

• 中医中药 •

茵陈栀子大黄汤治疗糖尿病性便秘临床疗效及可行性分析

顾琰华

南通市海门区中医院 江苏南通 226100

【摘要】目的 探析糖尿病性便秘病情干预中,茵陈栀子大黄汤使用的临床疗效。**方法** 样本限定为本院 2020 年 8 月到 2021 年 9 月期间收治的糖尿病性便秘患者共计 94 例,基于治疗方案分组,常规治疗的 47 例患者为对照组,常规治疗+中药方剂治疗的 47 例为干预组,分析组间调研阶段患者依从性、便秘评分、MNA 评分数据差异。**结果** 干预组依从性较之对照组更高,数据差异有意义 ($P < 0.05$);干预前组间便秘评分、MNA 评分对比无意义 ($P > 0.05$);干预后干预组便秘评分、MNA 评分较之对照组数据差异显著 ($P < 0.05$)。**讨论** 糖尿病性便秘病情干预中,常规治疗联合茵陈栀子大黄汤的使用有效促进患者便秘症状的改善,同时也更好地促进患者依从行为的改善,优化远期预后生存质量。

【关键词】 茵陈栀子大黄汤;糖尿病性便秘;临床疗效;可行性

【中图分类号】 R255.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2021) 11-071-02

糖尿病性便秘属于糖尿病所致的胃肠病变,是由于糖尿病自身病理因素所致,受血糖浓度过高影响,胃肠道神经受到影响导致患者大肠传导失司,表现为排便困难、排便耗时长、大便秘结等,致使患者饱腹感长久存在,食欲减退^[1-2]。本次研究基于本院糖尿病性便秘患者为样本,探析茵陈栀子大黄汤临床干预效果,详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本限定为本院 2020 年 8 月到 2021 年 9 月期间收治的糖尿病性便秘患者共计 94 例,基于治疗方案分组,常规治疗的 47 例患者为对照组,男女占比为 24:23,平均 (53.45 ± 1.45) 岁;常规治疗+中药方剂治疗的 47 例为干预组,男女占比为 25:22,平均 (53.35 ± 1.38) 岁;基本资料对比无意义 ($P > 0.05$),组间调研数据可比。

1.2 方法

对照组接受常规治疗,药物选择为伊托必利片(厂家:迪沙药业集团有限公司;批号:国药准字 H20031270;规格:50mg*36 片),药物剂量:每日三次,每次 50mg。

干预组在常规西药治疗基础上加用中药方剂干预,方剂选择为茵陈栀子大黄汤,方剂组成为:

茵陈 15g、栀子 10g、大黄 12g、槟榔 15g、枳实 8g

莱菔子 12g、麻仁 10g、厚朴 15g

随症加减:

阴虚之症加用麦冬、生地各 10g;

气虚之症加用黄芪、白术各 15g;

水煎后取药汁 400ml,分两次服用,连续服用 3 周^[3-4]。

1.3 评判标准

表 2: 生理评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	便秘评分		MNA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	47	18.68 ± 1.85	10.31 ± 1.06	16.85 ± 1.56	21.35 ± 2.35
干预组	47	18.57 ± 1.79	8.65 ± 0.95	16.79 ± 1.54	24.61 ± 2.51
T	-	0.2930	7.9951	0.1876	6.5000
P	-	0.7702	0.0000	0.8516	0.0000

3 讨论

糖尿病属于“消渴症”范畴,病情持续进展会伤及气阴,致使患者机体血运不畅、瘀血内阻、大肠传导功能失常,出现

依从性:完全依从:遵医嘱行为强;部分依从:遵医嘱行为一般;不依从:遵医嘱行为差。

便秘评分:基于患者排便难度、排便频率、腹部体感、排便时间等项目进行评价,分值区间 0-26 分,分值越高便秘程度越严重。

MNA 评分:基于患者肌体营养状态评价,0-16 分表示存在营养不良状态、17-23 分为营养状态一般,24 分以上为营养状态良好。

1.4 统计学意义

数据软件采用 SPSS22.0,统一计量资料格式为 ($\bar{x} \pm s$),统一计数资料格式为 (n, %),由 T 值、 χ^2 值完成校验,组间数据存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 依从性对比

干预组依从性较之对照组更高,数据差异有意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 依从性对比 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	47	11 (23.40%)	24 (51.06%)	12 (25.53%)	74.47
干预组	47	14 (29.79%)	31 (65.96%)	2 (4.26%)	95.74
χ^2	-	-	-	-	8.3929
P	-	-	-	-	0.0038

2.2 生理评分

干预前组间便秘评分、MNA 评分对比无意义 ($P > 0.05$);干预后干预组便秘评分、MNA 评分较之对照组数据差异显著 ($P < 0.05$),详见表 2。

便秘。方剂治疗中,茵陈栀子大黄汤临床疗效显著,主要由于栀子、茵陈有清热利湿之效,莱菔子、麻仁可润肠通便,麦冬、

(下转第 73 页)

要在于外感风热、上犯于目，或者会因食用过量辛辣食物湿热蕴积于脾胃，和很多眼部疾病相似，带状疱疹性角膜炎病机和肝部受邪有关，治疗期间需遵从清肝泻火以及祛风清热的原则^[5]。于带状疱疹性角膜炎治疗期间应用龙胆泻肝汤具有清泻肝胆湿热的效果，其中生地黄具有养阴生津、清热凉血的效果；菊花可清热解毒、平肝明目；黄芩则可清热燥湿、泻火解毒；车前子具有清热、利尿的功效；柴胡则可疏肝解郁、明目退翳，全方发挥清肝利胆和滋阴降火的效果，有利于促进角膜修复，进而提升临床效果，可以防止视功能受损^[6]。

综上所述，于单纯疱疹病毒性角膜炎治疗期间应用龙胆泻肝汤对于提升临床治疗效果以及改善疼痛症状具有积极意义，可借鉴和推广。

参考文献：

[1] 吉成玉. 龙胆泻肝汤联合更昔洛韦眼用凝胶治疗单纯

疱疹病毒性角膜炎的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22):230-231.

[2] 王春芳. 龙胆泻肝汤辅助单纯疱疹病毒性角膜炎效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(09):1124-1125.

[3] 齐丽莉. 糖皮质激素治疗老年带状疱疹性角膜炎的效果及安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(08):52-54.

[4] 吴柄东, 唐敏. 糖皮质激素治疗老年带状疱疹性角膜炎患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(23):110-111.

[5] 鲁士友, 宿艳. 龙胆泻肝汤加减联合针灸治疗肝火炽盛证单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(15):216-221.

[6] 王真珍. 龙胆泻肝汤方加味熏眼与青黛粉外敷对患者带状疱疹性角膜炎的临床疗效与疼痛症状改善的影响[J]. 抗感染药学, 2018, 15(04):733-734.

(上接第 69 页)

病症, 改善患者生活质量^[2]。支气管哮喘属于中医喘证及哮喘范畴, 引发疾病的原因因为虚邪贼风侵入机体。现代中医认为哮喘患者大多有宿痰内伏, 并由肺脾肾三脏阴阳失调所致^[3]。在临床治疗中主张豁痰宣肺、降气平喘。采用三子养亲汤加味联合平喘方穴位贴敷, 有利于起到较好的治疗效果。

在本次研究中以 90 例支气管哮喘急性发作患者作为研究对象, 利用随机方法分为研究组和对照组, 每组 45 例患者。对照组采用常规治疗方法, 研究组在常规治疗基础上应用三子养亲汤加味联合平喘方穴位贴敷。经干预后, 研究组患者的临床治疗总有效率高于对照组患者 ($P < 0.05$), 分别为 97.78%、84.44%。对比两组患者的肺功能情况, 研究组患者各项指标优于对照组 ($P < 0.05$)。表示研究组治疗方法能

够起到利肺气、补肺气、止咳定喘等功效, 以此缓解疾病病症。

综上所述, 对支气管哮喘急性发作患者采用三子养亲汤加味联合平喘方穴位贴敷治疗, 有利于提高临床治疗有效率, 并加快肺功能恢复, 值得在临床中大力推广应用。

参考文献：

[1] 金晶. 三子养亲汤加味联合平喘方穴位贴敷治疗支气管哮喘急性发作疗效及对呼出气一氧化氮的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13):1418-1420, 1424.

[2] 王敏, 李佳, 冯平珍. 穴位敷贴配合中医护理治疗支气管哮喘缓解期疗效研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(10):117-118.

[3] 熊必丹, 喻晓, 石克华, 等. 哮喘散穴位敷贴联合喘可治穴位注射治疗支气管哮喘临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(7):644-647.

(上接第 70 页)

党参与白术均有益气健脾的作用, 炙甘草可调和诸药^[3]。不同先兆早产患者受疾病发展阶段、个人体质等因素的影响, 其中临床症状次存在一定的不适, 其中对于阴道出血量多的患者, 在先兆早产的基础上增加艾叶炭 6g、海螵蛸 12g 以期尽快止血, 若患者夜尿频应加益智仁、桑螵蛸以涩精止遗的作用, 若患者腰背疼痛剧烈应增加狗脊以补肾强骨^[4]。

本次研究显示应用寿胎丸加味联合品硝苯地平片治疗总有效率高, 不会显著增加不良反应发生风险。

综上所述, 先兆早产孕妇治疗硝苯地平片联合寿胎丸加

减治疗方案有较高的临床推广价值。

参考文献：

[1] 曹卉, 严芳, 马梦雯. 硝苯地平联合盐酸利托君对先兆早产母婴结局的影响[J]. 安徽医学, 2020, 41(7):778-781.

[2] 劳冬俏, 廖真贵, 陆凤莹. 硝苯地平对先兆早产孕妇安胎成功率的影响[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(1):72-74, 78.

[3] 樊俊华. 先兆早产加味联合硫酸镁治疗先兆早产的临床观察[J]. 北京中医药, 2017, 36(1):77-79.

[4] 曾晓萍, 史道华. 硝苯地平 and 利托君治疗先兆早产的系统评价[J]. 海峡药学, 2020, 32(12):115-119.

(上接第 71 页)

生地可养阴生津, 诸药联用可有效改善患者便秘症状^[5]。

调研数据分析: 干预组依从性较之对照组更高, 数据差异有意义, 有效证实在糖尿病性便秘治疗中, 中药方剂的临床使用更好地促进患者便秘症状的改善, 促进患者医疗干预依从性提升, 有推广应用价值; 干预前组间便秘评分、MNA 评分对比无意义; 干预后干预组便秘评分、MNA 评分较之对照组数据差异显著, 该项调研有效证实中药方剂的临床干预可显著促进患者生理状态的改善与提升, 有推广应用价值。

综上所述, 糖尿病性便秘的病情干预中, 常规治疗 + 中药治疗方案能够更好地促进患者生理状态的改善, 也能够显著促进患者便秘状态的改善, 同时也促进患者机体营养状态

有效调节, 有推广应用价值。

参考文献：

[1] 农桂枝. 中药大黄汤在脑卒中卧床患者预防便秘随机平行对照研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 00(75):2-2.

[2] 杨立平. 大黄附子汤加减治疗老年脾气虚弱型便秘的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2):3-3.

[3] 黄妞, 徐芳. 大黄芒硝散外敷联合针灸治疗帕金森病便秘的临床观察[J]. 东方药膳, 2020, 000(9):214-214.

[4] 王峰, 杨芳, 明顺华. 中医综合疗法治疗老年慢性便秘的临床观察[J]. 世界复合医学, 2019, 5(10):4-4.

[5] 梁芳, 罗君, 王恒. 大黄汤在治疗泄泻中的作用[J]. 健康之友, 2019, 000(002):182-182.