

# 中药直肠滴入药量在实秘型功能性便秘患者中的疗效评价

秦慧芳 李靓娜 陶玉玲 王圆圆 杨丽廷

长治市中医研究所附属医院，山西长治，046011；

**摘要：**目的：探究中药直肠滴入药量在功能性便秘患者中的疗效。方法：选取长治市中医研究所附属医院脾胃病肿瘤科 2024 年 5 月–2025 年 5 月收治的 80 例功能性便秘实秘患者为研究对象，采用随机数字表法将其均分为 A、B、C、D 四组，每组 20 例，均在常规治疗的基础上加以大承气汤直肠滴入，滴入量分别为 50mL、80mL、100mL、120mL，对比四组疗效。结果：相比较于其他三组，C 组患者 Barthel 指数更高、住院时间更短、各症状评分更低、治疗有效率更高，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：中药直肠滴入在功能性便秘患者治疗中的应用价值显著，尤以滴入量 100mL 效果最佳，值得推广。

**关键词：**大承气汤；功能性便秘；直肠滴入；日常生活活动能力

DOI: 10.69979/3029-2808.25.08.042

功能性便秘作为一种常见的消化系统疾病，主要症状表现为排便困难、排便次数减少、粪便干结等，严重影响着患者日常生活质量<sup>[1]</sup>。据流行病学调查显示，功能性便秘在人群中的患病率呈上升趋势，并将给患者身心健康带来诸多负面影响，如引发焦虑、失眠，增加肠道疾病风险等<sup>[2]</sup>。目前，临幊上针对功能性便秘的治疗手段多样，包括饮食调整、运动疗法、药物治疗等，但常规口服泻药存在疗效欠佳、易产生药物依赖、副作用明显等弊端<sup>[3]</sup>。中药直肠滴入是一种新型疗法与给药途径，通过直肠黏膜直接吸收药物，不仅避免了肝脏首过效应与胃肠道破坏，还能使药物更快、更有效地作用于病变部位<sup>[4]</sup>。并且，中药多成分、多靶点的作用特点，在调节肠道功能、改善便秘方面具有独特优势。而值得注意的是，不同药量的中药直肠滴入可能产生不同疗效，如药量过小难以达到治疗效果，药量过大则可能引发不良反应。因此，深入探究中药直肠滴入药量在功能性便秘患者中的疗效，筛选出最佳药量，对于提高功能性便秘的临床治疗水平、减轻患者痛苦具有重要现实意义。本文就此选取 80 例患者开展对照试验，现做报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究经医学伦理委员会批准，选取长治市中医研究所附属医院脾胃病肿瘤科 2024 年 5 月–2025 年 5 月收治的 80 例功能性便秘实秘患者为研究对象，采用随机数字表法将其均分为 A、B、C、D 四组，每组 20 例。A 组：男 12 例、女 8 例，年龄 41~65 岁、平均 (53.02 ± 1.02) 岁；B 组：男 11 例、女 9 例，年龄 40~65 岁、平均 (53.14 ± 1.05) 岁；C 组：男 12 例、女 8 例，年

龄 41~66 岁、平均 (53.23 ± 1.17) 岁；D 组：男 11 例、女 9 例，年龄 41~66 岁、平均 (53.24 ± 1.21) 岁。四组患者资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

**诊断标准：**1. 西医诊断标准：①有排便困难、排便次数减少（每周小于 3 次）、粪便干结等症状中的至少两种；②在不使用泻药时很少出现稀便；③诊断前症状出现至少 6 个月，且近 3 个月符合以上诊断标准。2. 中医诊断标准：①排便情况：排便困难、次数减少、粪便干结等，持续时间不少于 3 个月；②伴随症状：肠胃积热可见面红身热、腹胀腹痛，气机郁滞多有胸胁痞满、嗳气频作；③舌象脉象：舌红苔黄、脉滑数。

**纳入标准：**①结合中西医诊断标准，确诊为功能性便秘实秘患者；②年龄在 18~70 岁之间的患者；③病情稳定，近 1 个月内未接受其他针对便秘的特殊治疗的患者。

**排除标准：**①患有严重心、肝、肾等脏器功能障碍的患者；②存在炎症性肠病、肠道肿瘤、肠梗阻等肠道疾病的患者；③对直肠滴入中药成分过敏的患者；④妊娠期及哺乳期女性患者。

### 1.2 方法

四组患者均在常规治疗的基础上加以大承气汤直肠滴入治疗，详细操作如下：①大承气汤组方为大黄 15g、厚朴 15g、枳实 15g、芒硝 15g；②常规煎煮、过滤，取汁，冷却至 37~40°C；③准备好灌肠机、导流管及润滑剂等；④让患者取左侧卧位，双腿屈膝，暴露肛门；⑤在导流管前段涂上润滑剂，并将大承气汤药液吸入灌肠机，打开灌肠机开关，调节适宜滴速，每分钟 60~80

滴左右；⑥缓慢将导流管插入肛门，深度约10~15厘米；⑦在滴入过程中，要观察患者反应，若有便意或不适，可适当调慢滴速；⑧滴入完成后，拔出导流管，让患者保持左侧卧位一段时间，通常10~15分钟，以利药物吸收，防止药液流出。

其中，A组患者用药量50mL、B组患者用药量80mL、C组患者用药量100mL、D组患者用药量120mL，均治疗1周。

### 1.3 观察指标

①观察四组患者日常生活活动能力与住院时间，日常生活活动能力以Barthel指数评估，总分100分，得分越高表示独立性越强。

②参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》（2011）和《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准，评估四组患者各症状，包括排便不尽、粪便干硬、肛门堵塞感、排便困难，0~6分，0分为无、2分为轻度、4分为中度、6分为重度。

③观察评估四组患者临床治疗效果，症状评分下降80%以上为显效，下降30%~79%为有效，下降30%以下为无效，治疗有效率=（显效+有效）例数/总例数

$\times 100\%$ <sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

应用spss22.0软件处理试验数据，计量数据（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t检验，计数数据（%）表示，X<sup>2</sup>检验，P<0.05有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 四组患者Barthel指数、住院时间比较

如表1所示：相比较于其他三组，C组患者Barthel指数更高、住院时间更短，差异有统计学意义（P<0.05）。

表1 四组患者Barthel指数、住院时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	Barthel指数（分）	住院时间（d）
A组	20	75.62±2.15	3.85±0.15
B组	20	77.24±2.08	3.77±0.24
C组	20	86.32±3.07	2.15±0.12
D组	20	76.24±2.11	3.68±0.19

### 2.2 四组患者症状评分比较

如表2所示：相比较于其他三组，C组患者各症状评分均更低，差异有统计学意义（P<0.05）。

表2 四组患者症状评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）分

组别	例数	排便不尽	粪便干硬	肛门堵塞感	排便困难
A组	20	4.46±0.11	4.45±0.14	4.56±0.18	4.42±0.11
B组	20	4.53±0.16	4.42±0.14	4.57±0.15	4.61±0.13
C组	20	2.02±0.16	2.01±0.11	2.05±0.12	2.03±0.14
D组	20	4.54±0.14	4.57±0.18	4.55±0.11	4.53±0.12

### 2.3 四组患者治疗有效率比较

如表3所示：相比较于其他三组，C组患者临床治疗有效率更高，差异有统计学意义（P<0.05）。

表3 四组患者治疗有效率比较 n（%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A组	20	6（30.00）	6（30.00）	8（40.00）	12（60.00）
B组	20	6（30.00）	7（35.00）	7（35.00）	13（65.00）
C组	20	11（55.00）	8（40.00）	1（5.00）	19（95.00）
D组	20	4（20.00）	8（40.00）	8（40.00）	12（60.00）

## 3 讨论

功能性便秘是临床较为常见的一种消化系统疾病。西医认为，功能性便秘主要是由于肠道蠕动功能减弱，使得粪便在肠道内传输过慢，从而导致的排便次数减少、粪便干结与排便困难。膳食纤维摄入不足、水分摄入少、长期久坐等是其常见诱因，同时焦虑、压力过大等也与其发生密切相关。此外，滥用泻药会导致肠道正常排便

反射受损，也容易导致该疾病发生。而在中医理论中，认为功能性便秘主要是由于脏腑功能失调、气血津液不足或邪气阻滞等因素导致。在脏腑功能方面，主要是大肠传导功能失职，及肺、脾、胃、肝、肾等功能失调。如脾气虚弱，运化无力，不能推动糟粕下行；或肾阴不足，肠道失于濡润。而在气血津液方面，气虚则大肠传送无力，血虚、阴虚则肠道干涩，再加上情绪不畅会引

起肝郁气滞，使糟粕内停，导致该疾病发生<sup>[6]</sup>。

西医治疗功能性便秘方法多样。如生活方式干预，即建议患者增加膳食纤维与水分摄入，并适度运动，可有效改善部分因不良生活习惯导致的便秘症状，但多数患者难以长期坚持，依从性差。如药物治疗，包括服用欧车前等容积性泻药，可增加粪便体积促排便，或服用乳果糖等渗透性泻药，可调节肠道菌群，但前者起效慢，以及后者易导致腹泻发生。再如生物反馈治疗，即针对盆底肌功能紊乱患者，通过仪器训练其正确控制排便肌群，部分患者效果显著，但需专业指导及治疗周期长。如此，各种西医治疗方式均有着一定疗效，但也同时存在一些不足，限制了其应用发展。相比于西医治疗，中医在治疗功能性便秘时注重整体调理，能够使脏腑功能与气血津液平衡恢复，从而收获较为良好的治疗效果。其具体优势如下：首先是整体调理，即从人体整体出发，依据脏腑、气血理论，全面改善患者身体机能，而并非单纯关注排便，也就可从根源上解决问题。其次是个性化施治，即根据患者不同证型，如肠胃积热、气机郁滞等，灵活组方用药，实现精准治疗。最后是副作用小，即采用天然中药，相比于刺激性泻药，对肠道及身体的损害小，不易产生药物依赖与不良反应，并可降低长期患病所引发的其他健康问题风险。

在本研究中，选择以中药大承气汤直肠滴入这一中医外治法来治疗功能性便秘实秘患者<sup>[7]</sup>。大承气汤源自《伤寒论》，由大黄、厚朴、枳实、芒硝组成。其中大黄、芒硝能刺激肠黏膜，促进肠道蠕动，软化粪便，加快其排出；以及厚朴、枳实可调节气机，消除腹胀，助力排便。因而，整方具有非常好的峻下热结功效，可助力患者获得显著疗效。与此同时，以直肠滴入的方式给药，可使药物经直肠黏膜直接吸收，避开肝脏首过效应与胃肠道破坏，更快发挥药效。以及能减少药物对胃肠道的刺激，降低恶心、呕吐等不适反应发生率，提高患者治疗依从性。由此，将进一步促进患者治疗效果提升。但值得注意的是，不同的直肠滴入量对于患者的疗效收获往往有着较大影响。如小剂量滴入能温和刺激肠道，并促进部分轻症患者肠道蠕动，就此其改善粪便干结情况，但其药效发挥不足，整体疗效欠佳<sup>[8]</sup>。再如大剂量滴入药效作用强烈，能快速促进肠道排空，但易引发腹泻、腹痛加剧等不良反应，及长期使用还可能损伤正气，因而整体疗效依然不甚理想。只有在滴入量适中的时候，才能够充分发挥药效改善病症，并避免不良反

应对最终疗效的影响，助力患者尽早康复<sup>[9]</sup>。本研究结果显示，相较于其他三组，C 组患者 Barthel 指数更高、住院时间更短、各症状评分更低、治疗有效率更高，提示大承气汤直肠滴入量 100mL 治疗效果最佳。

综上所述，中药大承气汤直肠滴入在功能性便秘患者治疗中的应用价值显著，尤以滴入量 100mL 效果最佳，值得推广。未来，还需在不断的临床实践中，对该治疗方式、用药剂量进行反复探究与持续优化，以便推动该疾病临床治疗水平提升，更好地服务于患者。

## 参考文献

- [1] 林冰新. 济川煎中药颗粒冲剂联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗老年功能性便秘患者的效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22 (36) : 150-152.
- [2] 王亚. 中药免煎颗粒与传统中药汤剂治疗老年功能性便秘的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40 (32) : 101-103.
- [3] 赵书奇, 孙粼, 刘帅, 等. 加味芍药甘草汤联合耳穴埋针对肠燥津亏型老年功能性便秘的疗效观察[J]. 上海医药, 2024, 45 (04) : 34-37.
- [4] 苏红利, 王丽, 周华, 等. 健脾益肾增液汤联合常规治疗对高龄慢性功能性便秘患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45 (06) : 1849-1853.
- [5] 殷燕, 李娜. 胆黄润肠丸联合补中益气汤加减治疗气虚型老年功能性便秘的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2023, 41 (06) : 137-140.
- [6] 杜丽芳. 中药(炒决明子、焦山楂、蜂蜜)口服联合穴位贴敷治疗儿童功能性便秘燥热内结证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31 (10) : 33-36.
- [7] 陈华燕, 王娅, 张顺玉, 等. 腹部穴位按摩、腹部按摩配合中药大承气汤直肠滴入对功能性便秘患者的影响[J]. 四川中医, 2018, 36 (7) : 3.
- [8] 王仙锐. 应用中药油剂直肠滴入治疗便秘病的临床研究[J]. 智慧健康. 2018 (15). 45
- [9] 王利然. 加味增液汤直肠滴入治疗小儿功能性便秘 42 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2013 (01) : 80.

作者简介：秦慧芳（1976—），女，汉族，山西长治人，副主任护师，本科，研究方向为临床脾胃病方向。

基金项目：课题名称：中药直肠滴入药量在功能性便秘患者中的疗效评价，课题编号 2023ZYYC2085。