

益生菌联合益生元治疗老年慢性功能性便秘临床分析

王晓光, 石振东, 王国江

作者单位: 112700 辽宁, 沈阳医学院附属铁法煤业集团总医院消化内科(王晓光, 王国江), VIP 病房(石振东)

作者简介: 王晓光(1980-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 消化内科临床诊疗。E-mail: 15241013109@163.com

通讯作者: 石振东(1974-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 老年病科临床诊疗。E-mail: shiminghan666@163.com

[摘要] 目的 探讨益生菌(双歧杆菌四联活菌片)联合益生元(乳果糖口服溶液)治疗老年慢性功能性便秘(CFC)的有效性和安全性。方法 将216例老年CFC患者半随机分为两组, A组110例给予益生菌联合益生元治疗, B组106例单用益生元治疗, 疗程均为4周。对比两组的临床疗效和安全性。结果 A组显效83例, 有效25例, 无效2例。B组显效69例, 有效21例, 无效16例。A组疗效明显优于B组($P < 0.05$)。A、B两组12周复发率分别为7.4%和21.1%, 不良反应发生率分别为8.2%和14.2%。结论 益生菌联合益生元治疗老年CFC疗效优于单用益生元, 并且不良反应较少。

[关键词] 慢性功能性便秘; 老年患者; 双歧杆菌四联活菌片; 乳果糖口服溶液

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1150-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.19

Chinical analysis of probiotics combined with prebiotics in the treatment of elderly patients with chronic functional constipation WANG Xiao-guang, SHI Zhen-dong, WANG Guo-jiang. Department of Gastroenterology, the Tiefa Coal Group General Hospital Affiliated to Shenyang Medical College, Liaoning 112700, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy and safety of probiotics(bifidobacterium tetravaccine tablets) combined with prebiotics(lactulose oral liquid)in the treatment of elderly patients with chronic functional constipation (CFC). **Methods** Two hundred and sixteen elderly patients with CFC were randomly divided into two groups. One hundred and ten patients in group A were given probiotics combined with prebiotics, One hundred and six patients in group B were given prebiotics, the treatment course lasted for 4 weeks. The clinical efficacy and safety of the two groups were compared. **Results** In group A, marked effect was found in 83 patients, effective in 25 patients, ineffective in 2 patients. In group B, marked effect in 69 patients, effective in 21 patients, ineffective in 16 patients. The clinical efficacy in group A were better than those in group B($P < 0.05$). During 12 weeks the recurrence rate in group A was 7.4% and that in group B was 21.1% ($P < 0.05$), and the incidence of adverse reaction in group A was 8.2% and that in group B was 14.2% ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of probiotics combined with prebiotics is better than prebiotics alone in the treatment of elderly patients with CFC with less adverse drug reaction.

[Key words] Chronic functional constipation; Elderly patients; Bifidobacterium tetravaccine tablets; Lactulose and liquid

慢性功能性便秘(chronic functional constipation, CFC)是指排便困难、排便次数减少和粪便干结量少症状超过12周, 而无器质性病变的一种功能性肠病^[1]。流行病学调查显示, 便秘患病率随年龄增长而明显增加, 我国老年便秘者高达15%~20%^[1], 其中绝大多数为CFC。随着社会人口老龄化趋势的加剧, 老年CFC患者亦逐渐增加, 并具有病因多、病程长、症状重、难治愈的特点。本研究应用益生菌

(双歧杆菌四联活菌片)联合益生元(乳果糖口服溶液)治疗老年CFC, 并与单用益生元进行疗效对比, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2012-10~2013-10我院收治的符合CFC诊断标准^[2]的老年患者216例, 排除器质性肠病、严重内分泌代谢疾病、神经精神疾病、近3个月参加过其他通便治疗研究以及口服药物依从

性差的患者。按入组日期的单双数将以上患者半随机分为两组。A 组 110 例中男性 48 例,女性 62 例;年龄 76 ~ 93 (81.5 ± 3.6) 岁;病程 3 ~ 28 (8.6 ± 1.3) 年;轻中度便秘 65 例,重度便秘 45 例。B 组 106 例中男性 51 例,女性 55 例;年龄 76 ~ 92 (81.2 ± 3.3) 岁;病程 2 ~ 26 (8.4 ± 1.2) 年;轻中度便秘 68 例,重度便秘 38 例。两组患者的性别、年龄、病程及病情严重程度比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组患者均增加膳食纤维,多饮水,足量进食,适当增加体能运动,建立定时排便习惯^[1],B 组给予 66.7% 乳果糖口服溶液(北京韩美药品有限公司,国药准字 H20065730,规格:100 ml/瓶),30 ml/次,每日早餐时服用 1 次,2 d 后无明显效果者酌情加量至 60 ml。A 组患者在上述治疗的基础上加用双歧杆菌四联活菌片(杭州龙达新科生物制药有限公司生产,国药准字 S20060010,规格:0.5 g/片),1.5 g/次,每天三餐后用温开水送服。两组疗程均为 4 周,治疗中若患者排便次数 ≥ 3 次/d 或大便性状呈糊样或水样时,66.7% 乳果糖口服溶液可酌情减量。

1.3 观察指标 观察并比较两组患者大便频率、性状、排便困难程度及治疗后 12 周内的 CFC 复发率及药物不良反应。所有患者入组时、用药 14 d、治疗结束时分别测量体温、心率、呼吸、血压,并进行血尿便常规、血清电解质、肝肾功能、心电图检查。

1.4 疗效判断标准 治疗 4 周后,依据自拟的治疗后大便性状、排便频率、排便困难程度及伴随症状改变为指标进行疗效判断。显效:大便滑润、松软,每 1 ~ 2 d 排便 1 次,无排便困难及伴随症状。有效:大便稍硬,每周排便 ≥ 3 次,用力才能排便,伴随症状明显减轻。无效:治疗后上述指标基本无变化。复发率($\%$) = 复发例数 / (显效例数 + 有效例数) $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 4 周后,A 组 110 例中显效 83 例,有效 25 例,无效 2 例;B 组 106 例中显效 69 例,有效 21 例,无效 16 例,秩和检验显示 A 组临床疗效明显优于 B 组 ($Z = 2.128, P = 0.0333$)。

2.2 两组复发率比较 治疗结束 12 周内 A 组复

发 8 例 (7.4%),B 组复发 19 例 (21.1%),二者差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较 治疗期间 A 组出现腹泻 4 例,腹部不适感 5 例,不良反应发生率为 8.2% (9/110);B 组出现腹痛 2 例,腹泻 6 例,腹部不适感 7 例,不良反应发生率为 14.2% (15/106)。A 组不良反应发生率明显低于 B 组 ($P < 0.05$)。不良反应均较轻,未予特殊处理,治疗结束后症状消失。治疗中及治疗结束后检查生命体征、血尿便常规、血清电解质、肝肾功能及心电图均无明显改变。

3 讨论

3.1 CFC 是临床常见的功能性肠病,症状持久存在,并有排便不尽感、下腹胀痛、食欲减退、疲乏无力、头晕、烦躁、焦虑、失眠等伴随症状^[1],严重影响患者的生活质量,而且与肛裂、痔疮、结肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、阿尔茨海默病等疾病的发生有重要关系^[3],患者还可因用力排坚硬粪块而诱发急性心肌梗死、心力衰竭及颅内出血等严重疾病^[4]。因此,CFC 应引起医患双方的极大重视,并进行积极有效的早期防治。

3.2 老年人随着年龄增长,肠腺结构出现异常,分泌黏液减少,润滑粪便作用下降;大肠肌张力减低使结肠蠕动减慢,内容物通过结肠的时间延长,其中的水分过多吸收;直肠壁弹性减弱,对内容物牵张感受器应激性减退,直肠感觉阈值增高,排便阈值增加,直肠最大耐受容量增加,这些改变是老年人便秘的病理生理学基础^[5]。老年人往往存在长期卧床、体质虚弱、肥胖引起腹壁松弛、长期忽视及抑制便意、经常服用泻药、饮水量少、缺乏粗纤维饮食等因素^[6,7],更容易发生 CFC。

3.3 治疗便秘的常用药物主要有四种,其中刺激性泻药、容积性泻药、润滑性泻药均有一定不良反应,聚乙二醇^[8]、乳果糖等渗透性泻药能促进恢复生理排便^[9],对老年 CFC 患者较安全。乳果糖属于渗透性缓泻剂,系人工合成的酸性双糖,口服后几乎不被吸收,也不被肠内双糖酶破坏,以原型进入结肠后在细菌参与下分解为乳酸、醋酸及少量甲酸,可明显降低结肠 pH 值,促进肠道嗜酸菌(乳酸杆菌等)的生长,抑制蛋白分解菌的繁殖,能够增加粪便中水分含量并刺激肠蠕动,恢复结肠的生理节律,缓解便秘^[10]。该药在 25 ~ 50 g 用量下可完全代谢^[10],无肠道刺激性^[11],不良反应少且轻微。

3.4 慢性便秘患者肠道内环境失常,菌群分布失衡^[12]。双歧杆菌四联活菌片经口服进入肠道后生

长、繁殖并定植,其中双歧杆菌、嗜酸乳杆菌和肠球菌为健康人肠道正常菌群,能在整个肠道黏膜表面形成一道生物屏障,阻止致病菌的侵袭,调整肠道菌群平衡,并抑制有害菌产生内毒素和致癌物质;蜡样芽胞杆菌系严格的需氧菌,当繁殖时大量吸收肠道内的氧气,造成厌氧环境,促进双歧杆菌等正常菌群的生长繁殖;该药还能改善肠道运动功能^[9],有助于缓解便秘。蜡样芽胞杆菌在肠道内定植 2d 后随粪便排出,其余三种细菌定植 8~10 d 达到平衡,对人体无明显不良反应。

3.5 双歧杆菌四联活菌片、乳果糖分属于微生态制剂中的益生菌、益生元,能从不同方面缓解 CFC 病情,并且不良反应少而轻微,特别适用于老年患者。本研究将双歧杆菌四联活菌片联合乳果糖并与单用乳果糖治疗老年 CFC 患者进行对比观察,两组临床疗效经秩和检验显示,A 组疗效明显优于 B 组($P=0.0333$),12 周复发率分别为 7.4%、21.1%,不良反应发生率分别为 8.2%、14.2%,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$),提示益生菌与益生元联合用药效果优于益生元单药治疗,而且 12 周复发率低,不良反应与单药治疗相比更少。研究表明益生菌、益生元治疗老年 CFC 有良好的协同、增效作用,并有利于疗效的巩固和维持,减少复发率,同时不良反应较少,疗效优于中药联合益生元^[4],值得临床借鉴。

参考文献

- 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:405-406.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD. Functional Bowel Disorders. In: Drossman DA eds. Rome III: the functional gastrointestinal disorders[S]. Mclean: Degnon Associates, 2006:487-555.
- 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,外科学分会结直肠肛门外科组.中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J].中华消化杂志,2013,33(5):1-8.
- 石振东.芪蓉润肠口服液联合乳果糖治疗高龄老年功能性便秘的临床疗效观察[J].中国药房,2013,24(23):2184-2186.
- 吴本俨.老年人消化系统的衰老改变[J].中华老年医学杂志,2007,26(1):77-78.
- 陈英.影响老年便秘患者危险因素及防范对策[J].中国老年保健医学杂志,2010,8(6):72.
- 李霜,郑中华,叶龙.老年人便秘原因分析及防治措施[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(17):200-201.
- 曾志宇.便秘患者行结肠镜检查前两种肠道准备方法的效果比较[J].中国临床新医学,2012,5(12):1167.
- 张秋瓚,杨华.功能性便秘的药物治疗[J].中国全科医学,2005,8(2):129-130.
- 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第17版.北京:人民卫生出版社,2011:502-505.
- 李燕俊,计融,韩春卉,等.乳果糖溶液对实验动物通便作用的研究[J].中国医疗前沿,2007,2(17):1-3.
- 王在谟.老年性消化病[M].北京:人民军医出版社,2007:149-152.

[收稿日期 2014-07-07][本文编辑 韦所苏]

学术交流

改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复 双侧唇裂 15 例临床体会

梁梅

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院口腔科

作者简介: 梁梅(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:口腔颌面外科疾病的诊治。E-mail: gxykdxlm937kq@163.com

[摘要] 目的 探讨改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复双侧唇裂的手术方式和临床效果。方法 对 2012-11~2013-10 该院收治的 15 例双侧唇裂婴幼儿患者,采用改良加长法及口轮匝肌功能性复位进行手术修复。该方法利用侧唇上唇弓缘及极少量白唇,再造唇弓,同时对口轮匝肌进行解剖学重建。结果 15 例双侧唇裂患儿术后均 I 期愈合,双侧唇高、鼻翼和唇红形态对称,唇弓形态良好,上唇运动时各部分协调一致,效果满意。结论 双侧唇裂行改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复术,可获得满意的外形及功能效果,值得临床推广运用。

[关键词] 双侧唇裂; 改良加长法; 口轮匝肌; 修复