

## · 临床经验 ·

## 慢性功能性便秘结肠水疗临床疗效观察

梁仲惠 杜平 彭丽琼 资艳妮 梅永红 刘程丽 陈志航

**【摘要】目的** 观察结肠水疗对慢性功能性便秘(CFC)的治疗效果。**方法** CFC病人134例,随机分A组66例(行结肠水疗),B组68例(服用枸橼酸莫沙必利治疗),治疗2周。**结果** A、B两组有效率分别为:78.79%(52/66)、72.06%(49/68)。观察有显效及有效者6个月,A组52例有18例(34.62%)复发,B组49例有39例(79.59%)复发,明显可见,经结肠水疗后,CFC复发率明显低于枸橼酸莫沙必利治疗组( $P < 0.05$ )。**结论** 结肠水疗治疗慢性功能性便秘效果好,治愈后复发率低。

**【关键词】** 结肠水疗;莫沙必利;慢性功能性便秘

慢性功能性便秘(CFC)严重影响患者的生活质量,其发病机制不完全清楚,传统的治疗方法主要是交替选用通便药物的对症治疗及胃肠动力药治疗,有一定疗效<sup>[1]</sup>,但停药后,复发率高。结肠水疗是通过结肠途径治疗系统对结肠进行清洗、灌药,效果满意,为总结经验,我们对结肠水疗与枸橼酸莫沙必利片进行临床观察比较研究,结果报告如下。

## 资料与方法

## 一、研究对象

近年住院及门诊CFC患者134例,随机分为两组,A组男25例、女41例,年龄16~71岁,平均48岁;B组男28例、女40例,年龄18~69岁,平均46岁。两组病人年龄、性别相似有可比性。

二、研究对象入选标准<sup>[2]</sup>

便秘症状持续3个月以上,排除器质性疾病,并具备下述两个或两个以上条件:①自发性排便次数 $\leq 2$ 次/周;②25%以上时间排便困难;③25%以上时间粪质较硬或硬球状;④25%以上时间排便有不尽感或不畅;⑤近一年内曾做过结肠镜或钡剂灌肠检查,除外结肠器质性病变。

## 三、治疗方法

A组:患者排便后取左侧卧位,屈曲双下肢。用结肠清洗液5000~10000ml,通过IMS-100A结肠途径治疗系统(北京智立医学仪器有限公司生产)清洗结肠,将结肠内粪便、细菌、毒素等排除体外,然后将甲硝唑注射液100ml、庆大霉素24万U、地塞米松注射液5mg注入大肠内,1次/2d,7次为一疗程,共2周。B组:服枸橼酸莫沙必利片5mg,3次/d,治疗2周。两组病人治疗结束,追踪显效及有效者6个月,观察及统计其复发例数。

## 四、疗效判断

治疗2周后进行疗效评估。显效:大便次数及性状均恢复正常。有效:大便次数及性状均较前得到改善有1项恢复正常。无效:大便次数及性状均无改善。总有效率:显效率与有效率之和。复发:大便次数及性状均恢复治疗前。

## 五、统计学处理

计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为显著性差异。

## 结果

治疗2周后,各组疗效结果见表1,经统计学处理两组间疗效比较无明显差异( $P > 0.05$ )。

表1 A、B二组患者的临床治疗结果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)*
A组	66	31(46.97)	21(31.82)	14(21.12)	78.79
B组	68	27(39.71)	22(32.35)	19(27.94)	72.06

治疗结束后,追踪显效及有效者6个月,A组复发18例(34.62),B组复发39例(79.59),经统计学处理A组与B组比较有明显差异( $P < 0.05$ ),结肠水疗CFC复发率明显低于服用枸橼酸莫沙必利组( $P < 0.05$ )。

## 讨论

流行病学资料显示<sup>[3]</sup>,我国CFC发生率在10%~15%左右。随着生活节奏的加快,便秘的发生率及并发症有所增加,特别是便秘引起的心、脑血管突发事件的出现,以及滥用通便药物的副作用等,使医生们对该病的治疗研究越来越重视,现代医学在CFC病因机制和诊断方面的研究较多,大致集中在胃肠动力学方面,根据结肠动力学特点可将功能性便秘分为三种类型<sup>[4]</sup>:慢传输型、出口梗阻型及混合型。用胃肠动力药后,便秘患者全结肠及各段结肠运转时间均明显缩短<sup>[5]</sup>,可治疗慢传输型便秘<sup>[6]</sup>,部分混合型便秘也可能有效,但停药后,复发率高,我们观察结果与文献相似<sup>[7]</sup>。功能性出口梗阻型便秘是由于肛门、直肠的功能异常(非器质性病变)如排便反射缺如,盆底肌痉挛综合征或排便时肛门括约肌不协调所致,它具有正常的结肠传输功能,故胃肠动力药疗效可能不好。经过长期的临床实践,大多数医生认识到CFC不能单靠几种药物交替应用或靠某一手术来解决的。

结肠机通过将滞留在结、直肠中的粪便软化和分次排出,可以清除结、直肠中有害物质,有助于恢复大肠内部黏液的正常分泌。反复注入一定量的水使结、直肠机械性地扩张和收缩,训练结、直肠的肌肉张力,有助于改善结直肠的运动

作者单位:530021 广西南宁市解放军第303医院

功能,有助于刺激肠道的蠕动。部分的便秘与结肠炎症有关,治疗结肠炎症有利于便秘的改善<sup>[9]</sup>,我们选用甲硝唑、庆大霉素、地塞米松杀灭大肠杆菌等有害细菌,使肠道环境有利于有益菌群的生长,改善肠道菌群,促进结肠炎症的消失、肠功能恢复,通过 A、B 两组患者的临床研究对比表明,结肠水疗及胃肠动力药对 CFC 有很好的治疗作用,如联合治疗效果更好。经结肠水疗后,CFC 治愈后复发率低,克服了患此病患者需长期服胃肠动力药的不足。

#### 参考文献

- 徐静,范效琴,王琦,等. 结肠水疗治疗 36 例习惯性便秘疗效观察. 临床医药实践杂志 2002;11:619-620.
- 梁仲惠,宁梅,耿焱. 结肠途径治疗系统与微生态活菌制剂联合治疗肠易激综合征. 中国现代医学杂志 2004;14(15):92-93,96.
- Thmpson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional

bowel disorders and functional abdominal pain. Gut 1999;45(Suppl 2): II 43-47.

- 王晓娟,闫皓. 功能性便秘治疗进展. 医学综述 2003;9:99-101.
- 罗金燕. 慢性功能性便秘. 中华内科杂志 2000;39:787-789.
- 袁耀宗,许斌,夏璐,等. 西沙必利对慢性功能性便秘患者结肠转运时间的作用. 中华消化杂志 2000;22:182-184.
- 丁宁. 西沙必利治疗青年慢性功能性便秘的疗效观察. 临床荟萃 2000;15:883.
- 吴君平,叶香芳. 西沙必利治疗老年慢性功能性便秘 50 例. 浙江临床医学 2003;5:73.
- 孙炼. 中医药综合治疗便秘型结肠炎 7 例的临床研究. 中医外治杂志 2005;14:14-15.

(收稿日期:2008-02-18)

(本文编辑:智发朝)

## ·临床经验·

# 上消化道出血 235 例诊治失误分析

骆楚钢

**【摘要】目的** 分析基层医院上消化道出血诊断和治疗过程中的失误,为临床诊治上消化道出血提供借鉴的经验。**方法** 对确诊为上消化道出血的 235 例患者病例资料进行回顾性分析。**结果** 诊断中的失误表现为询问病史和体格检查不仔细,对于全身疾病引起的上消化道出血易漏诊原发病,对早期的患者病情仅根据血红蛋白值来判断以及不重视急诊胃镜检查;治疗中的失误表现为对患者的饮食指导存在偏差,不重视胃管或三腔二囊管的应用,过分依赖一般止血剂的应用而轻视 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂或质子泵抑制剂的应用,肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者使用垂体后叶素剂量过小,输血前不合理应用地塞米松,外科会诊指征掌握不准;轻视出院前患者健康教育和后续治疗。**结论** 提高对上消化道出血的诊断方法和治疗原则的正确认识是减少临床失误的关键。

**【关键词】** 上消化道出血;诊断;治疗;失误

上消化道出血是内科常见急危重症。现将我科从 2000 年 1 月~2007 年 6 月间收治的 235 例上消化道出血患者的诊治情况以及存在的失误,作如下报告。

#### 临床资料

##### 一、一般资料

选择我院自 2000 年 1 月~2007 年 6 月确诊的上消化道

出血病例 235 例作为研究对象,所有病例均为首次上消化道出血。其中男性 151 例,女性 84 例,平均年龄 53.6 岁(21~86 岁)。最后确诊引起上消化道出血的病因为消化性溃疡 102 例(其中胃溃疡 49 例、十二指肠溃疡 44 例、复合性溃疡 9 例),急性胃黏膜病变 42 例,肝硬化食管胃底静脉曲张出血 25 例,食管贲门黏膜撕裂症 11 例,消化道肿瘤 26 例(其中食管癌 6 例、胃癌 15 例、十二指肠癌 2 例、胃息肉 3 例),Dieulafoy 病 1 例,原因不明 28 例。

##### 二、临床表现

发病前有消化道症状或者相关疾病史的 169 例(病程 2 月~14 年,平均 4.7 年),其余 66 例在出血前无消化道症状或者相关疾病史。235 例病人发生出血过程中主要临床表现为腹痛 165 例(70.2%),便血 94 例(40.0%),呕血 74 例(31.5%),头昏 42 例(17.9%),发热 22 例(9.4%),腹部包块 9 例(3.8%),其中绝大多数患者同时有 2 种以上主要症状。有 3 例早期仅表现为口干、烦躁、血压低。经诊断、治疗后确认的病情分级<sup>[10]</sup>为:轻症 56 例,中度 111 例,重度 68 例。

#### 结 果

诊断过程中,早期表现为口干、烦躁和血压偏低的 3 例患者均误诊为其它疾患。急性胃黏膜病变 42 例中 29 例有服用非甾体类药物史,但在早期问诊中未问出此类用药史者 13 例(44.8%)。急性胃黏膜病变中有 6 例最后确定为应激性溃疡,其中小脑出血 1 例、丘脑出血 2 例、脑梗死 3 例,早期均