

# 曲美布汀联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘疗效评价

吕晓芳 方立峰 陈佩

(河南省郑州市第一人民医院消化内科 郑州 450004)

**摘要:**目的:分析曲美布汀联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘的疗效。方法:选取 2017 年 2 月~2020 年 2 月收治的 102 例功能性便秘患者为研究对象,根据掷硬币法分为对照组和观察组,各 51 例。对照组给予曲美布汀治疗,观察组在对照组基础上联合聚乙二醇电解质散剂治疗。对比两组患者临床疗效、不良反应发生情况、生活质量改善情况。结果:观察组治疗总有效率为 96.08%,高于对照组的 82.35%( $P<0.05$ );治疗 1 个月后,观察组环境因素、社会关系、独立性、生理健康、心理健康评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率为 5.88%,略高于对照组的 3.92%,但组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:使用曲美布汀联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘能够获得更加显著的疗效,可大幅度改善患者生活质量,药物安全性高。

**关键词:**功能性便秘;曲美布汀;聚乙二醇电解质散剂;生活质量;不良反应

中图分类号:R574.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.030

功能性便秘又称为习惯性便秘,属于消化内科常见病症,临床主要表现为排便困难、粪便干结、排便量及次数减少。功能性便秘主要发生于老年人群,且发生率随着年龄增长而增加,我国老年人功能性便秘发生率高达 30%,已成为影响现代人生活质量的重要因素之一。长期便秘还会加重毒素及胆固醇吸收,导致患者浮肿、面色昏暗,对身心健康均具有严重影响<sup>[1-2]</sup>。因此,选用更加安全、有效的治疗方式对功能性便秘患者意义非凡。本研究分析曲美布汀联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘的疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 2 月~2020 年 2 月我院收治的 102 例功能性便秘患者为研究对象,根据掷硬币法分为对照组和观察组,各 51 例。对照组男 26 例,女 25 例;年龄 43~73 岁,平均(61.25±3.87)岁;病程 1.5~12.0 年,平均(6.78±3.31)年;疾病分型:慢性传输型便秘 31 例、出口梗阻型便秘 11 例、混合型便秘 9 例。观察组男 28 例,女 23 例;年龄 40~75 岁,平均(61.19±3.85)岁;病程 1.5~12.5 年,平均(6.84±3.35)年;疾病分型:慢性传输型便秘 34 例、出口梗阻型便秘 9 例、混合型便秘 8 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可对比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:符合功能性便秘相关诊断标准<sup>[3]</sup>,并经胃肠 X 线检查、肠镜、排粪造影及肛门括约肌肌电图等检查确诊;凝血功能正常;年龄≥18 周岁;均签署知情同意书。(2)排除标准:因各种原因退出本研究患者;便秘型肠易激综合征患者;器质性疾病相关便秘患者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予曲美布汀治疗,口服马来酸曲美布汀片(国药准字 H20030290),0.1~0.2 g/次,3

次/d。观察组在对照组基础上联合聚乙二醇电解质散剂治疗,复方聚乙二醇电解质散(IV)(国药准字 H20040034)口服,2 袋/次,1 次/d。两者均连续用药 1 个月。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效<sup>[4]</sup>:治疗后,患者腹胀等临床症状完全消失,排便次数≥1 次/2 d,且排便时间<20 min/次为显效;患者腹胀等临床症状显著改善,排便次数≥2 次/周且<1 次/2 d,且排便时间<20 min/次为有效;均未满足以上标准为无效。(2)生活质量:采用 WHO 生活质量评分量表(WHOQOL)评定两组治疗前、治疗 1 个月后生活质量变化,包含环境因素、社会关系、独立性、生理健康、心理健康 5 个维度,每个维度均为 0~100 分,分值与生活质量呈正比<sup>[5]</sup>。(3)不良反应:治疗期间,记录患者不良反应(如头痛、肛门不适、腹泻、困倦等)发生情况。

**1.5 统计学方法** 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,等级资料使用秩和检验,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 与对照组相比,观察组治疗总有效率较高( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	51	13(25.49)	29(56.86)	9(17.65)	42(82.35)
观察组	51	32(62.75)	17(33.33)	2(3.92)	49(96.08)
Z $\chi^2$			3.929		4.993
P			0.000		0.025

**2.2 两组生活质量评分比较** 治疗 1 个月后,观察组环境因素、社会关系、独立性、生理健康、心理健康评分均较对照组高( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	环境因素	社会关系	独立性	生理健康	心理健康
治疗前	对照组	51	56.70± 13.77	49.07± 7.02	53.35± 9.22	46.71± 7.23	43.31± 11.40
	观察组	51	54.21± 14.72	48.12± 7.20	52.29± 9.19	45.45± 7.30	42.65± 11.54
	t		0.882	0.675	0.582	0.876	0.291
	P		0.380	0.501	0.562	0.383	0.772
治疗 1 个月后	对照组	51	69.29± 11.50	66.70± 14.65	72.32± 10.64	69.26± 10.39	59.42± 13.64
	观察组	51	76.33± 11.35	76.48± 15.19	78.31± 10.71	76.24± 10.22	69.01± 14.55
	t		3.112	3.310	2.834	3.420	3.434
	P		0.002	0.001	0.006	0.001	0.001

2.3 两组不良反应发生情况比较 与对照组相比,观察组不良反应总发生率略高,但组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	腹泻	困倦	头痛	肛门不适	总发生
对照组	51	1(1.96)	1(1.96)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.92)
观察组	51	1(1.96)	1(1.96)	0(0.00)	1(1.96)	3(5.88)
$\chi^2$						0.000
P						0.647

### 3 讨论

非肠道疾病或其他疾病引发的便秘称为功能性便秘,属于原发性便秘类型之一,主要特点为持续性。目前,功能性便秘病因尚未明确,可能受到食物结构、进食量、肠管分泌消化液量及胃肠道功能等多种因素影响。病理学角度分析,便秘可以看作不同病理生理过程的最终表现<sup>[6]</sup>。滥用泻剂常导致患者发生结肠黑病变及泻剂性肠病,而结肠黑病变能够增加结肠癌发病率,因此,功能性便秘的临床治疗愈发受到重视。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率(96.08%)高于对照组(82.35%);治疗 1 个月后,观察组环境因素、社会关系、独立性、生理健康、心理健康评分均高于对照组;两组不良反应发生率对比无明显差异。说明使用曲美布汀联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘能够获得更加显著的疗效,大幅度改善患者生活质量,且不良反应发生率低,能够保障用药安全性,利于预后。曲美布汀为胃肠解痉药,具有胃肠道平滑肌松弛作用,主要通过抑制甲肾上腺素释放,从而增加运动节律,且能够抑制乙酰胆碱释放,消除腹鸣、食欲不振等症状。不同于抗多巴胺类及胆碱能药物,曲美布汀对胃肠道平滑肌调节作用具有双向性,因此效果更佳且可以较大程度避

免腹泻等不良反应发生<sup>[7-8]</sup>。此外,本品不良反应少而轻,停药后可自行消退。联合聚乙二醇电解质散剂为聚乙二醇 4000 与电解质复方制剂,能够较好改善肠道内容物水含量,起到软化粪便、润滑肠道作用,促进结肠正常生理功能恢复。使用大剂量能够发挥较好肠道灌洗、冲刷作用,且在发挥药效时并不会与胃肠道黏膜之间的水及电解质发生交换,因此能够保障机体水、电解质平衡<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,采用曲美布汀联合聚乙二醇电解质散剂治疗功能性便秘能够获得更加显著的疗效,大幅度改善患者生活质量,用药安全性高,具有临床推广价值。

#### 参考文献

- [1]王娜,安明伟,江先胜,等.临床应用三焦理论治疗功能性便秘经验总结[J].实用中西医结合临床,2018,18(8):134-135.
- [2]莫台花.小儿推拿联合益生菌治疗儿童功能性便秘的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(1):40-41.
- [3]中国医师协会肛肠分会.便秘外科诊治指南(2017)[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(3):241-246.
- [4]马佳.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[J].现代药物与临床,2018,33(7):1691-1694.
- [5]刘婷婕,陈坤.生活质量量表在生活质量评价中的应用[J].中国组织工程研究,2006,10(26):113-116.
- [6]徐惠,顾岚.非比麸联合培菲康在治疗小儿功能性便秘中的临床效果[J].贵州医药,2018,42(10):1202-1203.
- [7]晏彩华.双歧杆菌三联活菌散剂联合曲美布汀治疗功能性便秘疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(4):97-98.
- [8]李洪峰.马来酸曲美布汀联合金双歧治疗老年便秘型肠易激综合症的疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(6):54-55.
- [9]崔曼莉,张超,张明鑫,等.复方聚乙二醇电解质散联合心理干预治疗功能性便秘临床疗效观察[J].山西医科大学学报,2016,47(10):918-922.
- [10]田玲.复方聚乙二醇电解质散治疗老年功能性便秘[J].中国伤残医学,2016,24(6):102-103.

(收稿日期: 2021-05-15)

(上接第 26 页)展[J].中国民族民间医药,2010,19(3):114-115.

- [2]丁骥,荣兵.中西药治疗颈型颈椎病的疗效对比[J].海峡药学,2014,26(12):194-194.
- [3]王天仪,艾尔肯·萨德尔.神经根型颈椎病的诊断与治疗[J].新疆医科大学学报,2008,31(4):483-485.
- [4]国家中医药管理局.中病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2012.20-21.

- [5]李斌.中医辨证配合推拿治疗颈椎病的临床疗效观察[J].中国医师杂志,2016,18(s1):133-134.
- [6]杨克新,孙武,朱立国,等.颈舒颗粒联合旋提手法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):11-13,18.
- [7]周政东,简聪,周政良.三联疗法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(2):29-32.

(收稿日期: 2021-05-28)