

## 综合化、个体化治疗慢性便秘

▲福建省第二人民医院 柯晓



柯晓教授

慢性便秘是一种高发疾病的疾病，有报道称我国成人慢性便秘的患病率为4.0%~10.0%，且随年龄的增大而升高，女性患病率高于男性。虽然患病率高，但实际就医的患者不多，有报道称实际去医院求治的患者只有25%。

出现这种现象的原因，笔者认为这是中医药的伟大贡献。因为早在战国时代，中医就对便秘开始了辨证和治疗研究，两千多年来，中医药工作者出版了有关便秘的医籍95本，研制了治疗便秘的475首方剂，并发明了多种治疗便秘的方法，如针刺灸法、穴位贴敷、穴位埋线、中药灌肠、推拿按摩、气功

导引等，还有很多单方、验方。正是因为有这么多治疗便秘的方法，所以患者的自我治疗率很高，而真正到医院求治的患者往往都是难治性便秘。

中医药治疗便秘具有特色，取得了很大的成绩。但不可否认的是，中医药在治疗便秘方面也存在不足，需要在临床研究中进一步完善。

这些不足主要体现在：第一，泻药滥用及中药的毒副作用，如引起大肠黑变病、神经系统损害，还有肝肾毒性等情况。笔者分析了已上市的74种中成药的药物组成，发现83.8%（62种）的中成药含有大黄、番泻叶、芦荟等蒽醌类化合物；第二，缺少难治性便秘的疗效研究；第三，缺少循证医学支持的疗效研究；第四，缺少用现代科学或医学解释的疗效机制。

因此，当代中医药和中西医结合工作者，围绕以上展开了针对性的中西

医结合研究，并取得进展。

刘保延教授开展的一项临床研究，将1075例严重功能性便秘患者随机分为电针组（536例）和假性电针组（539例），疗程8周，每周观察完全自发性肠运动的基线变化，随访至20周。结果显示，电针能够增加肠道的自发性肠运动，对严重功能性便秘患者的治疗是有效的和安全的。

颜师等采用多中心、随机对照、双盲研究方法，将92例老年慢传输便秘患者分为治疗组（47例，通便汤，功效宣肺健脾益肾）和对照组（45例，酪酸梭菌活菌散剂），疗程4周，随访8周，结果显示，通便汤疗效显著。

要提高难治性便秘的疗效、缓解临床症状、提高患者生存质量，必须用整体与局部相结合、宏观与微观相结合、辨病与辨证相结合、中西医相结合的思想作为指导，采用综合（内外同治、身心同治）和个体化治疗的方法。

## 中西医结合是治愈消化心身疾病的秘籍

▲上海交通大学医学院附属仁济医院 陈胜良



陈胜良教授

消化心身疾病是指病因、发病机制、临床表现和处置手段与精神心理、认知和行为学等因素有关的消化系统疾病。中医学里则是包括“情志因素”病因病机或表象的一类脾胃病。由于其病因和病机复杂、反复发作、严重影响患者生活质量和社会功能。患者常有不当的认知、应对措施和就医行为，以及对医疗状况的不满意。

该病的治愈之路包括：及时识别诊断；快速改善症状，获得患者的信任和依从；继以覆盖病因的整体施治；使患者改善认知和应对，实现自我救赎。

西医的诊疗始于微观病生环节，常能获得短暂快速疗效。中医则是统筹全局，综合辨证施治，以利长远。由于人文因素渗透于患者发病和诊治的几

乎所有细微环节，中医理论和实践经验更宜于我国患者接受和依从，故中医药手段在消化心身疾病诊治实践中大有作为。中西医结合能取长补短，是实现消化心身疾病最终治愈目标的秘籍之一。

诊断和识别要点，西医推荐参考功能性胃肠病多维度临床资料分析（MDCP）和美国精神障碍诊断与统计手册第5版（DSM-5）中的躯体症状及相关障碍的描述。中医则可遵循“郁症”的“情志”因素致病的溯源辨证。

治疗要点方面，西医包括：针对胃肠病理生理学的关键环节应用消化专科药物；精准使用神经递质药物，品种和剂量需个体化针对肠-脑互动的机制中中枢和外周神经各级水平。中医“五行脏腑理论”有很强的治则指导意义。中医肝的功能与精神心理和神经功能有关，疏肝理气、调肝理脾、疏肝利胆等是中医针对消化心身疾病最常用治法。柴胡、陈皮、川芎、白芍、枳壳、香附、白术、防风、炙甘草、川楝子、金钱草、茵陈、大黄等都

是常用草药。中成药有舒肝解郁胶囊、气滞胃痛颗粒、枳术宽中胶囊等被广为采用。心藏神，主神明或神志，与西医所谓的认知有关。宁心安神治法常有助于消化心身疾病的长治久安。常用草药包括：丹参、当归、石菖蒲、党参、茯苓、五味子、麦冬、天冬、地黄、玄参、远志、酸枣仁（炒）、柏子仁、桔梗、甘草等。肺主气，“肺在志为忧”，且与大肠相表里。“宣肺解郁”作用的中药如佛手、化橘红、枳实、桔梗等可用于治疗抑郁表现。中医肾为先天之本，不仅与西医大脑的部分功能，如记忆、思维、认知、神志等有关，还与免疫防御及部分下丘脑肾上腺/性腺轴有关。所谓“温肾健脾”“交通心肾”“益肾养心”等治则有时会用于中医消化心身疾病的治疗。常用中药黄连、肉桂、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄、乌灵菌等。

在我国，针对精神心理的非药物治疗，西医治疗手段多被限制，但中医、非药物传统疗法亦可用于消化心身疾病的辅助治疗。

### 抗疫前线

## 国家首批中医医疗队谈武汉战“疫” 中医药发挥多靶点治疗效应

▲中国青年报 夏瑾

1月25日，中国中医科学院率先成立了国家第一批中医医疗队，由中国中医科学院院长黄璐琦院士亲自带队，奔赴武汉，支援新冠肺炎重症患者救治工作。先行队伍共24人，后续补充至31人。1月28日起，中国中医科学院西苑医院主任医师李浩副院长担任医疗组组长，率领医疗组在武汉金银潭医院整建制接管南一病区的医疗工作。奋战了66个日夜后，医疗队员抢救了158名重型、危重型患者，治愈率高达88.6%。

### 病证结合 中西合璧

南一区以新冠肺炎重症患者为主，国家中医医疗队在1个多月的诊疗中，不断分析、总结，优化方案，对于病证结合、中西合璧治疗新冠肺炎有些体会和心得。

西苑医院党委委员李浩介绍，医疗核心团队每天对病区患者的治疗情况进行归纳总结。随着对患者诊疗进程的深入梳理和多次研讨，

团队认为新冠肺炎患者有其共性、规律性的中医病机特点，即湿毒是贯穿整个疾病始终的核心病机。针对这一核心病机，黄璐琦院士亲自带领团队讨论拟定了基本处方，又亲自征求前线多个团队专家及名老中医意见，最终共识为一个协定处方，取名“化湿败毒方”。

据介绍，该方的主要特点是清热化湿，解

毒透邪。后方中国中医科学院科研团队进行科研攻关，针对化湿败毒方开展临床前的药理、毒理学等相关研究。

结果显示，此方有很好的抗病毒、抗炎作用，安全有效。“该方成为我院团队目前治疗的核心方，已被北京市食品药品监督管理局按照应急审批流程，批准成为北京市第一个治疗新冠肺炎的医院制剂”。

### 多靶点治疗：缓解症状 加快核酸检测转阴

国家中医医疗队专家组认为，中西医有些理念是相通的，西医称之为“病毒”，中医称之为“疫毒”。西医希望能精准抗病毒治疗，但精准有效的靶向治疗目前尚很难实现。

中医药是通过阴阳气血、五脏六腑升降出入的调节，祛除体内疫毒来治疗新冠肺炎。通俗地说，就是一方面调整、加强自身抵抗力、免疫力；另一方面利用药物清热解毒，达到透邪外出，来抗毒驱毒。中医药治疗属于多靶点治疗效应。

此次新冠肺炎虽然主要累及肺部，但事实上不少患者肝脏、心脏、肾脏等多器官受到病毒不同程度的攻击受累。对新冠肺炎患者的施治，正显现出了中医药整体调节、多靶点治疗的优势。

李浩解释，中医药多靶点治疗的优势具体体现在两方面。其一，缓解症状。“中医治疗发热，不像退烧药退热是暂时的，中药一旦起效，往往是热退身静，退得比较彻底。咳嗽是新冠肺炎的主要症状之一，很多患者以咽痒无痰干咳为主。通过辨证

论治，为一些患者选择中成药苏黄止咳液等配合使用，都有很好的效果。腹泻也是新冠肺炎常见的临床症状，中医通过健脾化湿可以很好地改善。”

其二，缩短患者核酸检测转阴时间，减少平均住院周期。经后方初步数据统计，与金银潭医院的其他病区相比，中医医疗队接管的病区出院率明显要高。患者发烧、咳嗽、乏

力、腹泻这些症状的改善时间较单纯的西医治疗缩短3~4d。中医治疗的患者平均住院日缩短2~3d。患者出院率较金银潭医院平均水平也明显更高。

李浩表示，“通过中医团队中医为主或中西医结合为主的治疗，从治愈出院或患者康复过程看，我们的治疗是非常成功的。有很多患者曾经不了解中医，而现在对中医连连点赞。”



援鄂医生为患者进行舌诊