

增液通便方治疗糖尿病便秘 36 例

苏露煜 曹 平

(陕西中医学院附属医院内分泌二科,陕西 咸阳 712000)

摘 要:目的 观察增液通便方治疗糖尿病便秘临床疗效。**方法** 将 70 例糖尿病便秘患者随机分为治疗组 36 例,对照组 34 例,分别给予常规基础治疗,同时治疗组予增液通便方加减治疗,而对照组予通便灵胶囊口服。**结果** 治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 67.65%,两组有显著差异($P<0.05$)。**结论** 增液通便方治疗糖尿病便秘优于单纯通便灵胶囊,且临床疗效确切。

关键词:增液通便方;糖尿病;便秘;中医药疗法

中图分类号: R 256.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0058-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.022

便秘是糖尿病胃肠疾病中最常见的并发症,易引起消化不良、腹胀、呕吐等症状,使血糖控制更难,严重影响患者的生活质量,增加心理负担,笔者采用增液通便方治疗糖尿病便秘,从安全性和疗效性取得满意的效果,现将体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 70 例均为 2013 年 1 月至 2014 年 10 月我院门诊或住院收治的糖尿病合并便秘的患者,随机分为两组,治疗组 36 例,男性患者 19 例,女性患者 17 例,年龄 42~81 岁,糖尿病病程 2~23 年;对照组 34 例,男性患者 18 例,女性患者 16 例,年龄 45~80 岁,糖尿病病程 3~21 年。两组在年龄、性别、病程、便秘情况等方面比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断标准:依据参照 1999 年 WHO 推荐的糖尿病诊断标准^[1]。①典型糖尿病症状(多饮、多尿和不明原因的体重下降),加上随机静脉血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L,随机血糖指不考虑上次用餐时间,一天任意时间的血糖,不能用来诊断空腹血糖受损或糖耐量异常;或加上②空腹静脉浆葡萄糖 ≥ 7.0 mmol/L,空腹状态指至少 8 小时没有进食热量;或加上③葡萄糖负荷后 2 小时静脉血浆葡萄糖监测 ≥ 11.1 mmol/L,负荷指用 75 g 无水葡萄糖的水溶液进行口服糖量试验。同

时排除有严重的脏器系统疾病和糖尿病急性并发症等。

便秘诊断标准:依据以罗马Ⅲ慢性便秘诊断标准^[2], (1) 必须包括下列 2 个或 2 个以上的症状:①至少有 25% 的排便感到费力;②至少 25% 的排便为块状便或硬便;③至少有 25% 的排便有排便不尽感;④至少 25% 的排便有肛门直肠的阻塞感;⑤至少有 25% 的排便需要人工方法辅助(如指抠、盆底支持);⑥每周少于 3 次排便。(2) 不用泻药时很少出现稀便。

1.3 纳入标准 符合上述糖尿病、便秘的诊断标准,均排除排肠道或全身器质性病因(如肿瘤、克隆氏病、结肠息肉、肠结核等)以及药物因素所致的便秘。

1.4 排除标准 ①不符合纳入标准者;②妊娠期或哺乳期糖尿病妇女;③糖尿病急性并发症如糖尿病酮症酸中毒或者高渗状态或伴急性感染患者;④有严重心、脑血管病者;⑤伴有严重心、肺、肝、肾功能不全者;⑥不能遵医嘱配合治疗者;⑦对试验药物过敏者。

1.5 疗效判定标准 便秘的临床疗效参照中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-49)评定。治愈:2 天内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期内无复发;好转:

3 天内排便 1 次,便质转润,排便欠畅;未愈:便秘症状无明显改善。

1.6 治疗方法 常规基础治疗:所有患者均按原有糖尿病治疗方案控制血糖,包括糖尿病饮食(可酌情食用含纤维素高的食物,如芹菜、菠菜等)、运动疗法、坚持每日定时排便、口服降糖药或皮下注射胰岛素等基础治疗,以维持血糖的稳定;保持心情舒畅,情绪稳定。对照组在常规基础治疗上给予通便灵胶囊(摩美得制药有限公司),每日两次,每次 3 粒,每天早晚各服用一次。治疗组在常规基础治疗上给予增液通便方。药物组成:玄参 20 g,生地 20 g,麦冬 20 g,肉从蓉 12 g,麻子仁 15 g,白芍 15 g,厚朴 6 g,桃仁 10 g,当归 15 g,白术 15 g。加减:气虚甚者加生黄芪;便秘严重者加制大黄、玄明粉;阳虚甚者,加桂枝、肉桂;失眠者加酸枣仁、夜交藤。水煎服,每日 1 剂,分早晚服用。以上两组 10 天为 1 个疗程,2 疗程后统计疗效。

2 结果

治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 66.65%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),结果见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	36	28	5	3	33(91.67)*
对照组	34	15	8	11	23(67.65)

注: $\chi^2=9.14$,与对照组比较,* $P<0.05$ 。

两组病例治疗期间均未出现不良反应。

3 讨论

糖尿病便秘是糖尿病较为多见的各种因素导致消化系统病变,糖尿病日久,支配胃肠的自主神经病变对体液的敏感性降低,加之胃肠激素紊乱,胃肠动力低下,大肠排空减慢,肠肛门括约肌功能障碍,直肠肛门蠕动减弱等多方面综合因素,导致便秘的发生^[3]。糖尿病便秘影响患者的生活质量的同时,便秘反过来对血糖也有影响,使胰岛素的对抗激素分泌增加,血糖也不易控制^[4]。日前,西医治疗在严格控制血糖基础上,给予营养神经类或促进胃肠动力药等对症治疗,更严重者给予导

泻,临时症状可以缓解,但不能解决根本问题。

糖尿病便秘属中医学之“消渴”“便秘”“后不利”等范畴,“消渴”的病机为阴虚亏损,燥热内盛,阴虚为之本,燥热为之标。首先长期的阴虚燥热会加重津液亏损,阴亏液枯反过来又加重热结肠腑,其次阴虚内热,耗伤津液,津血亏耗,脉道不利,或气虚血运无力,或阳虚至血凝均可导致瘀血阻络^[5],脏腑经络失养,气血不畅,津液不行,亦会至肠道失润,燥热、津枯、血瘀三者相交织,相互影响,以致肠道干涩,形成所谓的“无水舟停”之结局,大便干结不通,故而便秘。由此可见,是由于阴液亏虚,胃肠燥热,瘀血阻络,肠失濡润是糖尿病便秘的主要病机关键。

然而,糖尿病便秘患者大多久病,气血津液亏耗,治疗上慎用峻泻之剂和通腑泻下之法,以防伤津耗液,损其正气,结合上述病机,治疗上宜滋阴增液,清热润燥,活血化瘀,标本兼治,因果互补。自拟增液通便方,本方出自《温病条辨》之增液汤化裁而来,旨在增水行舟,养阴润燥,泄热通便。方中玄参、麦冬、生地三药重用能滋阴增液,壮水制火,滋阴清热,肉从蓉、麻子仁滋阴润肠,厚朴除满通畅气机,白术益气健脾,当归、杏仁润肠活血,又能宣肃肺气,使表里兼顾,腑气顺畅,芍药养阴增液和营,诸药合用,共奏滋阴增液,润肠活血之功,共起运肠通便之效,标本兼治,疗效显著。

参考文献

[1] 中华医学分会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[J]. 中华糖尿病杂志,2014.6(7):451.

[2] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学,2011,11(12):761-765.

[3] 向旭. 糖尿病便秘的发病机制及治疗进展[J]. 临床消化病杂志,2013,25(4):251-252.

[4] 汪艳茹. 活血滋阴法治疗糖尿病便秘 120 例临床疗效观察[J]. 新疆中医药,2012,30(5):13-14.

[5] 何晓航,韩声宇,俞行. 消渴润肠方治疗糖尿病性便秘 40 例临床观察[J]. 新中医,2014,46(5):150-151.

(收稿日期:2014-12-02 编辑:方亚利)