

中医药治疗功能性便秘的临床研究进展

孙纪峰 陈懿

(上海市浦东新区中医医院, 上海 201200)

摘要: 功能性便秘(FC)属于一类功能性肠病,表现为持续困难的、不频繁的或不完全的排便感,钡剂或肠镜检查未发现器质性病变。我国发生率10%~15%左右,60岁以上的老年人占发生人群的18%~23%,且随着年龄的增长,便秘的发生率和程度也随之增加。便秘不仅降低人们的生活质量,而且还可以成为急性心力衰竭、心肌梗死、脑溢血等急性心脑血管疾病的诱发因素。西医对本病大多采取对症疗法,常用泻药,且有不良反应,而中医治疗本病方面优势明显。从该病的病因病机、辨证论治、针灸治疗、穴位敷贴、综合治疗等方面将近年来有关功能性便秘研究及文献进行综述,为今后科研临床提供参考。

关键词: 功能性便秘; 中医药治疗; 综述

中图分类号: R256.35

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2014)09-2268-02

Progress of Chinese Medicine Treatment on Functional Constipation

SUN Jifeng, CHEN Yi

(Pudong Hospital of Traditional Chinese Medicine in Shanghai 201200, Shanghai, China)

Abstract: Functional constipation (FC) is a kind of functional bowel disorders, which is manifested as continuously difficult, infrequent or incomplete defecating with no physical cause. It has an incidence of 10%~15% in our country and 18%~23% among the people over 60. The incidence and degree of FC increase as people aging. FC is not only reducing qualities of life but also has a inducement of acute cardiovascular such as acute heart failure, myocardial infarction and stroke. Western medicine treats FC with purgatives that have side effects. In contrast, Chinese medicine has an obvious advantage in treating FC. This article reviewed the etiology of the disease, pathogenesis, treatment and syndrome differentiation, acupuncture treatment and point application in recent years, providing reference for future research treatment.

Key words: functional constipation; Chinese medicine treatment; review

功能性便秘属中医“便秘”等范畴,也称“大便难”、“大便结燥”、“后不利”或“阴结”,乃肠胃失畅所致。中医主张治病求本,本在于疾病的病机,根据不同病机辨证论治。中医在治疗便秘的同时,还可以调整紊乱的胃肠功能,改善患者的体质状况。这些是单纯使用西药所难以达到目的。近年来采用中医治疗功能性便秘取得令人满意的疗效,现将近年的研究综述如下。

1 病因病机

中医对于便秘的病因病机有自己独到的见解。朱曜东^[1]认为湿在阴结中起重要作用,湿性重浊、黏滞,缠绵久长,郁久可化寒化热,湿热互结,热可蒸迫肠津,肠道失润而糟粕不行,湿从寒化,寒湿凝滞,糟粕难下,故治疗以燥湿通便,理气通便的方法,为临床治疗该类型的便秘提出了新思路。喻玲^[2]认为五脏之中,肝脾与功能性便秘的发生关系最为密切,针对功能性便秘为肝脾失调的发病机理,临床上常用调和肝脾、导滞通便的治疗大法来治疗本病。王瑛瑛^[3]总结其师路广晷治疗经验,认为便秘多由饮食不节、情志失调、外邪侵袭、禀赋不足等病因引起,大肠功能紊乱、

传导功能失常,腑气不通、肠津亏损是其根本病机。

2 临床治疗

2.1 辨证论治

2.1.1 中医认为功能性便秘多为虚证便秘。刘月明^[4]根据诸气者皆属于肺的理论,以黄芪汤(黄芪、火麻仁、陈皮、白蜜)为主方加党参、白术、麻黄、生石膏、杏仁、生地、当归、桃仁、麦冬、甘草,治疗产妇、病后体弱及中老年人等功能性原因引起的便秘患者,诸药合用,共奏补气生血、宣肺通便之功效。都乐亦^[5]等认为功能性便秘多见病程较长者,疾病本身耗伤正气,且大便长期阻滞,影响脾胃受纳运化,摄入不足,导致正气更虚,加上滥用泻下药物损伤正气,故以补中益气汤(黄芪15g,党参15g,生白术15g,枳实9g,当归9g,炙甘草9g,升麻6g,柴胡6g)。口干、苔厚干,党参改太子参,酌加生地、川石斛;腹胀、便干难下酌加火麻仁、川朴。治疗脾虚气弱型功能性便秘,总有效率达到93.02%。爱新觉罗·恒绍^[6]等针对老年患者年老体虚,肾之阴精不足,各脏腑组织失去肾阴的滋养濡润,加之过食肥甘辛辣,肠胃积热,耗伤津液,津失输布,不能下润大肠而导致老年功能性便秘的发生,予以滋肾通便汤(女贞子20g,墨莲草15g,生地15g,玄参10g,麦冬10g,火麻仁15g,杏仁10g,郁李仁10g,枳壳10g,厚朴10g)治疗,总有效率96.00%。范宜堂^[7]师从白克运教授,认为慢性便秘患者当中,老年人及中年经产女性占多数,这部分患者中医辨证多

收稿日期: 2014-04-15

基金项目: 上海市浦东新区基金项目(PW2013A-40)

作者简介: 孙纪峰(1971-),男,副主任医师,学士,研究方向: 传统中医学。

为虚证,故自拟补气养血润肠汤(黄芪、党参、茯苓、白芍各15 g,生白术30 g,当归12 g,何首乌12 g,桃仁12 g,火麻仁12 g,杏仁12 g,甘草6 g)。偏阳虚者加肉苁蓉30 g,牛膝9 g;阴虚明显者加麦冬15 g,玄参15 g;腹胀者加莱菔子15 g,枳壳9 g;肛门坠胀不适者,加槟榔9 g,升麻6 g;气虚湿胜者加薏苡仁20 g,泽泻15 g,有效率100%。

2.1.2 但也有部分功能性便秘表现为实证便秘。李艳梅^[8]等根据“肺与大肠相表里,降肺气以通大肠”理论,针对肺热肠燥型功能性便秘采用加减宣白承气汤[生大黄10 g,生石膏30 g,全瓜蒌30 g,酸枣仁15 g,生何首乌10 g,蒲公英30 g,益智仁10 g,当归20 g,桃仁10 g,玄参30 g,生地黄30 g,枳实15 g,厚朴15 g,芒硝(冲)5 g]治疗,疗效确切,无不良反应。丘显球^[9]根据中医“肝主疏泄,肾主闭藏”的原理,认为二便之通畅与肝的气机密切相关,予以自拟方(柴胡12 g,白术12 g,茵陈20 g,郁金10 g,虎杖15 g,枳实10 g,甘草10 g,槐花12 g)疏肝解郁,总有效率为87.50%。兰氏^[10]认为当归龙荟丸(当归、龙胆草、芦荟、青黛、栀子、黄连、黄芩、黄柏、大黄、木香、麝香)具有泻火通便的功效,用于肝胆火旺、心烦不宁、头晕目眩、胁肋疼痛、脘腹胀痛、大便秘结等症,尤其是热秘型、气秘型尤为适宜,总有效率87.5%。

2.2 针灸治疗

印淑均^[11]针刺大肠俞、天枢、支沟、上巨虚,热者加合谷、曲池、足三里,针用泻法;气滞者加行间、大敦,浅刺出血;气血虚弱加脾俞、胃俞;寒秘用灸神阙、肾俞、气海,总有效率97%。吴建华^[12]采用局部取穴(双侧天枢、大横;左侧水道、归来、外水道、外归来)及远端取穴(双侧支沟、丰隆、上巨虚),便秘改善,疗效显著。赵维杰^[13]针刺天枢、大肠俞、支沟、腰奇、二白、足三里;热秘加合谷、曲池;气秘加中脘、气海;虚秘加脾俞、胃俞;冷秘加石关、照海。根据虚实情况分别施以捻转补法、泻法、平补平泻法,对虚秘和冷秘用温针灸,留针30 min,1次/d,10次为1个疗程,疗程间休息2~3 d,治疗3个疗程后统计疗效,1~5年便秘史有效率为93.1%,5年以上92.3%。

2.3 穴位敷贴

石丽霞^[14]将治疗组用大黄厚朴糊置于脐内,轻轻按压填满后,用宽胶布呈“十”字形固定于脐周,24 h更换1次,连敷2次。观察24 h内首次排便时间及排便率,效果明显高于单纯使用大黄糊的对照组。李艳慧^[15]等将42例便秘患者分为治疗组(22例)和对照组(20例),治疗组用穴位贴敷,以山棱、莪术、大黄、冰片按2:2:2:1比例研末制成药饼,敷于天枢、气海、关元穴;对照组口服苘蓉通便口服液,治疗组总有效率81.8%,对照组50.0%。吴坚芳^[16]等采用穴位取穴敷贴,药用生川乌250 g,白芷500 g,花椒500 g,白附子100 g,干姜250 g,川芎500 g,细辛200 g,上方共研细末,黄酒调敷,穴取天枢、关元、气海、大肠俞,每次敷贴4 h,1次/d,30 d为1个疗程,总有效率90%。

2.4 推拿按摩

赵鸿^[17]采用循经推拿治疗习惯性便秘62例,先循背部督脉、膀胱经由上至下轻手法按摩,然后沿督脉循行方向从尾骶部向上捏脊,再从髂嵴部沿膀胱经方向向上推运捏拿至肩井穴,取腹部任脉、肾经、肝经、脾胃经循经提捏,每日1次,每次15 min。其中痊愈49例,显效13例,结果全

部有效。王军^[18]采用推拿治疗便秘50例,先用掌揉法从升结肠开始顺结肠沿横结肠、降结肠、乙状结肠按摩,然后顺时针方向摩腹,再按揉中脘、天枢、大横、归来、丰隆等穴位,最后按揉、滚脊柱两侧肝俞、脾俞、至八髎穴,总有效率达98.0%。

2.5 综合治疗

曾燕芬^[20]将功能性便秘患者96例随机分成两组,治疗组48例,采用耳穴贴压加针刺天枢、上巨虚、大肠俞、支沟等穴位治疗;对照组48例,采用口服番泻叶治疗。结果:治疗组治愈率66.7%,对照组是39.6%。可见,耳穴贴压加针刺治疗组治疗效果明显优于药物组,耳穴贴压加针刺疗法为治疗功能性便秘的较佳方法。项秋霞^[21]采用闪火法将火罐吸附在大椎穴处,沿督脉及膀胱经反复上下推移,并配合耳穴贴压将放有王不留行子的胶布放于肺、大肠、直肠及三焦的主穴上,用示、拇指循耳前后按压至酸麻或烧灼感,每次选5~7个穴,每次按压3~5 min,每次按压5~6次。走罐与耳穴贴压均每隔2~3日治疗1次,其中耳穴贴压每次取单侧耳部,两耳交替治疗。10次为1个疗程,2个疗程后评定疗效。总共43例,痊愈26例,好转13例,总有效率90.7%。刘忠^[22]等采用针刺天枢、大肠俞、关元、上巨虚、足三里、百会以及配合穴位注射。每日1次,15日为1个疗程,经过治疗,患者排便速度、排便难度、便意感及伴随症状有了明显的变化,总有效率达到86.67%。黄本银^[23]等采用中药、艾灸并用,治疗组给予枳实消痞丸汤剂加加减(枳实10 g,厚朴15 g,半夏20 g,白术15 g,干姜10 g,炙甘草5 g,麦芽15 g,茯苓30 g,党参15 g,黄芪15 g,升麻6 g,柴胡12 g,黄连8 g),每日1剂,水煎取汤药250 mL,翻煎1次,两次汤药一同服用。艾灸取穴:双侧支沟。艾灸20 min,1次/d,治疗与中药汤剂同步。对照组给予枳实消痞丸汤剂,每日1剂,煎服法同中药、艾灸并用组。两组均20 d为1个疗程,治疗结束后对照组有效率为96%,对照组有效率为56%。

综上所述,中医治疗功能性便秘的方法多种多样,中医药在治疗功能性便秘方面优势明显,不仅能解除便秘,同时调整紊乱的胃肠功能,改善患者的体质状况,这些是单纯使用西医药所难以达到目的。我们要充分挖掘中医治疗的潜力,提高对便秘的治疗效果和患者的生存质量。目前在研究治疗便秘上还存在如下问题:①临床上证型纷乱,名目繁多,无统一标准。②中医药治疗便秘虽有明显临床疗效,但缺乏客观、科学的评价方法及标准。③在我国便秘的流行病学调查研究较为欠缺,今后在该领域有待进一步提高。

参考文献

- [1] 孙燚峰,朱曙东.从湿论治便秘之阴结证[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(4):222-223.
- [2] 喻玲.调和肝脾法治疗功能性便秘[J].现代诊断与治疗,2007,18(5):282-283.
- [3] 王瑛瑛.路广晁治疗功能性便秘经验[J].光明中医,2010,23(1):12-13.
- [4] 刘月明.补气宣肺法治疗功能性便秘98例[J].四川中医,2004,22(11):51-52.
- [5] 都乐亦,吴昆仑,唐蕊蕊.补中益气汤治疗功能性便秘43例[J].四川中医,2010,28(3):60-61.
- [6] 爱新觉罗·恒绍,刘作琴.滋肾通便汤治疗功能性便秘的临床观察[J].中医中药,2009,16(24):83-84.
- [7] 范宜堂,白克运.补气养血润肠汤治疗功能性便秘60例[J].中国中医药远程教育,2012,10(24):12.

齐墩果酸对 HepG2 细胞胰岛素抵抗的影响

张艳萍¹ 李继安²

(1. 迁安市中医医院, 河北 迁安 064400; 2. 河北联合大学中医学院, 河北 唐山 063000)

摘 要:目的: 采用高浓度胰岛素体外诱导培养 HepG2 细胞, 建立胰岛素抵抗的细胞模型, 观察齐墩果酸对 HepG2 细胞胰岛素抵抗的影响。方法: 用 CCK-8 法筛选齐墩果酸作用于 HepG2 细胞的实验浓度, 然后用高浓度胰岛素诱导 HepG2 细胞胰岛素抵抗, 给予不同浓度的齐墩果酸(0.1、1、10、100 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)、吡格列酮(10 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$) 干预, 以葡萄糖氧化酶法检测葡萄糖消耗量。结果: ①不同浓度齐墩果酸对 HepG2 细胞增殖无明显影响。②与对照组比较, 高浓度胰岛素作用 24 h 后, 模型组葡萄糖消耗量明显降低($P < 0.01$); 与模型组比较, 齐墩果酸组 HepG2 细胞葡萄糖消耗量随浓度增加而增加, 成一定的量效关系, 浓度为 10 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 和 100 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 时葡萄糖消耗量显著增加($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论: 齐墩果酸能改善高浓度胰岛素诱导的 HepG2 细胞胰岛素抵抗。

关键词: 齐墩果酸; HepG2 细胞; 胰岛素抵抗

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)09-2270-03

Effect of Oleanolic Acid on Insulin Resistance of HepG2 Cells

ZHANG Yanping¹, LI Ji'an²

(1. Qian'an TCM Hospital, Qian'an 064400, Hebei, China;

2. Institute of Traditional Chinese Medicine, Hebei United University, Tangshan 063000, Hebei, China)

Abstract: Objective: To establish the insulin resistant model of HepG2 cells in vitro induced by high insulin level and then to investigate the effects of oleanolic acid (OA) on insulin resistance in HepG2 cells. Methods: First of all, the concentration of OA - treating HepG2 cells in the experiment was screened by CCK-8 assay, and then insulin resistant model was established by inducing HepG2 cells with high insulin level. Intervention of OA at different concentrations (0.1, 1, 10, 100 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$) and pioglitazone (10 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$) was performed at the same time. Glucose consumption was determined by glucose oxidase method. Results: ① Different concentrations of OA had no significant effect on proliferation of HepG2 cells. ② Compared with control group, glucose consumption in model group was reduced significantly after the intervention of high insulin for 24 hours ($P < 0.01$). Compared with model group, glucose consumption in OA group was increased with increasing concentration into a quantity - efficiency relation in the concentrations of 10 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ and 100 $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, glucose consumption increased significantly ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). Conclusion: OA can improve high insulin level - induced insulin resistance in HepG2 cells.

- [8] 李艳梅, 宋玉琳, 张波. 加減宣白承气汤治疗肺热肠燥型功能性便秘 91 例临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(6): 837-838.
- [9] 丘显球. 疏肝解郁法治疗功能性便秘 32 例[J]. 中国乡村医药杂志, 2005, 12(7): 44-45.
- [10] 兰秋平. 当归龙荟丸治疗功能性便秘疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(3): 163-164.
- [11] 印淑均. 针灸治疗习惯性便秘 100 例[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(3): 163.
- [12] 吴建华. 针刺治疗功能性便秘 32 例[J]. 中国社区医师·医学专业, 2012, 12(14): 224.
- [13] 赵维杰. 针灸治疗慢性功能性便秘 68 例[J]. 针灸临床杂

- 志, 2012, 28(9): 45-46.
- [14] 石丽霞, 张振家, 杨宗辉. 中药敷脐治疗各种功能性便秘的疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(7): 985-986.
- [15] 李艳慧, 尹丽丽, 王淑欣, 等. 穴位贴敷治疗便秘疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 189-190.
- [16] 吴坚芳, 许邹华, 徐进康. 穴位敷贴治疗功能性便秘 50 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(9): 61.
- [17] 赵鸿. 循经推拿治疗习惯性便秘[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(1): 145.
- [18] 王军, 李秋玲. 推拿治疗便秘 50 例临床报道[J]. 按摩与导引, 2008, 24(5): 29.
- [19] 曾燕芬. 耳穴贴压加针刺治疗功能性便秘 48 例 I 临床观察[J]. 江西中医药, 2006, 37(277): 47-48.
- [20] 项秋霞. 走罐配合耳穴贴压治疗功能性便秘 43 例[J]. 河北中医, 2008, 30(11): 1195.
- [21] 刘忠, 邵伟立, 季顺祥. 针刺配合穴位注射治疗慢性功能性便秘 30 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 4: 26-27.
- [22] 黄本银, 战晓农. 枳实消痞汤加減配合艾灸治疗功能性便秘临床观察[J]. 中国医学工程, 2013, 21(3): 146.

收稿日期: 2014-04-11

基金项目: 唐山市科学技术研究与发展指导计划项目(10130268c)

作者简介: 张艳萍(1977-), 女, 河北迁安人, 主治医师, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗 2 型糖尿病。

通讯作者: 李继安, 男, 河北廊坊人, 教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药治疗代谢性疾病研究。