

• 临床研究 •

聚乙二醇电解质散剂联合莫沙比利治疗慢性功能性便秘的疗效

李 玲, 王文清, 郑春茜, 杨 洁

【摘要】 目的 评价聚乙二醇电解质散剂联合莫沙比利治疗慢性功能性便秘的疗效。方法 86例经确诊的慢性功能性便秘患者随机分为3组, A组($n=32$)口服莫沙比利+聚乙二醇电解质散剂, B组($n=28$)口服莫沙比利, C组($n=26$)口服聚乙二醇电解质散剂, 疗程均为4周。结果 治疗4周后, 3组总有效率分别为96.9%, 39.2%, 73.2%, A组显著高于B、C两组($P<0.01$)。结论 聚乙二醇电解质散剂联合莫沙比利治疗慢性功能性便秘疗效满意, 优于单用一种药物。

【关键词】 聚乙二醇类; 电解质; 莫沙比利; 便秘

【中图分类号】 R574.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)02-02

The therapeutic effects of polyethylene glycol electrolyte powder combined with mosapride on chronic functional constipation

LI Ling, WANG Wenqing, ZHENG Chunqian, et al

Department of Rehabilitation Medicine, Chinese PLA Air Force General Hospital, Beijing 100142, China

【Abstract】 Objective To evaluate the therapeutic effects of polyethylene glycol electrolyte powder combined with mosapride on chronic functional constipation. Methods Eighty-six patients with chronic functional constipation were randomly divided into 3 groups: mosapride plus polyethylene glycol electrolyte group (A), mosapride group (B), and polyethylene glycol electrolyte group (C). The treatment lasted for 4 weeks. Results After 4 weeks of treatment, the total effectiveness rates were 96.9%, 39.2% and 73.2% respectively in group A, B and C. The difference was significant between group A and the other 2 groups ($P<0.01$). Conclusion Combined use of polyethylene glycol electrolyte powder with mosapride can provide satisfactory therapeutic effects on patients with chronic functional constipation, which is clinically superior to single drug usage.

【Key words】 polyethylene glycols; electrolytes; mosapride; constipation

慢性功能性便秘是指排便的生理功能因某些原因发生了失调或紊乱, 不能正常地按时把粪便排出体外, 持续超过3个月, 包括生活规律改变、情绪抑郁、饮食因素、排便习惯不良、药物作用等因素所致便秘, 以及便秘型肠易激综合征。慢性功能性便秘在临床上是一种常见病, 占慢性便秘57.1%^[1]。中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。本研究观察了聚乙二醇电解质散剂联合莫沙比利治疗慢性功能性便秘的临床疗效。

1 对象与方法

1.1 对象 空军总医院2005-2006年住院和门诊患者86(男47, 女39)例, 年龄25~86岁, 平均(56.3±18.7)岁, 病程7个月至12年, 中位数3.9年。所有病例符合罗马Ⅲ慢性功能性便秘诊断标

准, 即在过去12个月内至少连续12周或间断出现以下2个或2个以上症状: (1) >1/4时间有排便费力; (2) >1/4时间有粪便成团块或硬结; (3) >1/4时间有排便不尽感; (4) >1/4时间有排便时肛门阻塞; (5) >1/4时间有排便时需手法协助; (6) >1/4时间每周排便<3次, 不存在稀便, 也不符合IBS诊断标准^[2], 并经结肠镜或消化道造影检查除外结肠器质性病变。所有患者用药前检查肝肾功能无异常。

1.2 方法 将86例患者随机分为3组, A组32例, 予莫沙比利(瑞琪, 江苏豪森药业公司)5 mg/次, 3次/d, 聚乙二醇电解质散剂(舒泰清, 北京舒泰神药业公司)13.701 g/次, 1次/d; B组28例, 予以莫沙比利5 mg/次, 3次/d; C组26例, 予聚乙二醇电解质散剂13.701 g/次, 1次/d, 疗程均为4周。3组间年龄、性别、病程、伴发疾病均无差异。所有患

者治疗前1周均停用其他泻剂及影响胃肠动力的药物。4周后复查肝、肾功能并记录不良反应情况。

1.3 疗效及判定标准^[3] 显效:排便不费力,大便为1次/d,大便形状正常(表现为成型软便,无硬结);有效:大便每周3次以上,大便性状由硬块状改变为软便;无效:未达上述标准。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理 采用多个样本率的卡方检验及卡方分割法对3组总有效率进行分析。

2 结果

A组服药后1~3 d开始起效,平均2.5 d;B组为4~10 d,平均8.5 d;C组为3~5 d,平均4.5 d。A组起效时间明显短于B组和C组。药物不良反应:肝、肾功能测定治疗前后均无明显差异。A组有1例在治疗初期有轻微的肠鸣,继续服药后症状消失,腹泻2例,停药症状消失。B组发生腹痛4例,1周后症状减轻或缓解。C组1例肠鸣,10例腹胀。均未影响治疗。各组治疗4周后的疗效分析见表1。

表1 各组用药4周后的疗效分析(n,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
A组	28(87.5)	3(9.3)	0(0.0)	96.9%
B组	9(32.1)	2(7.1)	17(60.8)	39.2%
C组	15(57.8)	4(15.4)	7(26.9)	73.2%

注:A组:莫沙比利+聚乙二醇电解质散剂组;B组:莫沙比利组;C组:聚乙二醇电解质散剂组。3组间两两比较,P<0.05

3 讨论

随着饮食结构的改变和精神心理、社会因素影响,中国慢性便秘患病率逐渐上升,严重影响人们生活质量。慢性功能性便秘可发生于各年龄段,随着年龄增长患病率明显增加^[4],长期便秘可引发多种并发症。根据引起便秘的肠道动力和肛门直肠功能改变的特点将功能性便秘分为3型:慢传输型便秘、出口梗阻型便秘和混合型便秘。根据便秘及相关症状轻重及其对生活影响程度分为轻、中、重度^[6]。传统治疗多采用溶剂性泻药、刺激性泻药、润滑性泻药。但刺激性泻药易出现药物依赖、电解质紊乱等不良反应;溶剂性泻药靠增加粪便容积软化粪便,腹泻的不良反应较严重;润滑性泻药口感差,作用弱,长期使用可导致脂溶性维生素吸收障碍。

近年来,随着便秘病因的研究,促胃肠动力药物及渗透性缓泻剂越来越多地应用于临床。莫沙比利是一种非选择性5-羟色胺4受体激动剂,其通过刺激肠肌间神经元,促进平滑肌蠕动,同时作用于胃肠器官壁内神经丛,促进乙酰胆碱释放和增加胆碱能

作用^[6],从而对整个胃肠道的运动具有促进作用,胃肠动力增加,结肠集团性蠕动增强,推进肠内容物运行。聚乙二醇电解质散剂为聚乙二醇4000与电解质的复方制剂,属于渗透性缓泻剂。聚乙二醇4000是一种长链高分子聚合物,通过氢键结合并固定肠腔内固有的水分子,增加粪便含水量,使粪便体积和重量增加,软化粪便,促进粪便在肠腔中的运转,改善便秘,恢复正常的排便规律。其在消化道内不被吸收和代谢,不影响脂溶性维生素的吸收和电解质的代谢,也不影响结肠的转运时间和结肠动力。本研究单用莫沙比利4周有效率为39.2%,与文献报道结果类似^[7],但对于长期功能性便秘者,有引发腹痛的副作用。而单用聚乙二醇电解质散剂,腹胀的副作用较为明显。本研究将两种药物合用,总有效率达96.9%,而且比单用两种药物时的副作用明显减少,同时排便的时间明显缩短。这可能与服用聚乙二醇电解质散剂使粪便软化后再配合胃肠动力药比大便秘结直接使用胃肠动力药更利于排便有关。本组研究还发现,联合用药比单独用药腹胀、食欲不振等伴随症状改善明显。上述3组治疗均对肝肾功能无影响。

联合使用莫沙比利和聚乙二醇电解质散剂治疗便秘及其伴随症状效果好,值得临床推广应用。在配合药物治疗的同时,应指导患者合理饮食,养成定时排大便的习惯,训练结肠的排便反射功能,为日后停药做准备。

【参考文献】

[1] 郭晓峰,柯美云,王智凤,等.慢性便秘的动力障碍分型及其对治疗的指导意义[J].胃肠病学,2003,8(4):200-203.
[2] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD. Functional bowel disorders. In: Drossman DA, eds. Rome III the functional gastrointestinal disorders [M]. Mclean: Degnon Associates, 2006. 487-555.
[3] 王吉耀,朱畴文.胃肠功能性和动力性疾病.陈灏珠,主编.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1951.
[4] 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,2007,27:619-622
[5] 林三仁.消化内科学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2009.60-62.
[6] 郝建宇.便秘的药物治疗[J].中国临床医生,2007,35(3):20-21.
[7] 程艳玲,宋海波,杨佩琨,等.盐酸莫沙比利主要药理学研究[J].齐鲁药事,2004,23(2):42.

(收稿日期:2009-07-09;修回日期:2010-02-01)