

● 临床研究 ●

聚乙二醇 4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘疗效分析

金泽¹ 杨柏林² 王长云¹

(1 江苏省兴化市戴南人民医院 兴化 225721; 2 南京中医药大学附属医院 江苏南京 210029)

摘要:目的:评价聚乙二醇 4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘的疗效。方法:76 例老年功能性便秘患者被随机分为两组。治疗组 45 例,口服聚乙二醇 4000 10g,每日 2 次,莫沙比利 5mg,每日 3 次;对照组 31 例,口服聚乙二醇 4000 10g,每日 2 次,疗程 4 周。分别于第 2 周和第 4 周记录患者治疗情况,并观察药物不良反应。结果:治疗 2 周后,治疗组和对组粪便性状恢复正常者为 68.9% vs 63.3%;4 周时治疗组和对组粪便性状恢复正常为 77.8% vs 63.3%,组间比较差异均无统计学意义。治疗 2 周时治疗组和对组的总有效率为 91.1% vs 86.7%($P=0.225$),4 周时总有效率为 95.6% vs 90.0% ($P=0.182$);但 2 周和 4 周显效率比较差异有统计学意义(68.9% vs 46.7%, $P=0.046$;84.4% vs 63.3%, $P=0.001$)。治疗期间,除对照组 1 例患者因自觉不适退出,两组均未发生明显不良反应。结论:聚乙二醇 4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘安全、有效,其疗效明显优于单纯使用聚乙二醇 4000。

关键词:聚乙二醇 4000;莫沙比利;老年功能性便秘

Abstract:Objective:To evaluate the efficacy of PEG4000 combined with Mosapride for the treatment of elderly functional constipations.Methods:76 older patients with functional constipation were included and allocated to therapeutic group (n=45) or the control group (n=31). All patients received PEG4000 10mg, twice a day; Therapeutic group also received Mosapride 5mg, three times per day. Therapeutic outcomes and side-effects were evaluated at follow-up of 2 weeks and 4 weeks respectively.Results:Although there were no significant difference in total effective rate (91.1% vs 86.7%, 95.6% vs 90.0%) and the hard pellety stools were changed to soft or thin stools (68.9% vs 63.3%, 77.8% vs 63.3%) in patients, there were significant difference in the excellent rate between two groups (68.9% vs 46.7%, $P=0.046$;84.4% vs 63.3%, $P=0.001$) at follow-up of 2 weeks and 4 weeks after treatment respectively.There were no side-effects during the treatment period.Conclusion:Use of PEG4000 combined with Mosapride treating elderly functional constipations is effective and safety.

Key words:PEG4000; Mosapride; Elderly functional constipations

中图分类号:R 256.35

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0005-02

随着饮食结构的改变及精神心理和社会因素的影响,便秘已严重影响了现代人生活质量。调查研究显示我国 60 岁以上老年人的慢性便秘比率达 15%~20%^[1]。便秘的传统治疗常以使用各种蒽醌类泻剂为主,目前研究认为此类药物使肠壁肌层神经丛受损,形成泻剂结肠而加重便秘。我国慢性便秘治疗指南中推荐使用渗透性缓泻剂和肠道促动力剂治疗功能性便秘,避免使用或滥用刺激性泻剂^[2]。我们应用聚乙二醇 4000 (PEG4000)联合莫沙比利治疗老年功能性便秘 45 例,并观察治疗结果,总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 观察病例来自戴南医院和南京中医药大学附属医院 2005 年 6 月~2007 年 5 月门诊诊治的 76 例老年功能性便秘患者。其中男性 34 例,年龄 63~87 岁(平均 72.4 岁);女性 42 例,年龄 61~90 岁(平均 74.5 岁);病程 8 个月~23 年,平均 4.6 年。所有病例均符合 1999 年制定的罗马 II 慢性便秘诊断标准^[3],排除全身性疾病或药物因素导致的便秘,并经肠镜检查排除肠道器质性病变。

1.2 给药方法和疗程 采用信封简易随机法将 76 例患者分为两组,两组间年龄、性别、便秘病程及伴发疾病统计学无明显差异。治疗组 45 例,给予口服 PEG4000(福松,博福一益普生制药有限公司)10g,每日 2 次+莫沙比利(加斯清,大日本制药株式会社)5mg,每日 3 次;对照组 31 例,予福松 10g,每日 2 次。疗程均为 4 周。所有患者治疗期间停用其它泻药及可能影响胃肠动力的药物。

1.3 观察指标 治疗期间观察药物不良反应情况,并分别于第 2 周和治疗结束记录患者排便情况。根据 Bristol 大便性状

图谱记录大便性状:I 型大便为坚果状硬球,II 型为成块但呈腊肠状,III 型为腊肠状表面有裂缝,IV 型为表面光滑柔软似腊肠,V 型为软团状,VI 型为糊状便,VII 型为水样便。恢复正常大便性状为:患者大便性状为 IV、V 或 VI 型。

1.4 疗效评判标准 分别在服药 2 周和 4 周进行疗效评估。显效:治疗后大便次数每日 1~2 次或每 2 日 1 次,为成形软便或糊状便,无排便困难;有效:治疗后大便次数或性状未达到上述标准,但较治疗前有明显改善;无效:大便次数及性状均无改善。

1.5 数据统计分析 以 SPSS13.0 统计软件对数据作统计学分析。组间采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 不良反应 两组患者在治疗期间均未发生严重不良反应,对照组 1 例因服药后自觉不适而退出,统计未纳入。

2.2 排便性状变化 治疗组服药后起效时间为 2~5d,平均 3.2d;对照组起效时间 2~6d,平均 3.4d。治疗 2 周后,治疗组和对组粪便性状恢复正常者为 68.9% vs 63.3% ($P=0.814$);4 周时治疗组和对组粪便性状恢复正常为 77.8% vs 63.3% ($P=0.323$)。治疗 2 周和 4 周,两组粪便性状恢复正常者比较差异无统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者治疗后粪便性状比较 例(%)						
	n	时间	I~III 型	IV~VI 型	VII	P
治疗组	45	2 周	12(26.7)	31(68.9)	2(4.4)	0.814
对照组	30		10(33.3)	19(63.3)	1(3.3)	
治疗组	45	4 周	6(13.3)	35(77.8)	4(8.9)	0.323
对照组	30		8(26.7)	19(63.3)	3(10.0)	

2.3 治疗 2 周和 4 周疗效结果 治疗 2 周后,治疗组和对组

组的总有效率为 91.1% vs 86.7%($P=0.225$),4 周时总有效率为 95.6% vs 90.0% ($P=0.182$); 2 周时治疗组和对照组的显效率为 68.9% vs 46.7%($P=0.046$), 治疗 4 周时, 两组显效率为 84.4% vs 63.3%($P=0.001$)。治疗 2 周和 4 周时显效率差异有统计学意义, 总有效率差异无统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者治疗不同时间疗效结果比较 例 (%)							
	<i>n</i>	时间	无效	有效	显效	<i>P</i>	总有效
治疗组	45	2 周	4(8.9)	10(22.2)	31(68.9)	0.046	41(91.1)
对照组	30		4(13.3)	12(40.0)	14(46.7)		26(86.7)
治疗组	45	4 周	2(4.4)	5(11.1)	38(84.4)	0.001	43(95.6)
对照组	30		3(10.0)	8(26.7)	19(63.3)		27(90.0)

3 讨论

慢性功能型便秘已成为影响现代人生活质量的重要因素之一。便秘影响所有年龄的人群, 以女性和有色人种多见, 正常人群中便秘的发生率高达 27%^[4]。我国 60 岁以上老年人慢性便秘的发病率为 15%~20%^[1]。慢性便秘的传统治疗以使用各种含蒽醌类的刺激性泻剂为主, 但这些药物的治疗效果及长期使用的安全性未经安慰剂控制对照研究确定^[4]。目前认为长期服用刺激性泻药能损伤结肠壁内肌间 auerbach 神经丛而引发便秘的产生, 或在慢性便秘中起到加重、加速病程发展的作用^[5-6]。

目前多推荐使用渗透性缓泻剂治疗功能性便秘^[1,2,4]。口服渗透性缓泻剂可改善大便秘结、促进排便。PEG4000 是一种长链高分子聚合物, 通过氢键结合来固定肠腔内水分子, 增加局部渗透压, 使水分子保留在肠腔内, 增加肠道内液体的保有量, 使粪便体积及重量增加而有利于粪便在肠腔内的转运和排泄。张长青等研究证实 PEG4000 治疗功能型便秘具有良好的疗效, 能有效缓解便秘患者腹胀、排便困难等伴随症状, 是一种治疗成人功能型便秘安全、有效的药物^[7]。高分子量的 PEG 在肠腔内不能被吸收或被细菌降解, 不影响脂溶性维生素的吸收和电解质的代谢, 因而不会导致腹胀和影响体内水电解质平衡。本研究治疗组和对照组在治疗后恢复正常性状粪便及总有效率比较差异无统计学意义, 进一步证明了 PEG4000 治疗功能性便秘是有效的。

治疗功能性便秘最理想的药物为高选择性结肠促动力剂^[8]。胃肠促动力剂在功能性便秘的治疗中越来越受到重视。

(上接第 4 页)焦、大肠、小肠。每次贴 1 只耳朵, 两耳交替使用, 隔日换 1 次, 3 周为 1 个疗程, 嘱患者回去后每隔 2h 自己按压 1 次耳穴上的胶布丸, 每 1 次按压 5min 左右。自贴耳穴后每 2 天吃 1 次猪蹄, 适量。自压耳穴的第 2 天早晨开始留取每 1 次大便, 用冲淘法淘石。

1.4 一般资料 本组 60 例患者, 男性 25 例, 女性 35 例, 年龄最大 66 岁, 最小 19 岁, 平均年龄 50 岁, 以 45~55 岁为主。

1.5 结果 60 例通过针灸配耳穴治疗, 排石者 45 例, 排石率 75%; 未见排石, 但症状体征消失 15 例, 占 25%。第 1 次排石时间, 一般均在磁极针灸及耳压治疗的 2 周内, 2~5d 内开始排石 40 例, 占排石病人的 89%, 多数病人排石可持续 1~5d, 其中 5 例病人治疗后第 2 天早晨就排出许多结石。

2 典型病例

李建华, 男, 36 岁, 海口市人, 2002 年 3 月中旬胆囊炎、

张卫中等使用西沙比利治疗老年功能性便秘取得明显疗效^[9]。但由于西沙比利可能导致 Q-T 间期延长、尖端扭转室速的发生使其在临床应用受到限制。莫沙比利为新一代的促胃肠动力药物, 是一种高选择性 5-HT₄ 受体激动剂, 通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛 5-HT₄ 受体, 促进乙酰胆碱的释放, 增加胃肠道的蠕动功能。由于莫沙比利没有致 Q-T 间期延长作用, 其安全性更适于老年功能性便秘患者的应用^[10]。本研究应用 PEG4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘, 既增加肠道内液体的保有量, 软化大便, 又促进了胃排空和肠推进, 减少粪便在肠道内的运转时间, 产生类似自然排便的过程, 更符合生理情况, 其治疗显效率明显优于单纯使用 PEG4000。同时, 本研究观察结果两者联合应用并没有增加不良反应的发生。

PEG4000 联合莫沙比利治疗老年功能性便秘近期疗效确切、安全。但本研究为短期统计结果, 长期疗效、停药后复发情况及长期服药的安全性尚须进行进一步的观察、研究。

参考文献

[1]甄承恩,吕晓萍.慢性便秘的诊治[J].临床荟萃,2003,18(20): 1 168
[2]中华医学会消化病学分会.慢性便秘的诊治指南[J].中华消化杂志, 2004,24(1): 39
[3]Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain [J].Gut,1999,45(2): 1 143
[4]Longsther GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional Bowel Disorders[J].Gastroenterology,2006,130: 1 480-1 491
[5]Jonathan M, Kevin C, Nicholas J, et al. Relation of colonic transit to functional bowel disease in elderly people: a population-based study [J].J Am Geriatr Soc,1998,46: 83
[6]王梅,吕宾,范一宏,等.刺激性泻剂对大鼠结肠肌间神经丛超微结构的影响[J].基础医学与临床,2005,25(5): 434
[7]张长青,张葵玲,张国伟,等.聚乙二醇 4000 治疗功能性便秘疗效分析[J].中国实用内科杂志,2003,23(12): 748
[8]郭晓峰,柯美云,王智风,等.慢性便秘的动力障碍分型及其治疗的指导意义[J].胃肠病学,2003,8(4): 200
[9]张卫中,张绍荣.西沙比利联合胃必治治疗老年功能性便秘 63 例临床观察[J].中国实用内科杂志,2003,23(10): 619
[10]程艳玲,宋海波,杨珮琨,等.盐酸莫沙比利主要药效学研究[J].齐鲁药事,2004,23(2): 42

(收稿日期: 2008-08-04)

胆结石复发, 经 B 超提示诊断为胆囊炎并囊内泥沙样结石, 于 3 月 16 日前来我处要求压耳穴及磁极针灸排石。磁极针灸 3 次、耳压 3 次后, 就排出很多小块泥沙样结石, 共磁极针灸 7 次、耳压 12 次后经 B 超复查, 肝、胆内未见结石, 临床症状完全消失, 痊愈后回海口。至今无复发, 身体健康。

3 讨论

体针穴: 取胆经的原穴丘墟可治胆经病变, 阳陵泉是胆经的下合穴, 主治胆经病变, 针刺此穴可促进胆囊蠕动, 加强排出石头效果。耳穴与经络、脏腑有着密切的关系, 脏腑有病可以反应到相应的耳穴, 故耳穴按压可治疗各脏腑疾病。笔者体会, 单纯体针、耳压治疗胆结石排石量低、效果不显著, 配合猪蹄食疗, 效果较佳。

(收稿日期: 2008-07-02)