/2片,直至达到时候该患者的治疗量为止。一日不超过5片,分3~4次服用,须长期服用。研究组使用在此西药治疗的基础上加以增液承气汤配方颗粒剂(党参15g,黄芪30g,生地20g,玄参15g,麦冬15g,大黄10g,厚朴15g,芒硝3g)(生产厂家:北京康仁堂药业有限公司)口服进行治疗。每剂分三袋,每次一袋,每日三次,餐后2小时每袋加沸水150ml温服,共2周。

**1.3 观察指标**

(1)比较两组患者的治疗优良率,优:患者便质转润,两天内排便一次,排便时畅通;良:患者三天内排便一次,排便微不易;差:患者症状无改善。(2)生活质量评分用治疗前后帕金森氏病综合评分量表(UPDRS)的差异,包括患者的静止性震颤,精神,行为社会功能、自我满意度、情绪等方面,分数越低,患者的生活质量越好。粪便性状评分:粪便较硬可拆解成块(1分)粪便较硬自行裂开(2分),干肠样粪便(3分),柔软肠粪便(4分),质地较软(5分),泥状(7分),水状(8分),分数越高,疗效越好<sup>[3]</sup>。

**1.4 数值分析**

1、实验室常规检查(根据具体数值分析)

2、计数资料采用频数(百分率)表示,组间比较采用卡方检验分析;计量资料采用均数±标准差表示,组内治疗前后比较采用t检验、方差分析,如数据分布非正态,或方差不齐,采用秩和检验,设显著水平 $\alpha = 0.05$ ,假设检验均采用双侧检验。

**1.5 统计学方法**

使用SPSS软件23.0版本对本次的研究数据进行分析统计,两组患者治疗后的生活质量评分以及粪便性状评分用( $\bar{x} \pm s$ )来表示,用t进行, $P < 0.05$ ;两组患者的治疗优良率以(n%)表示,用 $\chi^2$ 进行检验, $P < 0.05$ 。

**2 结果****2.1 比较两组患者的治疗优良率**

研究组的优良率(97.62%)要明显高于对照组(80.95%), $P < 0.05$ ,见表1。

表1: 两组患者的治疗优良率对比(n%)

| 组别       | 例数 | 优           | 良           | 差          | 优良率         |
|----------|----|-------------|-------------|------------|-------------|
| 研究组      | 42 | 29 (69.05%) | 12 (28.57%) | 1 (2.38%)  | 41 (97.62%) |
| 对照组      | 42 | 15 (35.71%) | 19 (45.24%) | 8 (19.05%) | 34 (80.95%) |
| $\chi^2$ | -- | --          | --          | --         | 6.10        |
| P        | -- | --          | --          | --         | 0.01        |

## 2.2 比较两组患者治疗后的生活质量评分以及粪便性状评分

治疗后, 研究组的生活质量明显高于对照组, 粪便性状评分优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表2。

表2: 两组患者治疗前后的生活质量评分以及粪便性状评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 生活质量评分      | 粪便性状评分        |
|-----|----|-------------|---------------|
| 研究组 | 42 | 3.45 ± 1.78 | 56.54 ± 13.62 |
| 对照组 | 42 | 2.42 ± 1.12 | 65.38 ± 16.76 |
| t   | -- | 3.17        | 2.65          |
| P   | -- | 0.00        | 0.01          |

## 3 结论

帕金森病中医病名为颤证, 病位在筋脉, 以阴津精血亏虚为本, 基本病机为肝肾阴虚, 肝风内动, 筋脉失养。标为风、火、痰, 瘀为患。标本之间密切联系, 风、火、痰, 瘀可因虚而生, 诸邪又进一步耗伤阴津气血。肝肾阴亏、津液受灼, 故见便秘, 口干、五心烦热诸症。治以益肾调肝, 补气养血, 清化痰热, 兼以熄风等治疗本病之大法。

本次研究显示, 研究组的优良率(97.62%)要明显高于对照组(80.95%),  $P < 0.05$ ;  $P > 0.05$ , 治疗后, 研究组的生活质量明显高于对照组, 粪便性状评分优于对照组,  $P < 0.05$ 。其结果表明, 使用增液承气汤来治疗帕金森病便秘患者, 其效果更为显著, 原因为: 中医方药组成包含(党参 15g, 黄芪 30g, 生地 20g, 玄参 15g, 麦冬 15g, 大黄 10g,

厚朴 15g, 芒硝 3g)。党参, 黄芪补中益气, 生津润燥, 可增强大肠传导之力, 以治本为主, 厚朴有行气化湿等功效, 大黄, 芒硝能清热泻火解毒, 软坚润燥; 生地、玄参、麦冬有滋阴增液润燥的功能。几种药材配伍候具有滋阴增液, 泻热通便之功效。主治热结阴亏证, 燥屎不行, 下之不通, 脘腹胀满, 口干唇燥, 舌红苔黄, 脉细数。大便燥结不通, 属热结阴亏者。

综上所述, 对帕金森病便秘患者使用增液承气汤的治疗效果更为显著, 有效的提高了患者的治疗优良率, 改善患者的生活质量以及粪便性状, 有效的解决患者的便秘困扰, 根据异病同治为中医理论基础, 可通过使用增液承气汤治疗热结阴亏便秘而改善颤证。具有较高的应用价值, 值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 周奇, 徐志慧, 周学文. 增液汤、增液承气汤加减辨证治疗便秘探析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(11):2108-2110.
- [2] 龙泽芳, 高静慰, 梁燕. 老年帕金森病患者便秘护理中个体化护理干预效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(4):569-571.
- [3] 张天清, 时晶, 李婷. 帕金森病合并功能性便秘的中医证候特征[J]. 中医杂志, 2019, 60(06):73-76.
- [4] 徐艳琴, 李进, 曾庆松, 等. 增液承气汤联合西药治疗脾胃病疗效研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(6):726-728.
- [5] 姜永亮, 王永杰, LOUYongliang, 等. 增液承气汤治疗老年性肠梗阻临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(32):284.
- 泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(21):79-82.
- [4] 廖青. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗肝硬化并上消化道出血患者的临床效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(19):176+183.
- [5] 孙泽辉. 联用奥曲肽和泮托拉唑钠治疗消化道大出血的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):105-106.

(上接第25页)

[1] 郭维强, 邹自万. 奥曲肽+泮托拉唑钠对急性胰腺炎患者预后的影响观察[JOL]. 当代医学, 2019(26):89-91[2019-09-19].

[2] 赵雪芳, 陈秀芳. 奥曲肽联合不同剂量泮托拉唑治疗消化性溃疡伴消化道出血的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2019(25):53-55.

[3] 祁海芳, 王艳玲, 龚莹莹等. 奥曲肽、乌司他丁联合

(上接第26页)

表1: 两组患者术后下床时间和肛门排气时间及进食时间、住院时间对比

| 组别  | 术后下床时间(h) | 肛门排气时间(h) | 进食时间(h)   | 住院时间(d)    |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究前 | 3.1 ± 1.7 | 3.3 ± 1.7 | 2.5 ± 0.3 | 9.5 ± 3.6  |
| 对比后 | 5.8 ± 2.1 | 4.5 ± 1.4 | 4.6 ± 1.3 | 14.2 ± 2.4 |
| t   | 5.526     | 18.258    | 3.381     | 6.048      |
| p   | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05      |

表2: 两组患者术后并发症发生率对比 [n/(%)]

| 组别       | 例数 | 切口感染发生率 | 呕吐恶心发生率  | 咽喉痛发生率  | 总发生率     |
|----------|----|---------|----------|---------|----------|
| 研究组      | 31 | 1 (3.2) | 1 (3.2)  | 1 (3.2) | 3 (9.6)  |
| 对照组      | 31 | 3 (9.6) | 4 (12.9) | 2 (6.5) | 9 (29.0) |
| $\chi^2$ | /  | /       | /        | /       | 9.518    |
| p        | /  | /       | /        | /       | <0.05    |

## 3 讨论

胃肠外科手术属于腹部外科比较常见的手术, 这一手术治疗效果和护理方法逐渐密切相关, 胃肠外科手术护理方法如果不得当就会对患者手术治疗效果产生不利影响。快速康复理念历在多年实践应用和不断完善的基础上, 已经形成较为

成熟的技术体系, 其主要是以围手术期采取的循证证据支持措施作为重要内容<sup>[3]</sup>。快速康复护理贯穿于胃肠手术围术期护理的整个过程中, 有效减小患者手术治疗产生的应激反应, 促使患者术后恢复速度加快, 降低患者并发症发生率<sup>[4]</sup>。快速康复护理始终坚持以人为本的工作原则, 在患者护理的时候对患者提供必要的精神层面支持, 最大程度上使得患者生存质量改善, 充分加快患者机体康复速度, 快速康复护理满足患者人性化医疗要求, 也是当前护理模式发展完善的主要体现。综上所述, 胃肠手术患者实施快速康复护理能够降低患者并发症发生率, 对患者术后康复进程加快也具有重要影响, 使得患者尽早恢复健康, 减少住院时间。

## 参考文献

- [1] 马丽. 快速康复护理对胃肠手术患者的术后恢复情况及并发症影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(01):271-272.
- [2] 宋慧琴, 吴晓莉, 陈霞. 快速康复护理对胃肠手术患者术后恢复情况及并发症影响分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(06):84.
- [3] 邱贵昀. 快速康复护理对胃肠手术患者术后恢复情况及并发症影响探究[J]. 双足与保健, 2018, 27(11):31-32.
- [4] 郑敏. 快速康复护理对胃肠手术患者术后恢复情况及并发症的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14):9+11.