

曲美布汀联合聚乙二醇电解质散治疗功能性便秘的疗效观察

马 佳

中国医科大学附属第四医院 消化内科, 辽宁 沈阳 110000

摘要:目的 探讨马来酸曲美布汀片联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘的临床疗效。方法 选取2015年1月—2016年9月中国医科大学附属第四医院收治的功能性便秘患者90例,随机分为对照组和治疗组,每组各45例。对照组口服马来酸曲美布汀片,0.2 g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上口服复方聚乙二醇电解质散(IV),1袋/次,2次/d。两组患者均治疗4周。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者症状评分差异。结果 治疗后,对照组和治疗组临床有效率分别为77.78%和93.33%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的粪便性状、排便费力、排便时间、腹胀评分均明显下降($P < 0.05$),且治疗组各症状评分明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 马来酸曲美布汀片联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘疗效显著,安全性好,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 马来酸曲美布汀片; 复方聚乙二醇电解质散(IV); 临床疗效; 症状评分

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)07-1691-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.07.030

Clinical observation of trimebutine combined with Polyethylene Glycol Electrolytes Powder in treatment of functional constipation

MA Jia

Department of Gastroenterology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of trimebutine combined with Polyethylene Glycol Electrolytes Powder in treatment of functional constipation. **Methods** Patients (90 cases) with functional constipation in the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University from January 2015 to September 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 45 cases. Patients in the control group were *po* administered with Trimebutine Maleate Tablets, 0.2 g/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Polyethylene Glycol Electrolytes Powder (IV) on the basis of the control group, 1 bag/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the symptom scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 77.78% and 93.33%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the feces shape, defecation exertion, defecation time and abdominal distension scores in two groups was significantly decreased ($P < 0.05$), and these scores in the treatment group after treatment were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Trimebutine combined with Polyethylene Glycol Electrolytes Powder in treatment of functional constipation has remarkable curative effect with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Trimebutine Maleate Tablets; Polyethylene Glycol Electrolytes Powder (IV); clinical effect; symptom score

便秘主要是指排便困难或费力、排便不畅、排便次数减少、粪便干结量少,慢性便秘病程一般在6个月以上。随着人们生活饮食习惯的改变,以及人口老龄化进程,慢性便秘发病率逐年增加。流行病学调查结果显示,我国成人慢性便秘的患病率为4%~6%^[1-2],女性高于男性。慢性便秘的病因主要

有功能性疾病、器质性疾病及药物因素。其中功能性便秘占大部分,其主要是指患者存在便秘症状,但没有器质性病变,没有代谢障碍与结构异常,可能与病人的生活习惯、饮食结构、腹盆肌张力下降等因素相关。功能性便秘的治疗主要包括患者教育、药物治疗、生物反馈治疗、手术治疗、中医治疗等。

收稿日期: 2018-03-27

作者简介: 马 佳, 硕士, 研究方向为消化道肿瘤。E-mail: dorothy_mj@126.com

曲美布汀是胃肠道双向动力调节剂,在消化道动力低时,可以加快胃肠蠕动,促进排便^[3]。聚乙二醇作为渗透性泻药,可抑制肠道吸收粪便中的水分,防止粪便干结,刺激排便^[4]。本文对中国医科大学附属第四医院收治的部分功能性便秘患者使用马来酸曲美布汀片联合聚乙二醇电解质散剂进行治疗,取得良好疗效。

1 资料方法

1.1 一般临床资料

选取2015年1月—2016年9月中国医科大学附属第四医院收治的90例功能性便秘患者为研究对象,其中男34例,女56例;年龄为32~85岁,平均年龄为(61.44±14.21)岁;病程为6个月~20年,平均病程(7.21±5.43)年。

纳入标准:(1)参照罗马III标准^[5],所有患者病程至少6个月,且近3个月症状包括2项或2项以上:至少25%的排便感到费力,至少25%的排便为干球粪或硬粪,至少25%的排便有不尽感,至少25%的排便有肛门直肠梗阻和(或)堵塞感,至少25%的排便可需手法辅助(如用手指协助排便、盆底支持),每周排便少于3次;(2)不用泻药时很少出现稀便;(3)不符合肠易激综合征的诊断标准。

排除标准:(1)肠道器质性疾病;(2)内分泌代谢疾病、神经系统疾病;(3)严重心、肝、肾、肺疾病;(4)腹部手术史者;(5)长期服用影响胃肠动力的药物者;(6)孕妇及哺乳期妇女;(7)相关药物过敏史者。

1.2 药物

马来酸曲美布汀片由天津田边制药有限公司生产,规格0.1g/片,产品批号1409048;复方聚乙二醇电解质散(IV)由舒泰神(北京)生物制药股份有限公司生产,规格13.13g/袋,产品批号140904。

1.3 分组及治疗方法

所有患者随机分为对照组(45例)和治疗组(45例)。其中对照组男15例,女30例;年龄35~85岁,平均年龄(62.56±14.48)岁;病程8个月~20年,平均病程(7.58±5.67)年。治疗组男19例,女26例;年龄32~84岁,平均年龄(60.33±13.99)岁;病程6个月~15年,平均病程(6.57±5.18)年。两组患者年龄、性别、病程及症状轻重程度比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均嘱调整生活方式,多饮水,增加膳

食纤维摄入,适当运动,养成良好排便习惯等。对照组口服马来酸曲美布汀片,0.2g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上口服复方聚乙二醇电解质散(IV),1袋/次,2次/d。两组患者均治疗4周。

1.4 疗效评价标准^[6]

治愈:2d以内排便1次,排便通畅,主要症状消失;好转:3d以内排便,排便欠畅,症状大部分消失;未愈:症状无改善。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.5 观察指标^[6]

1.5.1 粪便形状评分 参照Bristol粪便分型,1型为分离的硬团,2型为团块状,3型为干裂的香肠便,4型为柔软的香肠便,5型为软的团块,6型为泥浆状,7型为水样便。粪便形状评分:4~7型计0分,3型计1分,2型计2分,1型计3分。

1.5.2 排便费力评分 无排便费力为0分,偶有排便费力为1分,时常排便费力为2分,经常排便费力为3分。

1.5.3 排便时间评分 小于10min计0分,10~15min计1分,15~25min计2分,大于25min计3分。

1.5.4 腹胀评分 无腹胀感为0分,偶有腹胀为1分,时常有腹胀为2分,经常有腹胀为3分。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗期间的不良反应,并比较其发生率。

1.7 统计学方法

应用SPSS 19.0软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组患者治愈12例,好转23例,未愈10例,临床总有效率为77.78%;治疗组患者治愈17例,好转25例,未愈3例,临床总有效率为93.33%,两组临床总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者症状评分比较

治疗后,两组患者的粪便性状、排便费力、排便时间、腹胀评分均明显下降,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗组各症状评分明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
对照	45	12	23	10	77.78
治疗	45	17	25	3	93.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组症状评分比较

Table 2 Comparison on the symptom scores between two groups

组别	n/例	观察时间	粪便性状评分	排便费力评分	排便时间评分	腹胀评分
对照	45	治疗前	2.61 ± 0.67	2.39 ± 0.24	2.02 ± 0.15	2.04 ± 0.55
		治疗后	1.63 ± 0.42*	0.79 ± 0.11*	0.91 ± 0.12*	1.02 ± 0.35*
治疗	45	治疗前	2.64 ± 0.71	2.42 ± 0.02	2.14 ± 0.23	1.99 ± 0.51
		治疗后	1.02 ± 0.45* [▲]	0.43 ± 0.16* [▲]	0.46 ± 0.18* [▲]	0.51 ± 0.25* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组不良反应比较

治疗期间, 对照组出现 1 例困倦, 1 例口渴, 不良反应发生率为 4.44%; 治疗组出现 1 例腹痛, 1 例头晕, 1 例恶心, 不良反应发生率为 6.67%, 两组比较差异无统计学意义。

3 讨论

功能性便秘通常是由于生活习惯、精神等因素导致的肠道功能紊乱所出现的症状, 主要包括粪便干结、排便困难或不尽感及排便次数减少等。该病发病率高, 对患者造成较大痛苦, 严重影响患者生活质量, 且患者经常自行滥用泻药, 造成治疗效果差, 因而反复就诊, 增加了患者经济和精神心理负担。有研究表明, 慢性便秘可能与一些疾病的发生相关, 如结直肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、阿尔茨海默病等, 合并急性心肌梗死、脑血管意外等疾病时, 过度用力排便甚至可导致死亡^[7]。因而, 便秘的治疗具有重要的临床意义。对于便秘患者首先应调整生活方式, 增加膳食纤维摄入, 建立合理的排便规律, 保持心情舒畅, 加强运动。药物治疗主要包括容积性泻药、渗透性泻药、刺激性泻药、促动力药、促分泌药、灌肠剂和栓剂、抗焦虑药等, 且单一药物治疗便秘的疗效往往有限, 联合用药可能达到满意的治疗效果。

聚乙二醇电解质散主要成分为聚乙二醇 4 000, 其通过氢键固定水分子, 确保水分不被人体吸收, 从而增加粪便质量和体积, 促进肠壁肌源性蠕动,

其在体内不分解、不吸收、不代谢, 无刺激性, 不损伤肠道黏膜, 含有等渗配比的电解质, 符合结肠生理。有研究表明, 聚乙二醇 4 000 可加快粪便在左半结肠和直肠的转运速度^[8]。但也有学者认为, 聚乙二醇 4 000 治疗功能性便秘只能对症治疗, 并不能根本解决问题, 甚至出现肠道功能紊乱和耐药性^[9]。马来酸曲美布汀为双向胃肠动力调节剂, 动物实验表明其可抑制细胞膜 K^+ 通道, 产生去极化, 提高平滑肌的兴奋性, 亦可阻断 Ca^{2+} 通道, 抑制 Ca^{2+} 内流, 降低细胞兴奋性^[10]。另外, 其对平滑肌神经受体也有双向调节作用, 便秘患者平滑肌运动低下, 其可作用于肾上腺素受体, 抑制肾上腺素释放, 同时可直接解除对胆碱能神经的抑制, 促进胃肠运动^[11]。

本研究结果显示, 治疗组的总有效率为 93.33%, 显著高于对照组的 77.78%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者各症状积分较前均下降, 且治疗组下降程度明显大于对照组 ($P < 0.05$), 表明马来酸曲美布汀片联合聚乙二醇电解质散能够明显改善患者便秘症状。

综上所述, 马来酸曲美布汀片联合聚乙二醇电解质散, 可以软化大便, 增加粪便体积, 加快胃肠蠕动, 治疗便秘效果显著, 临床疗效确切, 值得临床推广。

参考文献

[1] 郭晓峰, 柯美云, 潘国宗, 等. 北京地区成人慢性便秘

- 整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析 [J]. 中华消化杂志, 2002, 22(10): 637-638.
- [2] 熊理守, 陈旻湖, 陈惠新, 等. 广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究 [J]. 中华消化杂志, 2004, 24(8): 488-491.
- [3] 周晓黎, 刘浩, 杨家耀, 等. 马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗便秘型肠易激综合征 [J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(6): 347-349.
- [4] 苏碧川, 余秀, 田成. 聚乙二醇电解质散剂联合乳果糖口服液治疗老年性便秘的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(7): 1071-1074.
- [5] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [6] 中华医学会外科学分会. 肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [7] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 33(10): 605-612.
- [8] 徐斌, 陈丙学, 刘洁. 聚乙二醇 4000 散治疗慢性传输型便秘的临床疗效观察. [J]. 甘肃科技 2011, 27(17): 177-179, 181.
- [9] 王瑞萍, 李轶炜, 王煜. 三种缓泻剂治疗老年功能性便秘的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(10): 1886-1867.
- [10] Thompson W G, Longstreth G F, Drossman D A, *et al.* Functional bowel disorders and functional abdominal pain. [J]. *Gut*, 1999, 45(Suppl2): II43-II47.
- [11] 袁耀宗, 许斌, 莫建忠, 等. 马来酸曲美布汀治疗肠易激综合征的疗效和安全性研究. [J]. 胃肠病学, 2005, 10(3): 143-147.