

芡龙胶囊治疗湿热型便秘疗效观察

赵军艳, 李 轩, 郑艳敏, 李 华
(中国人民武装警察部队医学院附属医院消化内科, 天津 300162)

关键词: 芡龙胶囊; 便秘; 湿热型
中图分类号: R 287 文献标识码: B 文章编号: 1001-1528(2009)12-附 7-02

便秘是常见病、多发病,门诊患者中湿热型便秘常见,多因宿食停滞,阻滞气血,瘀阻肠道,火热内炽,形成燥屎积结,腑气不通。临床表现为舌苔厚腻或黄燥,腹胀腹痛,口有异味或口干口苦,心烦急躁,头晕耳鸣,大便干燥或秘结。应用芡龙胶囊治疗疗效显著,现将我院门诊治疗湿热型便秘效果总结如下:

1 对象与方法

1.1 病例选择 2006年6月-2008年6月间我院门诊76例湿热型便秘患者,其中男性27例,女性49例,年龄25~80岁,平均年龄(42±9)岁,病程8个月到9年,平均(4.5±0.9)年。所有患者诊断都符合罗马III功能性便秘诊断标准^[1]:①:排便努挣、干硬粪块,有便意但不能排便,便次减少或排便不尽;②:每周排便少于3次,排便量少于35 g/d或排便努挣时间大于排便时间的25%;③:全消化道或结肠运输时间延长。患者经肠镜检查排除结肠器质性病变。随机分为芡龙胶囊治疗组与莫沙比利对照组。两组患者在生活习惯、体格检查、既往用药及临床症状如腹痛、腹部不适、排便习惯及大便性状等方面比较均无差异,具有可比性。

1.2 药物 采用西安正大制药有限公司生产的芡龙胶囊和江苏豪森制药有限公司生产的枸橼酸莫沙比利分散片。

1.3 服药方法 76例患者随机分成两组,治疗组38例,口服芡龙胶囊,2粒,3次/日,餐前半小时温水送服。对照组38例,口服枸橼酸莫沙比利,5 mg 3次/日,餐前半小时温水送服。连续治疗2周为1个疗程,于治疗第2周、第4周观察疗效。服药期间忌食辛辣刺激食物,并嘱患者养成定时排便的习惯,消除患者紧张情绪,解除心理压力。

1.4 观察指标及评分标准 对腹部症状、排便频率和粪便性状改变等症状记分。腹胀腹痛,口干口苦等症状记分:0分-无症状;1分-偶有症状,或每天出现症状1~2次,症状轻微;2分-每天出现症状3~5次,但尚能忍受;3分-每天出现症状5次以上,症状严重,难以忍受。排便频率记分:1分-2~3次/周,2分-<1次/周。粪便性状改变记分:1分-用力排便;2分-羊粪样或硬便。

1.5 疗效评价 总体症状疗效评价标准:治愈:治疗后症状

积分为0分;显效:治疗后症状积分下降2/3;有效:治疗后症状积分下降1/3;无效:治疗后症状积分下降1/3以下。单项症状疗效标准:显效:该症状减轻2分或以上者;有效:该症状减轻1分者;无效:该症状没有减轻,或反而加重者。

1.6 统计学处理 所有数据均用SPSS12.0软件包进行统计分析。患者年龄以 $\bar{x} \pm s$ 表示,病程呈非正态分布,以中位数表示,治疗效果以率表示,两组间症状缓解率及总有效率采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组患者在年龄、性别及病史等一般临床特征相比差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1,两组具有可比性。治疗第2周后对照组大便性状恢复正常者比率为36.67%,治疗组为71.88%。至第4周对照组中有53.33%的患者大便性状恢复正常,而治疗组为90.62%。结果见表2。

表 1 两组患者在年龄、性别及病史比较

	男/人	女/人	年龄/岁	病程/年
治疗组	13	25	41±6	4.3±1.1
对照组	14	24	43±11	4.7±0.7

表 2 两组患者治疗前后排便性状缓解情况比较

组别	治疗前/例(%)	第2周/例(%)	第4周/例(%)
治疗组	32/38(84.21)	23/32(71.88)	29/32(90.62)
对照组	30/38(78.95)	11/30(36.67)	16/30(53.33)
χ^2	0.350	7.75	10.820
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05

治疗第2周后对照组大便次数恢复正常者比率为44.12%,治疗组为54.29%。至第4周对照组中有61.76%的患者大便性状恢复正常,而治疗组可为91.43%。结果见表3。

2.2 临床总体疗效 治疗4周后,治疗组显效率65.79%,有效率26.31%,总有效率92.1%。对照组显效率28.95%,有效率31.58%,总有效率60.53%。两组差异有显著性($P < 0.01$)。可见芡龙胶囊对治疗湿热型便秘疗效明显优于莫沙比利。

收稿日期: 2008-08-13
作者简介: 赵军艳(1971-),女,中西医结合消化内科学博士,主治医师,研究方向:胃肠动力障碍和慢性肝病的中西医结合防治。Tel 13102081576

表 3 两组患者治疗前后排便频率缓解情况比较

组别	治疗前 例 (%)	第 2 周 例 (%)	第 4 周 例 (%)
治疗组	35/38(92.11)	19/35(54.29)	32/35(91.43)
对照组	34/38(89.47)	15/34(44.12)	21/34(61.76)
χ^2	0.157	0.713	8.520
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4 两组患者治疗前后总有效率比较

组别	显效 例 (%)	有效 例 (%)	总有效率 例 (%)
治疗组	25/38(65.79)	10/38(26.31)	35/38(92.1)
对照组	11/38(28.95)	12/38(31.58)	23/38(60.53)
χ^2	10.344	0.256	10.483
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 药物不良反应 治疗前后患者肝肾功能无明显差异,对照组 1 例患者出现头晕心悸感,停药后症状消失。治疗组无药物不良反应发生。

3 讨论

便秘是一种常见病,同时也是多种疾病的一个症状,主要是由于大肠传导失司所致,有学者研究分析我国成年人便秘类型多为功能性便秘或肠易激综合征^[2]。中医学认为便秘多因脾胃失和、情志失调、外感寒热、饮食所伤,导致脾胃受伤,纳运失常,升降失调,水湿停滞,积久化热,下结大肠则成便秘。其病位在肠,但发病与脾胃关系密切。另外中医学还认为,肝主疏泄,如肝胆湿热之邪郁结于内,气机阻滞,肠道不通,湿热熏蒸,也可出现大便秘结的病理变化^[3]。

便秘的治疗应采取综合措施,以缓解症状、恢复规律排便习惯为治疗目的,药物治疗应避免滥用泻药^[4]。既往临床上常使用酚酞片、蓖麻油、蕃泻叶、大黄等刺激性泻药,长期使用有较明显的不良反应,甚至形成依赖性。导致肠壁神经损伤,形成结肠黑变病等,且停药后远期疗效较差,不能达到治本的目的。经我院门诊两年大量便秘患者临床经验,认为便秘的治疗首先要辨明病因,对湿热郁滞型便秘应以清肝泄火为主,对慢传输型便秘应以促进胃肠动力为

主。芫龙胶囊有效成分为龙胆苦苷,为中药秦艽的主要有效成分,主要功能为清热燥湿,可泻火清下焦湿热,荡涤胃肠湿热积滞而推陈通便,用于功能性消化不良属肝胃郁热证腹胀、烧心、口干口苦患者,临床上治疗湿热型便秘有显著疗效,未发现明显毒副作用,对合并高血压、冠心病、糖尿病患者临床应用均获得安全疗效,值得推广使用。

莫沙必利是强效选择性 5-HT₄ 受体激动剂,通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-HT₄ 受体,促进肠间神经丛节后神经末梢释放乙酰胆碱^[5],从而增加胃肠道蠕运和张力,促进胃排空,结肠动力增强,使排便通畅。临床应用对湿热型便秘效果不理想,主要应用于慢传输型便秘患者。

但需要引起重视的是,便秘病因复杂多样,必须排除结肠器质性病变,并对病情发展较快患者做随访,以防漏诊。另外需要注意的是,便秘患者在药物治疗的同时,应保持良好的精神状态,生活规律,适当活动,多食水果、蔬菜、玉米等富含纤维的食物,禁食产气及强刺激的调味品,多饮水,养成定时排便的习惯,均有利于该病的治疗。

参考文献:

[1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130: 1377.

[2] 郭晓峰,柯美云,潘国宗,等. 北京地区成年人慢性便秘流行病学调查及相关因素分析 [J]. *基础医学与临床*, 2001, 21(1): 106-107.

[3] 于金源,孙长岗,尹国富. 从肝论治慢性功能性便秘 [J]. *山东中医杂志*, 2002, 21(2): 85.

[4] Schmidbauer W, Wienbeck M. Dietary and medicinal therapy of chronic constipation [J]. *Zentralblatt für Chirurgie*, 1999, 124(9): 825.

[5] 郝建宇. 便秘的药物治疗 [J]. *中国临床医生*, 2007, 35(3): 20-21.

上药集团中标抗甲流与流感疫苗项目

10月 20日,上药集团竞标夺得“上海市疾病预防控制中心 2009 年季节性流感疫苗冷链配送服务采购项目”,将于 11 月上旬起实施对上海全市 18 个区县 300 家社区卫生服务中心的配送项目。

上药集团是中国大陆独家正式获得瑞士罗氏授权生产和销售抗甲 H1N1 流感药物“磷酸奥司他韦”(即罗氏“达菲”)原料和制剂的医药企业。据上药集团有关人士介绍,在今年全球性抗甲型 H1N1 流感紧迫形势下,上药集团重新恢复生产磷酸奥司他韦,至 8 月份,上药集团已承担起磷酸奥司他韦产品在境内的中央医药储备任务。

在国家和上海各有关部委的支持下,此次拟注入“新上药”的上药集团旗下上海三维制药有限公司等企业,通过积极组织原料采购,全面调试生产设备,强化现场质量管控,于 10 月 17 日顺利地完成了 100 万人份即 1 000 万粒磷酸奥司他韦国家储备任务。至此,上药集团今年已累计生产磷酸奥司他韦 1 100 万粒。目前,上药集团已经形成月产 900 万粒 90 万人份磷酸奥司他韦的生产能力。

上药集团表示,面对可能来临的强度更大、范围更广的第二波甲型 H1N1 流感疫情,令市场瞩目的“新上药”已经制定专案,将充分发挥工商协同的优势,调动一切产业资源,积极承担抗击甲型 H1N1 流感疫情的重任,保质保量生产磷酸奥司他韦等产品来满足国家药品储备及市场供应。

(信息由新华社提供)