

基于黄芪汤加减的中医综合疗法治疗老年功能性便秘

李俊姣

北京市东城区龙潭社区卫生服务中心，北京东城，100016；

摘要：目的：分析基于黄芪汤加减的中医综合疗法治疗老年功能性便秘的效果。方法：选择我院在 2023 年 8 月份至 2024 年 7 月份收治的 80 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组食疗联合黄芪汤加减；实验组在对照组基础上提供中医综合疗法，对比两组患者的中医证候积分以及便秘生活质量量表。结果：实验组患者的中医证候积分优于对照组，便秘生活质量量表评分更佳， $p < 0.05$ 。结论：对老年功能性便秘患者提供基于黄芪汤加减的中医综合疗法，可以改善患者的临床症状，提升患者生活质量。

关键词：黄芪汤加减；中医综合疗法；老年功能性便秘

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.032

便秘作为一种因大肠传导功能失常的消化系统疾病。患者会出现大便难以排出，排便时间延长，粪质干结，影响其生活质量。患者发病后，机体无器质性病变，亦无代谢因素导致的结构病变，临床表现为排便困难、排便减少。患者该种症状持续时间超过了六个月，严重影响患者的日常生活，西医治疗以改善饮食习惯，使用促动力药物、微生态制剂进行治疗，若效果不佳时提供结肠水疗、生物反馈疗法等，收到的效果欠佳，而且疾病易反复发作^[1]。本文就黄芪汤加减的中医综合疗法在治疗老年功能性便秘的效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究患者的数量为 80 例，时间为 2023 年 8 月份至 2024 年 7 月份；随机分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组，年龄范围 61-78 岁，平均年龄 71.41 ± 2.04 岁，男性 20 例，女性 20 例，实验组，年龄范围 62-79 岁，平均年龄 72.48 ± 2.03 岁，男性 19 例，女性 21 例，分析所有患者的基础资料，显示结果 $P > 0.05$ ，可以开展研究。

纳入标准：符合功能性便秘的诊断标准；临厕努挣乏力；便难排出；汗出气短；对本次研究知情同意；

排除标准：胃肠道功能器质性病变；肠道结构异常；使用过影响胃动力和功能的药物；严重不良事件的患者；

1.2 方法

对照组食疗联合黄芪汤加减治疗，为患者提供补气类食物，常见的黄米、小米、大麦、胡萝卜、鸡肉、牛

肉等；为患者提供黄芪汤加减：密炙黄芪 45g，肉苁蓉 30g，生白术 30g，白蜜 20g，火麻仁 15g，当归、陈皮、枳实、怀牛膝各 10g，杏仁 8g，每日 1 剂，水煎煮留汁 300ml，早晚两次温服，共计治疗两周^[2]。

实验组在对照组基础上提供中医综合治疗，具体包括：1、健康宣教，科普便秘的原因，如何正确的选择饮食，合理的饮食可以改善便秘的症状。2、情志管理，评估患者的情志状态，若患者出现不良情绪时，应及时进行引导，使得患者建立良好的情绪状态，明确良好的情绪有利于改善便秘的症状。3、安全管理，老年人群日常行动相对较为缓慢，应告知患者外出时做好安全防护，避免发生跌倒的风险^[3]。4、协助患者开展肠道功能恢复训练，引导患者进行盆底康复训练，鼓励患者进行提肛运动，指导患者正确收缩肛门，每周干预五次，每次半小时，促进肠道功能的恢复。5、腹部按摩，患者平卧于病床，医生双手呈现交叠的状态，置于患者的脐右侧三横指处，对患者的升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠进行按摩，每次按摩时间控制在 15 分钟^[4]。6、穴位按摩，取患者的中腕、天枢、气海、关元，轻柔环旋转动，顺时针按摩。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的中医证候积分。

1.3.2 评估患者的便秘严重程度生活质量。

1.4 统计学方法

本次计数用 $n\%$ 表示，检验通过 χ^2 。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P < 0.05$ ，符合统

计学研究。

2 结果

2.1 实验组患者的中医证候积分优于对照组， $p<0.05$ 。

分析两组患者的中医证候积分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	便秘排出		汗出气短		便后乏力		面白神疲		肢倦懒言	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	4.25±0.13	2.56±0.24	5.32±0.15	3.64±0.23	5.58±0.21	2.92±0.21	5.58±0.22	2.72±0.21	4.35±0.15	2.82±0.11
实验组	4.22±0.14	1.95±0.15	5.34±0.22	2.86±0.12	5.52±0.24	1.03±0.18	5.56±0.18	1.55±0.14	4.36±0.17	1.83±0.15
t	0.418	10.261	0.552	8.765	0.414	6.419	0.624	6.697	0.415	6.474
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 治疗后

实验组患者的便秘程度得到改善，生活质量得到提升， $p<0.05$ 。

对比患者的便秘严重程度以及生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	CCS		PAC-SYM		PAC-QOL		ADL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15.02±1.32	9.22±0.72	33.14±5.21	16.75±3.34	92.36±6.22	57.55±5.34	59.68±5.54	77.82±4.15
实验组	14.98±1.74	6.25±0.44	33.17±5.36	11.05±2.14	92.66±6.47	36.52±2.21	59.72±5.41	83.66±6.21
t	0.418	6.675	0.418	7.692	0.524	5.714	0.698	8.792
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

随着当前经济的快速发展，生活压力的增加，加上老龄化的加剧，老年功能性便秘患者的数量呈现上升的趋势。从中医的角度来看，老年功能性便秘属于本虚标实证候，该病的发生与脾、肺、胃肝等脏腑功能失调相关。患者的体质相对较为虚弱，脾失健引致糟粕内停，胃热炽盛导致的肠失传导，肝气郁滞引发的腑气不通，肾虚引发的肠失濡养。为患者提供黄芪汤加减方治疗，方中的黄芪为君药，可以实现补气固表、健脾益气的效果，对该药物可以实现补充气血的作用，有效的调节气虚、便秘、腹胀症状，生白术可以润肠补气，肉苁蓉可以实现补肾通阳、养阴益气，当归在调经补血、润燥润肠的效果上较佳，怀牛膝实现了补肝益肾、强健筋骨的目的，陈皮具有理气醒脾的作用。杏仁可以实现宣肺通腑，火麻仁可以实现通利^[5]。诸药合理，实现了阴阳相结合、补而不滞、攻补兼备，在润肠通便和补气调肺的效果上较佳，治疗期间给予合理的饮食干预，可以提升补气的效果，改善患者临床症状的同时，提升了患者的

生活质量。

参考文献

- [1] 卢茜, 黄宗文, 叶苗苗. 基于黄芪汤加减的中医综合疗法治疗老年功能性便秘[J]. 吉林中医药, 2023, 43(11): 1316-1320.
- [2] 王小华, 王钧, 李莉, 张铮森. 润肠丸合黄芪汤联合常规疗法治疗老年重度功能性便秘临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(19): 50-54.
- [3] 吴锋, 祝珊珊, 肖秋平, 林丽珠, 曾于恒, 吴小云. 基于黄元御“水寒土湿木郁”理论探讨功能性便秘的诊治及其肠道微生态的改变[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(9): 1839-1845.
- [4] 申舒美, 张文宗, 张璞. 加味黄芪汤结合推拿治疗功能性便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 846-849.
- [5] 张帅. 黄芪当归汤辅助治疗功能性便秘患者的效果及对患者血清肠神经递质影响分析[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(4): 128-131.