

血府逐瘀汤加味治疗高原地区老年人顽固性便秘的效果及不良反应的影响

朱昆

青海省西宁市城中区沈家寨中心卫生院, 青海西宁, 810000;

摘要: 目的: 探究血府逐瘀汤加味治疗老年人顽固性便秘的效果及不良反应的影响。方法: 选取2025年1月-2025年12月期间在我院进行治疗的80例顽固型便秘老年患者为研究对象, 随机数字表法分为两组, 各40例。对照组进行常规西医治疗, 观察组联合血府逐瘀汤加味治疗, 对比治疗效果以及不良反应情况。结果: 治疗后观察组患者的便秘程度以及PAC-QOL评分较对照组均更低, 差异($P < 0.05$), 观察组患者治疗期间不良反应发生率为2.50%, 低于对照组的17.50%, 差异($P < 0.05$)。结论: 对高原地区顽固性便秘老年患者应用血府逐瘀汤加味治疗能够有效缓解患者便秘症状, 降低药物治疗的不良反应, 进而提升患者生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 血府逐瘀汤; 老年患者; 顽固性便秘; 不良反应

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.096

便秘是老年人群最常见的消化系统疾病, 由于病程持续时间较长, 疗效不佳最终会近位顽固性便秘, 且由于高原低氧、寒冷、干燥等独特的地域环境, 容易造成老年人的胃肠微循环紊乱, 加之机体的生理功能退化, 使得顽固性便秘的发生率远高于平原地区, 而且大便异常更容易引发高原心血管疾病, 对患者造成极大的危害^[1]。目前针对顽固性便秘, 西药主要采用泻药、促动力药等药物进行治疗, 虽然能在一定程度上改善患者症状, 但无法从根本上解决问题, 而且长期服用还会出现电解质紊乱、药物依赖等副作用^[2]。中医认为“多虚多瘀”是老年顽固性便秘的主要发病机制, 肠腑失养, 传导失司是其发病的重要环节。血府逐瘀汤具有活血化瘀、行气通络的功效, 在服用后能充分考虑到老年患者的脏腑虚损特征, 具有良好的润肠通便作用^[3]。本研究旨在探究血府逐瘀汤加味治疗老年人顽固性便秘的效果及不良反应情况, 现分析如下:

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取2025年1月-2025年12月期间在我院进行治疗的80例顽固型便秘老年患者为研究对象, 随机数字表法分为两组, 各40例。对照组男20例, 女20例, 年龄(67~90)岁, 平均年龄(75.85±2.65)岁。观察组男21例, 女19例, 年龄(68~90)岁, 平均年龄(76.25±2.75)岁。两组资料比较, 差异无统计学意义(P

> 0.05)。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

纳入标准: (1) 患者均符合《慢性便秘检查与评估中国专家共识(2024版)》中顽固性便秘相关诊断标准^[4]; (2) 患者证候属于“血瘀肠燥”, 以大便困难, 大便干结为主要特征, 其次以腹胀腹痛, 舌紫黯或瘀滞脉涩为主要表现; (3) 患者知晓研究并自愿参与。排除标准: (1) 有肠道器质性病变(如大肠肿瘤, 肠梗阻, 炎性肠病等)的患者; (2) 患者存在重要器官功能障碍; (3) 对研究药物制剂存在过敏。

1.2 方法

1. 对照组采用常规西医治疗, 包括患者口服乳果糖口服溶液(生产厂家: 四川健能制药有限公司; 国药准字H20103621; 规格: 包装规格: 100ml)进行治疗, 初次口服剂量为15ml, 每日两次, 需要在饭后半小时温水服用。若连用三日后患者症状未见好转, 可将每次口服剂量增加到20ml。用药期间对患者进行健康宣教: 每天喝水1500-2000毫升; 建议每天摄入25g膳食纤维; 每天进行30分钟的中度锻炼, 如慢步、太极等, 避免饭后1小时以内; 建议患者在早晨或饭后2小时内保持良好的大便习惯, 治疗4周。

2. 观察组在对照组的基础上联合血府逐瘀汤加味治疗, 具体包括: 原方: 桃仁12克, 红花9克, 当归9克, 生地黄9克, 川芎6克, 赤芍6克, 牛膝9克, 桔

梗6克,柴胡3克,枳壳6克,甘草3克。加减方根据老年患者“虚瘀互结”的发病机制设置:润肠通便的火麻仁15g,润肠润肠的郁李仁12g,温肾益精润肠通便的肉苁蓉10g。对于气虚(伴有神疲乏力、排便无力)的患者,可以选择黄芪15g、党参12g来进行调理;阴虚(伴有口干咽燥、手足心热)可加麦冬10g,养阴润燥10g,玄参10g;阳虚(伴有畏寒肢冷,腹部冷痛),可服用肉桂3g,附子6g,具有温阳通便作用。中药制剂在我院中药药房内自行配制、熬制,每次加入800毫升清水,浸泡30分钟后,用火武烧开,改用文火熬煮40分钟,过滤得药汁200毫升;另外,将剩余的残渣加入清水600毫升,再次煮30分钟,过滤出200毫升,将上述药物再次搅拌均匀。服药时间分为早晚饭后30分钟,每天2次,共治疗4周。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患治疗前后便秘症状改善程度和生活质量情况,便秘程度使用便秘程度评估工具(CSI)

进行评估,总分0~73分,得分越高便秘程度越严重。生活质量使用便秘患者生活状况自评量表(PAC-QOL)进行评估,总分140分,得分越高代表的生活质量越低^[5]。

(2) 观察两组患者治疗不良反应情况,包括腹胀、腹痛、恶心呕吐等,不良反应发生率越低,说明治疗效果越好。

1.4 统计学分析

实验数据使用SPSS24.0软件妥善处理,计量资料 $\bar{x} \pm s$,组间比较使用t检验,计量资料%,进行 χ^2 检验,差异明显时($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患治疗前后便秘症状改善程度和生活质量情况

治疗后观察组患者的便秘程度以及PAC-QOL评分较对照组均更低,差异($P < 0.05$),见表1:

表1 两组患治疗前后便秘症状改善程度和生活质量情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	CSI		PAC-QOL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	50.31±2.33	30.15±2.26	80.32±2.16	60.31±2.45
观察组	40	50.62±2.15	25.06±2.11	80.44±2.23	50.37±2.62
t		0.618	10.412	0.244	17.526
P		0.538	0.000	0.808	0.000

2.2 对比两组患者治疗不良反应

观察组患者治疗期间不良反应发生率为2.50%,低于对照组的17.50%,差异($P < 0.05$),见表2:

表2 两组患者治疗不良反应情况(n, %)

分组	例数	腹胀	腹痛	恶心呕吐	总发生率
对照组	40	2	2	3	7 (17.50)
观察组	40	0	1	0	1 (2.50)
χ^2					5.000
P					0.025

3 讨论

老年顽固性便秘属于慢性功能性便秘,其发生机制与机体的机体功能退化有关。随增龄增加,小肠黏膜的运动能力下降,肠传导的时间增加;再加上肠道微生态失衡,直肠肛门周围肌肉协调能力降低,高且老年患者普遍存在基础疾病,运动能力降低,膳食纤维摄入量低,从而导致“传输慢,排慢,易反复”的特征^[6]。中医认为,本病的主要发病机制是“本虚标实”,以气血两虚为本,以瘀血阻络、肠燥津失为标,两者相互影响,导致疾病持续发展^[7]。传统的西药疗法有很大的缺陷。目

前临床上应用的一些渗透性泻剂如乳果糖可在短时间内提高粪便水分和软化粪便,却不能有效地缓解胃肠运动和微循环的紊乱,而且长时间应用容易引起腹胀和电解质紊乱,停用后复发率仍比较高。

血府逐瘀汤加减防治本病的机理与“标本兼治”原理相吻合,特别是与高原缺氧寒冷独特的高原缺氧寒冷的独特病因相吻合,进一步解决了“血瘀肠燥,本虚标实”这一问题:缺氧导致肠粘膜微循环紊乱,瘀血阻络更加严重,风寒易损肾阴,导致肠、腑失温,传导动力减弱^[8]。以桃仁、红花、当归为代表的中药主要成分,具有活血化瘀之功效,可有效解决因高海拔缺氧所致的

小肠微循环低血供障碍,促进肠粘膜血供,纠正缺氧血症所致的肠脏功能障碍。川芎、柴胡、枳壳行气开郁,疏通周身气血,促进胃肠动力,同时考虑到了高原气候容易导致的气机凝滞的特征。加减火麻仁,郁李仁可直接入症,润肠燥,通腑气;温肾益精,暖肠通便的肉苁蓉,不仅是针对老年患者肾虚失温症的基本理论,也与高原风寒耗损肾阳,肠动力减退这一核心发病机制相吻合。现代药理学研究表明,活血化瘀药能够提高低氧条件下肠粘膜的活力,而润肠药则具有促肠粘液的作用,两者具有共同作用,不仅可以纠正因高海拔低氧引起的肠粘膜微环境失调,还能达到“疏而不损正”的目的。

研究结果显示,与对照组相比,观察组患者便秘程度更低,生活质量更高,在西药的基础上,加用血府逐瘀汤,以“瘀”、“虚”、“燥”为切入点,通过活血化瘀,改善肠道血液供应,疏通经络,恢复胃肠动力,改善大便性状,改善大便性状,改善大便性状,缓解便秘。此外,通过对患者的长期治疗,可有效减轻腹胀、腹痛等伴随症状对患者睡眠和情绪的影响。观察组患者不良反应发生率更低,长期服用乳果糖会引起肠内渗透压升高,出现腹胀、腹泻等胃肠不良症状,且发病率高。观察采用“辨证加减”的方法,针对气虚、阴虚等不同证型进行用药,可有效地防止因一剂多用而造成的不良反应;方中甘草与其他中药配伍,以缓解活血化瘀类中药的辛辣刺激,而肉苁蓉则具有温肾益精、与润肠类中药相抵消的功效。同时,该药物具有多靶点效应,可有效克服西医药物单一靶标引起的毒副作用,提高用药的安全性。

总之,“虚瘀互结”是老年顽固性便秘的主要病因,传统的西药疗法有治标不治本,副作用大等缺点。以活血化瘀、润肠益肾为主要功效的复方血府逐瘀汤,能够

达到标本兼治的目的。

参考文献

- [1]周凤蕊,杨会举,孙浩格,等.中医药辨证联合西药治疗功能性便秘合并焦虑症临床研究[J].新中医,2025,57(21):58-62.
- [2]魏真真,吴志伟,闫筱新.普芦卡必利联合乳果糖治疗老年功能性便秘患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(20):53-55.
- [3]柴一杰,周翔.增液承气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作伴便秘疗效观察[J].浙江中医杂志,2025,60(10):877-878.
- [4]张丹丹,窦英磊,张美云.穴位贴敷联合胃肠动力治疗仪治疗功能性便秘的临床效果[J].医药前沿,2025,15(29):89-92.
- [5]回雪,李娇娇,周红军,等.肠三针联合穴位贴敷治疗对卒中后便秘的疗效及血清VIP、5-HT水平的影响[J].检验医学与临床,2025,22(19):2721-2725.
- [6]胡祥光,肖智锋,纪志慧,等.基于数据挖掘和网络药理学探讨中药治疗便秘型肠易激综合征的用药规律和作用机制[J].儿科药学杂志,2025,31(10):22-27.
- [7]拉扎提·巩沙哈提,米尔扎提·麦麦提,李曦羽,等.通腑药膳对老年人阴虚肠燥型功能性便秘的治疗作用[J].兵团医学,2025,23(03):36-41.
- [8]王筱.运脾化浊食疗在老年顽固性便秘胃肠湿热证中的应用效果[J].中国老年保健医学,2022,20(05):67-70.

作者简介:朱昆,1982.07,汉,男,山东人,本科,主治医师,科室:全科,单位级别:一级(社区医院),研究方向:全科。