

苏子降气汤治疗便秘临床体会

王瑞月

北京市海淀区温泉社区卫生服务中心

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16238

[摘要] 目的：分析苏子降气汤治疗便秘的临床效果。方法：本次选择18例患者，时间范围2024年1月份至2025年1月份，18例患者平均分成对照组和实验组，每组9例患者，对照组西药治疗，实验组苏子降气汤治疗，分析两组患者的治疗效果，临床症状积分、排便改善积分。结果：实验组患者治疗效果优于对照组， $P<0.05$ ，实验组患者临床症状积分优于对照组， $p<0.05$ ，评估患者的排便改善积分，实验组优于对照组， $p<0.05$ 。结论：对便秘患者提供苏子降气汤进行治疗，可以提升患者的治疗效果，改善其临床症状，促进其恢复，值得提倡。

[关键词] 苏子降气汤；便秘；临床

中图分类号：R256.3 文献标识码：A

Clinical Experience of Su Zi Jiang Qi Decoction in Treating Constipation

Ruiyue Wang

Wenquan Community Health Service Center

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of Suzi Jiangqi Decoction in treating constipation. Method: 18 patients were selected for this study, with a time range from January 2024 to January 2025. The 18 patients were evenly divided into a control group and an experimental group, with 9 patients in each group. The control group was treated with Western medicine, while the experimental group was treated with Suzi Jiangqi Tang. The treatment effects, clinical symptom scores, and defecation improvement scores of the two groups of patients were analyzed. Result: The treatment effect of the experimental group was better than that of the control group, $P<0.05$, The clinical symptom scores of the experimental group patients were better than those of the control group, $p<0.05$, The evaluation of the patient's defecation improvement score showed that the experimental group was superior to the control group, $p<0.05$. Conclusion: Providing Suzi Jiangqi Decoction for the treatment of constipation patients can improve their therapeutic effect, alleviate their clinical symptoms, and promote their recovery, which is worthy of promotion.

Keywords: Suzi Jiangqi Tang; Constipation; Clinical practice

引言

何谓便秘？所谓的便者意为方便，秘者意为关闭，言下之意是大便通不过去，或者排便不方便。便秘不是一种独立的疾病，作为一种人的主观感受，一个主诉，一种症状的表现形式。便秘包括神经、神经疾病导致的肠道功能病变，或者某些全身性疾病在肠道的表现，也可以是直肠、结肠或者肛管门局部病变所引发。当前针对该病可以通过口服药物，针灸推拿或者灌肠进行治疗，以改善患者的临床症状^[1]。中医学对便秘的治疗是从整体出发，依据疾病的病因、调整患者的情志，舒畅患者的情志，遵照保胃肠、存津液的治疗原则，合理进行用药。若滥用泻剂引发伤气或者耗液的症状。本文就苏子降气汤治疗便秘的临床效果进行讨论，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究起始时间2024年1月份，结束时间为2024年12月份，患者数量为18例，18例患者平均分成对照组和实验组，每组9例患者，对照组患者的年龄范围37-78岁之间，平均年龄为 57.64 ± 2.37 岁，男性4例，女性5例，实验组患者年龄范围36-77岁之间，平均年龄为 58.63 ± 2.44 岁，男性5例，女性4例。对我院在此期间收治的患者的基础资料进行分析， $P>0.05$ ，可开展研究。

纳入标准：所有患者病程均在半年以上；每周自主排便在三次以下；患者存在排便费力感、大便硬或者块状便、排便不尽感。

排除标准：严重认知障碍，长期用药引发的便秘；存在肝肾和造血系统等严重原发性疾病；精神异常的患者。

1.2 方法

对照组患者提供莫沙必利治疗，每日一次，每次1片，

一疗程为14天。

实验组患者提供苏子降气汤治疗,具体包括:紫苏子 12g;半夏、厚朴、前胡、各 9g; 陈皮 6g; 肉桂 3g; 当归 10g; 生姜 3片; 大枣 3枚; 甘草 6g; 肺气壅滞严重的患者,添加枳壳 10g; 桔梗 6g; 痰湿重的患者添加茯苓 15g; 白术 12g; 大便干硬难下的患者添加杏仁 10g; 火麻仁 15g; 必要时添加 3g 酒大黄; 肾阳虚甚的患者添加补骨脂 10g; 肉苁蓉 15g; 气虚乏力的患者添加党参 15g; 生黄芪 20g; 每日一剂,水煎取汁,早晚两次温服,连续干预 14 天,计一疗程^[2]。

1.3 实验指标

1.3.1 对比两组患者治疗效果。

1.3.2 评估两组患儿的临床症状。

1.3.3 对比两组患儿的排便症状积分改善情况。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示,检验通过 X²。本文所涉及的数据均通过 SPSS 21.0 软件进行统计分析, P<0.05 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 实验组患者的治疗效果更佳, p<0.05。

表 1 分析两组患者治疗效果

组别	例数	治疗效果			有效率
		显效	有效	无效	
对照组	9	4(44.44%)	2 (22.22%)	3(33.33%)	6(66.67%)
实验组	9	7(77.78%)	1(11.11%)	1(11.11%)	8(88.89%)
P 值	-				< 0.05

2.2 治疗前, 两组患者的临床症状差异不大, p>0.05, 治疗后, 实验组患者的临床症状明显得到改善, p<0.05。

表 2 分析两组患者的临床症状改善情况(x±s, 分)

组别	数量	腹痛积分		腹胀积分		排便积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9	5.52±1.21	4.54±0.21	4.54±0.21	3.81±0.24	5.76±0.34	3.55±0.22
实验组	9	5.54±1.21	2.54±0.52	4.71±0.26	1.55±0.44	5.62±0.43	1.96±0.44
t		0.468	12.817	0.619	12.671	0.195	10.426
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 治疗前, 两组患者的排便改善效果差异不大, p>0.05, 治疗后, 实验组患者的排便改善效果更佳, p<0.05。

表 3 分析两组患者治疗前后排便改善效果(x±s, 分)

组别	每周排便次数		大便性状评分		排便困难程度评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.2±0.3	3.3±0.3	5.4±0.6	4.1±1.2	3.8±0.2	3.2±0.3

实验组	2.1±0.5	4.5±0.4	5.5±0.7	3.0±1.4	3.6±0.5	2.0±0.4
t	0.524	12.584	0.864	4.682	0.418	10.245
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

便秘的概念相对较为复杂,便秘并不是疾病的名称,作为一种症状,既可是严重疾病的临床表现,也可以是一种疾病的主要症状,可以只是表现为便秘,无法确定原发性疾病。诊断便秘应考虑患者原来的排便习惯,同时应也考虑病史的长短。为患者提供中医治疗,应有效的进行辨证,而大肠传导功能失常作为便秘的根本,大肠居于腹内,上口位于阑门处紧接小肠,下端与肛门紧接肛门。大肠的主要功能是传化糟粕,大肠接受经过小肠泌清别浊后所剩下的食物残渣,继而吸收多余的水分,最后形成粪便,之后由肛门排出到体外^[3-4]。而且五脏六腑均会对大肠的传导造成影响,继而引发便秘。正所谓的便秘的根本与大肠传导失常,但大肠的生理功能、五脏六腑关系密切,肺部的宣发肃降肝的疏泄条达、脾的运输运化、肾的温煦濡养,均会对此造成影响^[5]。故除大肠本身的病外变,五脏六腑当中不论哪一个脏器发生病变,会对大肠传导功能造成影响继而导致便秘。故为患者治疗期间应积极的关注大肠与其他脏器之间的关系。

为患者提供西药治疗,虽然可以改善患者的临床症状,但收到的效果欠佳,而且长期用药易增加患者不良反应,影响患者用药效果。选择苏子降气汤治疗,其作用依据是基于中医肠与大肠相表里理论及提壶揭盖法的创新作用,依据特定类型的便秘患者取得一定的治疗效果。苏子降气汤治疗主要用于治疗上实下虚之咳嗽,常见的慢阻肺患者居多。而将该药物用于便秘的治疗,其治疗的可谓仁之方也已心在于肺气壅滞、失于肃降,肺主宣发肃降的效果,与大肠呈现相表里的状态,肺气壅滞,会因为痰浊、气郁引发症状,肃降失常,继而大肠传导失职,继而腑气不通导致便秘,所谓的上窍闭则下窍塞,而且苏子降气汤可以实现改善肾气或者阳虚的状态,正所谓的肾司二便,肾阳不足,温煦推动则无力,会加重腑气不通的症状^[6-7]。苏子降气汤中的肉桂、当归可以实现了温肾纳气扶助下元的效果。当痰气交阻后,方中的苏子、半夏、厚朴、陈皮实现了化痰降气的效果,同时对于存在痰湿内阻、气机不畅的患者均可以有有效的治疗。

选择苏子降气汤进行治疗,可以用于肺气壅型便秘的患者,该类患者出现便秘的同时,易出现明显的胸闷、咳嗽、气喘、痰多或者咽部异物感,也有患者因为平时易出现肺部疾病,大便不一定十分干硬,但患者排出费力,有便意但便下困难。对于上实下虚型便秘患者而言,在存在肺气壅滞的同时,存在肾阳不足的症状,患者表现为畏寒肢冷、腰膝酸软、夜尿频多或者舌淡苔薄白等,该类患者以中老年人群居

多, 患者的病程相对较长^[8]。除此之外, 亦可以用于痰气交阻型便秘的治疗, 该类患者体胖、痰多、脘腹胀满、暖气、舌苔白腻或者厚腻。

苏子降气汤进行治疗, 方中的苏子作为君药, 可以实现降气化痰、润肠通便的效果可以实现降气、通腑的效果。半夏、厚朴、陈皮、具有燥湿化痰、行气除满的效果, 有效的消除了痰湿阻滞以及气机郁滞的症状, 缓解患者的脘腹胀满、胸闷的症状, 有效的实现通便的效果。前胡, 可实现降气化痰、同时具有宣散的功能, 对存在痰热不甚的患者治疗效果更佳。肉桂具有温肾纳气、助阳化气的效果^[9]。若患者存在下元虚冷、推动无力时可以收到较佳的效果, 若患者未出现明显的肾虚, 可以添加少量的肉桂, 在温通下焦、引火归元的效果上更佳, 同时亦实现了协同降气的目的。当归具有养血润肠的效果, 既可以辅助肉桂温养下元, 亦可以实现润肠通便, 有效的吸纳方中燥类的药物损伤患者的阴气, 使得通便之力相对更为温和且持久, 生姜、大枣、甘草可以有效的调和诸药, 保护患者的脾胃。患者服用苏子降气汤的过程中, 患者对症后, 1-3剂便可以收到一定的治疗效果, 患者的大便逐渐通畅。而且方中的药物有效的调整了患者气机, 温润下便的效果更佳, 患者不会出现腹痛、腹泻或者伤阴的症状, 患者用药时间长, 临床安全性相对较高^[10]。

患者服用苏子降气汤的过程中, 依据其症状可以随症加减, 以提升治疗效果, 若肺气壅滞明显的患者, 需要增加枳壳、桔梗, 药物一升一降, 有效的调整患者气机, 提升治疗效果。而痰湿重的患者添加茯苓、白术可以实现健脾化痰的效果。对于大便干硬的患者添加少量的杏仁在宣肺润肠的效果上更佳, 而火麻仁、郁李仁均具有润肠通便的效果, 必要时少量添加大黄, 可以提升治疗效果^[11]。为患者提供苏子降气汤治疗便秘的过程中, 应坚持辨证治疗, 不得出现便秘即服用该药物, 如果患者为热秘时, 应慎用该药物, 该类药患者大便干结如羊屎、腹胀拒按、口干、口臭、舌红苔黄燥时, 不得使用该类药物, 避免热伤津。阴虚便秘患者不得使用该类药物, 口干咽燥、五心烦热, 不宜使用该方治疗。方中的温燥药物占据的比例较大, 若患者长期服用时, 应观察是否存在伤阴耗液的症状, 可以适当的增加养阴润燥类药物, 或者中病即停止服用^[12]。

本文通过对两组患者提供不同的治疗方案后, 实验组患者治疗效果优于对照组, $p < 0.05$, 分析患者的临床症状改善情况, 实验组优于对照组, $p < 0.05$, 对比患者排便积分, 实验组优于对照组, $p < 0.05$, 分析原因, 苏子降气汤, 通过辨

证患者的临床症状, 给予对症治疗, 改善了患者的不适, 促进了患者恢复, 该种治疗, 充分满足了患者的治疗需求, 收到的效果更佳。

综上所述, 选择苏子降气汤治疗便秘, 作为中医异病同治的重要实践, 该治疗依据着眼于肺气壅滞、肃降失常的病机, 通过降肺气的同时通及肺气, 同时给予温肾纳气、化痰行滞, 以实现通便的效果, 满足了患者的治疗需求, 充分说明了中医整体观和辨证论优势。

[参考文献]

- [1]王利茨,周永红,许洪明.调气通便汤结合艾灸治疗功能性便秘气滞证临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(1):35-37.
- [2]梁芹芹,叶蒙娇.苏子降气汤合三子养亲汤联合常规疗法治疗痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].新中医,2025,57(3):28-33.
- [3]黄丽娟,任伟涛,蓝宗毅,陈尔东.理气通便汤治疗混合痔术后气滞型便秘的临床效果探讨[J].中外医疗,2023,42(11):43-46.
- [4]戴乐凤.苏子降气汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].新中医,2023,55(6):6-10.
- [5]徐千,马恒,陈瑞超.增液八珍汤治疗气阴两虚型老年功能性便秘临床观察[J].广西中医药,2023,46(5):16-18.
- [6]张伟,魏冬梅,余春.益气开秘汤联合穴位埋线治疗气虚型慢性便秘的临床疗效和安全性研究[J].中国药师,2023,26(12):465-471.
- [7]聂童.自拟通便汤治疗混合痔手术后气滞型便秘临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(21):119-121.
- [8]苑中华.苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的效果观察及中医症候积分影响分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023(7):167-169.
- [9]严超华,孙平良.中医药增液行舟法治疗慢性便秘[J].光明中医,2024,39(24):5047-5050.
- [10]夏晨曦,周玲,秦珂馨,丁媛,于靖文,李萌,王少丽,刘震.基于肠道菌群探讨中医药治疗老年便秘[J].中国老年学杂志,2022,42(1):251-254.
- [11]陈亚雯,杨军义,毛红.基于肠道菌群探讨中医药从脾论治慢性便秘[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(17):81-83.
- [12]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.

作者简介:

王瑞月(1986.08-),男,汉族,河北秦皇岛青龙满族自治县人,本科,主治医师,研究方向为中医内科学。