

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

苏碧川¹, 余 秀², 田 成³

1. 内江市第一人民医院 药剂科, 四川 内江 641000

2. 内江市第一人民医院 老年病科, 四川 内江 641000

3. 内江市第一人民医院 消化内科, 四川 内江 641000

摘要: **目的** 探讨复方聚乙二醇电解质散(IV)联合乳果糖口服溶液治疗老年性便秘的临床疗效。**方法** 选取2010年12月—2016年1月内江市第一人民医院收治的老年性便秘患者82例,随机分为对照组和治疗组,每组各41例。对照组口服乳果糖口服溶液,15 mL/次,2次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服复方聚乙二醇电解质散(IV),取本品A、B两剂各一包,同溶于125 mL温水中成溶液,开始时1次/d,必要时2次/d,或遵医嘱。两组均连续治疗4周。观察两组的临床疗效,同时比较两组治疗前后症状积分的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为87.80%、95.12%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者排便程度评分、粪便性状评分、排便时间评分均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组这些评分的降低程度优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 复方聚乙二醇电解质散(IV)联合乳果糖口服溶液治疗老年性便秘具有较好的临床疗效,可明显改善临床症状,安全性较为可靠,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 复方聚乙二醇电解质散(IV); 乳果糖口服溶液; 老年性便秘; 症状积分

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)07-1071-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.07.034

Clinical observation of Polyethylene Glycol Electrolytes Powder combined with Lactulose Oral Solution in treatment of senile constipation

SU Bi-chuan¹, YU Xiu², TIAN Cheng³

1. Department of Pharmacy, the First People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, China

2. Department of Geriatrics, the First People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, China

3. Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Polyethylene Glycol Electrolytes Powder combined with Lactulose Oral Solution in treatment of senile constipation. **Methods** Patients (82 cases) with asthmatic diseases in the First People's Hospital of Neijiang from December 2010 to January 2016 were randomly divided into control and treatment groups. Each group had 41 cases. The patients in the control group were *po* administered with Lactulose Oral Solution, 15 mL/time, twice daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Polyethylene Glycol Electrolytes Powder (IV) on the basis of the control group, a pack of each product A and B dissolved in warm water 125 mL, once daily at the beginning, if necessary, twice daily or as directed by physician. The patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the changes of symptom score in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total efficacies in the control and treatment groups were 87.80% and 95.12%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, scores of defecation degree, fecal character, and defecation time in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the decreased degrees of scores in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Polyethylene Glycol Electrolytes Powder (IV) combined with Lactulose Oral Solution has clinical curative effect in treatment of senile constipation, and can obviously improve the clinical symptoms, and security is more reliable, which has a certain clinical application value.

Key words: Polyethylene Glycol Electrolytes Powder(IV); Lactulose Oral Solution; senile constipation; symptom score

收稿日期: 2016-04-26

作者简介: 苏碧川(1979—),男,主管药师,主要从事医院药学方面的研究。Tel: (0832)2101201 E-mail: suchuan1979@163.com

60岁以上的老年人是便秘的高发群体^[1],长期便秘导致粪便中大量有害物质被肠道吸收后进入血液循环中,影响健康;排便困难还可以诱发老年人心绞痛、急性心肌梗死、脑血管意外等严重事件,因此治疗便秘对维护老年人的健康及生活质量具有重要意义^[2]。复方聚乙二醇电解质散(IV)及乳果糖均是临床上常用的治疗慢性便秘的药物,二者均属于高渗液体,通过增加粪便容量达到通便的目的,乳果糖还有助于改善肠道菌群^[3-4],但是对于顽固性便秘患者,上述药物单独应用的效果不佳。本次研究旨在探讨复方聚乙二醇电解质散联合乳果糖液治疗老年性便秘的疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年12月—2016年1月内江市第一人民医院收治的老年性便秘患者82例作为研究对象,其中男性54例,女性28例;患者年龄65~82岁,平均年龄(73.5±7.2)岁;病程2~12年,平均病程(7.8±3.9)年。

纳入标准 (1)所有患者均符合便秘的诊断标准^[5],具有以下两个及以上症状:①至少25%的排便感到费力;②至少25%的排便为硬块粪;③至少25%的排便有不完全排空感;④至少25%的排便有肛门直肠阻塞感;⑤至少25%的排便需要手助排便(如手指排便、支托盆底);⑥每周排便少于3次。(2)不适用泻药、软粪便少见的患者;(3)不符合肠应激综合征的诊断标准;(4)患者均签署知情同意协议。

1.2 药物

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,规格每包含:A剂:聚乙二醇4000 13.125 g;B剂:碳酸氢钠 0.178 5 g氯化钠 0.350 7 g氯化钾 0.046 6 g,产品批号101103、130903;乳果糖口服溶液由雅培医疗产品有限公司生产,规格15 mL/袋,产品批号340119。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各41例。其中,对照组男性28例,女性13例;年龄65~82岁,平均年龄(74.1±6.5)岁;病程2~12年,平均病程(7.9±3.4)年。治疗组男性28例,女性13例;年龄65~81岁,平均年龄(72.9±6.2)岁;病程2~12年,平均病程(7.4±3.5)年。两组患者的性别组成、年龄及病程比较差异无统计学意

义,具有可比性。

对照组口服乳果糖口服溶液,15 mL/次,2次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服复方聚乙二醇电解质散(IV),取本品A、B两剂各一包,同溶于125 mL温水中成溶液,开始时1次/d,必要时2次/d,或遵医嘱。两组均连续治疗4周。

1.4 临床疗效判定标准^[6]

治愈:患者排便通畅,1次/1~2 d,时间规律,腹痛、腹胀等症状全部消失,随访3个月未复发;**有效:**患者排便较为通畅,1次/2~3 d,腹痛、腹胀等症状基本消失,随访3个月偶有复发;**无效:**排便困难,大于1次/4 d,腹痛、腹胀等症状无明显改善。

总有效率=(治愈+有效)/总例数

1.5 观察指标

比较两组患者治疗前后的症状积分^[6]。排便程度:无排便不尽感0分,轻度不尽感1分,不尽感明显但不影响生活工作2分,影响生活工作3分;排便费力:不费力0分,稍费力1分,较费力2分,需外力帮助3分;粪便性状:正常0分,干裂1分,团块状2分,分离硬团块3分;排便时间:1次/d得0分,1次/2~3 d得1分,1次/4~5 d得2分,1次≥6 d得3分。

1.6 不良反应

比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况,常见不良反应包括腹胀、腹痛、腹泻、恶心、呕吐等。

1.7 统计学处理

采用SPSS 16.0软件对文中数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组治愈19例,有效17例,总有效率87.80%;治疗组治愈27例,有效12例,总有效率为95.12%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组症状评分比较

治疗后,两组患者排便程度评分、粪便性状评分、排便时间评分均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗组这些评分的降低程度优于对照组,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 efficiency between two groups

组别	n/例	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	41	19	17	5	87.80
治疗	41	27	12	2	95.12 [*]

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 ($\bar{x} \pm s$, $n = 41$)Table 2 Compare on symptom score between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 41$)

组别	观察时间	排便程度评分/分	粪便性状评分/分	排便时间评分/分
对照	治疗前	2.0 ± 0.5	2.1 ± 0.5	2.0 ± 0.5
	治疗后	1.5 ± 0.5 [*]	1.7 ± 0.6 [*]	1.6 ± 0.4 [*]
治疗	治疗前	1.9 ± 0.4	2.2 ± 0.4	2.1 ± 0.5
	治疗后	0.9 ± 0.5 ^{*▲}	1.1 ± 0.6 ^{*▲}	1.0 ± 0.4 ^{*▲}

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

对照组发生腹胀1例,腹痛1例,腹泻1例,恶心呕吐1例,不良反应发生率为9.76%;治疗组发生腹胀1例,腹痛2例,腹泻1例,恶心呕吐1例,不良反应发生率为12.20%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

老年性便秘是临床的常见疾病,便秘是指排便时间延长至超过48 h,且大便干燥、排便困难,或大便不硬而艰涩不畅的一种病症^[7]。大部分便秘患者常伴有腹痛、腹胀等症状,且复发率较高,便秘的发生与机体功能老化有一定的相关性。由于老年人消化功能及咀嚼功能逐渐下降,再加上运动量减少,胃肠蠕动减弱,且随着年龄的增长,老年人直肠的顺应性增大,反应性降低,故容易出现功能性便秘。老年性便秘在老年人群中发病率高达20%~30%,严重威胁老年人的身体健康^[8-9]。因此治疗便秘对维持老年人的健康及生活质量具有重要意义。

乳果糖是治疗便秘的常用药,主要通过以下机制促进排便:(1)人体肠道内缺乏分解和利用乳果糖的关键酶,故乳果糖可以直接进入结肠并被肠道的正常菌群分解成单糖并进一步转化为乳酸、乙酸等有机酸,保持肠道的酸性环境并促进有益菌的生长。(2)乳果糖属于高渗液体,可以通过增加肠道液体渗透压抑制肠道对粪便中水分的吸收,扩充粪便容积,从而改善粪便干硬状况,减轻便秘患者的症状^[10]。乳果糖作用温和,对肠道黏膜的刺激较小,

治疗老年性便秘具有良好的安全性^[11]。复方聚乙二醇电解质散溶液是临床上肠道准备常用的药物,在便秘的治疗中也有较为广泛的应用。聚乙二醇是复方聚乙二醇电解质散的主要作用成分,属于高分子聚合物的一种。聚乙二醇可以通过氢键结合水分子,抑制肠道对粪便中水分子的吸收转运,从而防止粪便干硬,使粪便容易排出^[12]。同时人体不能对消化道内的聚乙二醇进行吸收和代谢,且聚乙二醇不会参与其他物质在肠道中的转运及吸收等过程,因此不良反应的发生风险较低^[13]。

经过治疗后,治疗组及对照组的症状评分均明显下降,患者排便不尽感、排便费力及粪块干硬等症状明显减轻,症状好转。对照组治疗总有效率为87.80%,治疗组为95.12%,且治疗组患者治疗后各项症状评分均低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗期间不良反应发生率比较差异无统计学意义,说明复方聚乙二醇电解质散(IV)联合乳果糖口服溶液治疗老年性便秘疗效较好。

综上所述,复方聚乙二醇电解质散(IV)联合乳果糖口服溶液治疗老年性便秘具有较好的临床疗效,可明显改善排便不尽、排便费力及粪块干硬等症状,安全性较为可靠,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 毛红,李薇,唐平,等.老年性便秘的预防与治疗[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):139.

- [2] 何晓葳, 季淑凤, 李 欣. 老年人便秘的原因分析及应对措施 [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(5): 493-495.
- [3] 王 鹏. 乳果糖口服溶液治疗老年功能性便秘 30 例疗效观察 [J]. 吉林医学, 2014(18): 3947-3948.
- [4] 王 乔, 章礼久. 复方聚乙二醇电解质散联合乳果糖用于便秘患者肠道准备效果观察 [J]. 山东医药, 2015(19): 86-87.
- [5] 徐俊荣, 罗金燕. 罗马III标准解读 [J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 720-723.
- [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): 355-356.
- [7] 王志会, 王临虹, 李镒冲, 等. 中国老年居民运动障碍与便秘和睡眠障碍的关系 [J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(9): 806-810.
- [8] 张建薇, 葛兆霞, 杨 燕, 等. 老年患者便秘的影响因素分析与护理 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 800-801.
- [9] 刘瑞华, 王素娟, 侯淑敏, 等. 定时排便训练治疗老年脑卒中后便秘的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14): 3405-3406.
- [10] 李敏利, 张晓华, 朱人敏, 等. 不同类型通便药物治疗老年功能性便秘疗效的临床研究 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(25): 2976-2978.
- [11] 丁忠阳, 唐建东, 李 淦, 等. 早期肠内营养应用对严重腹部外伤患者营养状态和肠屏蔽功能的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2015(23): 2290-2292.
- [12] 冯仙菊, 赵秋月, 马薇薇, 等. 复方聚乙二醇电解质散联合乳果糖口服液在老年患者结肠镜检查前肠道准备的应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(3): 274-275.
- [13] 刘海峰, 艾德华, 田淑艳, 等. 替加色罗联用聚乙二醇治疗便秘型肠易激综合征的临床观察 [J]. 医学综述, 2013, 19(10): 1891-1893.