

# 清燥救肺汤治疗老年便秘 36 例

★ 易献春 (江西省宜春市第三人民医院 宜春 336000)

关键词:清燥救肺汤;老年人;便秘;中医药疗法

中图分类号:R 256.35 文献标识码:B

2003 年 5 月~2006 年 8 月,笔者采用清燥救肺汤治疗老年人便秘 36 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 36 例,男 30 例,女 6 例;年龄 60~78 岁,平均(66.5±1.6)岁;便秘时间 4 个月~8 年,平均 2.56 年;大便 3~5 天 1 次者 22 例,5~7 天 1 次者 12 例,超过 7 天 1 次者 2 例。排除器质性疾病及其它疾病所致便秘。治疗前,多数患者常服用牛黄解毒片、果导片等药物间断治疗,部分患者还加番泻叶、硫酸镁,甚至甘露醇以及肥皂水灌肠等治疗,但效果不显,或当时服用有效,停用又复发。

1.2 治疗方法 清燥救肺汤加减:冬桑叶 10 g,石膏 10 g,阿胶 10 g(烊化),麦冬 10 g,杏仁 6 g,枇杷叶 10 g,沙参 10 g,胡麻仁 10 g,玄参 15 g,麦冬 15 g,白芍 25 g,生地 15 g,肉苁蓉 15 g,甘草 3 g。每日

1 剂,水煎 1000 ml 左右当茶饮。治疗期间鼓励患者增加纤维素较多的食物,多吃蔬菜、水果,多饮水,并逐渐养成每天按时排便的习惯,适当进行体育锻炼。

## 2 结果

通过 2 个星期的治疗,显效(大便变软、通畅,便时不困难,间歇时间较前缩短 1~2 天)27 例,好转(大便变软,较治疗前通畅,但便时仍有一定的困难)3 例,无效(治疗前后无明显变化者)6 例,总有效率为 83%。

## 3 讨论

老年人大便经常干结、排便困难,系因全身津亏血少,阴血干涸,无以润肠通便所致。用清燥救肺汤养阴润肺,肺与大肠相表里,故便自通矣。

(收稿日期:2007-12-13)

表 1 两组治疗前后注功能指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  |     | TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ | ALT/ $\mu \cdot \text{L}^{-1}$ | AST/ $\mu \cdot \text{L}^{-1}$ | A/G        |
|-----|----|-----|-------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|
| 治疗组 | 35 | 治疗前 | 276.14±103.16                             | 585.40±446.12                  | 432.15±365.91                  | 1.07±0.46  |
|     |    | 治疗后 | 58.25±52.84*#                             | 83.35±61.25*#                  | 79.27±68.36*#                  | 1.23±0.53  |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 269.25±98.37                              | 526.38±423.97                  | 403.45±323.07                  | 1.13±0.41  |
|     |    | 治疗后 | 122.38±114.16*                            | 126.82±109.74*                 | 108.39±96.54*                  | 1.18±0.44* |

注:同组治疗前后比较,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.01$ 。

## 4 讨论

活血化瘀,改善肝脏微循环成为重度黄疸湿热带毒型的重要治则。著名中医专家关幼波曾指出:黄疸在治疗上清利宜重,偏于治血<sup>[2]</sup>,值得效仿。我们根据本病湿热瘀毒之病理特点,结合现代研究,组方降黄合剂 I 号。方中茵陈为退黄之要药物,清热利湿,利胆退黄;大黄泻下攻积,荡涤肠胃湿热之毒,破散血中瘀热;赤芍、丹参、刘寄奴活血化淤;山栀、虎杖清热解毒,化湿退黄;茯苓、白茅根、猪苓淡渗利湿退黄,使黄从小便而除。生山楂具有消食化积,活血化瘀的功效。张仲景云“诸病黄家,但利其小便”。诸药合用,共奏清热利湿,排毒散瘀之功。临床观察表明,治疗组在黄疸消退、肝功能恢复及临

床症状、体征改善等方面均明显优于对照组。本次临床观察中还发现经过对照组治疗无效的病例,加用降黄合剂 I 号治疗仍能取得较好疗效。整个治疗过程中并未出现明显不良反应,多数患者服药后大便偏稀,2~4 次,但无腹痛,停药后大便复常。实践证明,降黄合剂 I 号是治疗病毒性肝炎重度黄疸湿热带毒型比较有效的中药制剂,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-60.
- [2] 刘燕玲, 洪慧闻. 肝胆病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 13-14.

(收稿日期:2007-03-20)