

改良液灌肠治疗老年功能性便秘的疗效

薄艳萍

山西省汾阳医院 消化二科 山西汾阳 032200

摘要: **目的:** 改良液灌肠治疗老年功能性便秘的疗效。**方法:** 在2021年1月至2022年1月选择100例因功能性便秘前来我院进行治疗的病人进行调研,按照治疗方案将其归纳为2个小组,每组均纳入50例病人。按照治疗举措,将其命名为常规组与研究组。常规组所采用的治疗方案为常规治疗,研究组则采用改良液灌肠治疗。总结与探究2种治疗方案实施效果。**结果:** 治疗前常规组FDV指标水平与研究组对照无明显差异,常规组RRP指标水平与研究组RRP指标水平相比无明显差异,常规组ARP指标水平与研究组ARP指标水平相比无明显差异, ($P>0.05$); 治疗后常规组FDV指标水平改善,RRP指标水平改善,ARP指标水平改善,与治疗前相比无明显差异, ($P>0.05$), 但治疗后改善; 治疗后研究组FDV指标水平改善,RRP指标水平改善,ARP指标水平改善,与治疗前相比无明显差异, ($P>0.05$), 但治疗后改善; 虽然经过治疗,两组病人肛肠动力学指标改善,但常规组FDV指标水平改善,RRP指标水平改善,ARP指标水平并无明显差异,但相比之下研究组效果更为理想。 ($P>0.05$)。此结果充分表明研究组所采用的治疗方案优异性。**结论:** 改良液灌肠治疗老年功能性便秘的效果优异,此方案值得临床应用与普及。

关键词: 改良液灌肠; 老年; 功能性便秘

Effect of modified liquid enema on Senile Functional Constipation

Yanping Bo

Department of Gastroenterology, Shanxi Fenyang hospital, Shanxi Fenyang 032200

Abstract: **Objective:** To evaluate the efficacy of modified liquid enema in the treatment of Senile Functional constipation. **Methods:** from January 2021 to January 2022, 100 patients with functional constipation who came to our hospital for treatment were investigated. According to the treatment scheme, they were divided into two groups, with 50 patients in each group. According to the treatment measures, it was named as routine group and study group. The treatment scheme used in the routine group was routine treatment, while the study group was treated with modified liquid enema. Summarize and explore the implementation effect of the two treatment schemes. **Results:** before treatment, there was no significant difference in FDV index level between the routine group and the study group, there was no significant difference in RRP index level between the routine group and the study group, and there was no significant difference in ARP index level between the routine group and the study group ($P > 0.05$); After treatment, the FDV index level, RRP index level and ARP index level in the routine group were improved, which had no significant difference compared with those before treatment ($P > 0.05$), but improved after treatment; After treatment, the level of FDV index, RRP index and ARP index in the study group improved, which had no significant difference compared with that before treatment ($P > 0.05$), but improved after treatment; Although the anorectal dynamics indexes of the two groups were improved after treatment, the FDV index level, RRP index level and ARP index level of the routine group were improved, and there was no significant difference, but the effect of the study group was more ideal. ($P>0.05$). This result fully shows that the treatment scheme adopted by the study group is superior and opposite. **Conclusion:** modified liquid enema is effective in the treatment of Senile Functional constipation. This scheme is worthy of clinical application and popularization.

Keywords: modified liquid enema; Old age; Functional constipation

功能性便秘在临床治疗中属于常见且多发疾病,此疾病具备发病率高的特点,据临床不完全收集与统计资料证实,最近几年因功能性便秘前来我院进行就诊的老年病人呈逐年增高趋势^[1]。便秘损害我们的肝脏功能,大便长期积于肠道,有毒物质被重新吸收入肝脏就会损害到肝脏功能;长期便秘,排便过于用力时黏膜,肛管黏膜向外突出,静脉回流不畅,久而久之形成痔疮,粪便划破肛门管,形成溃疡与创口,就会形成肛裂;长期便秘的女子肠道可产生一种物质成分干扰下丘脑、垂体、卵巢这一系统的功能,妨碍排便,从而降低生育机会;长期便秘使肝脏负担加重,体内毒素得不到及时排出,机体内分泌系统功能异常、激素代谢失调,从而导致面部色素不正常沉着,出现黄褐斑,皮肤出现痘痘;宿便在肠道内不能及时排出,被反复吸收可导致肥胖;长期便秘可使肠道菌群发酵而产生的有毒物质,刺激肠道黏膜上皮细胞,导致异增生,易诱发变异;因便秘而用力增加腹压,屏气使劲排便,造成心血管疾病发作,有逐年增多的趋势。如诱发心绞痛、心肌梗死、脑卒中等。老年功能性便秘在临床治疗中以对症治疗为主,常用治疗方案为常规灌肠治疗,但我科室为了提高治疗效果,则采用改良液灌肠治疗方案。为了总结与探究2种治疗方案实施效果,于2021年1月至2022年1月选择100例因功能性便秘前来我院进行治疗的病人进行调研,具体实施情况、结果分析,见如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年1月至2022年1月选择100例因功能性便秘前来我院进行治疗的病人进行调研,按照治疗方案将其归纳为2个小组,每组均纳入50例病人。按照治疗举措,将其命名为常规组与研究组。常规组:n=50例,男:n=25例、女:n=25例,年龄在61岁至70岁之间,中位年龄为65.82岁。研究组:n=50例,男:n=24例、女:n=26例,年龄在62岁至70岁之间,中位年龄为65.91岁。参与本次调研病人,经对照一般资料无明显差异,($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组所采用的治疗方案为常规治疗,具体如下:根据病人实际情况,协助病人选择左侧卧位,灌肠液与床面相比高出50厘米左右,将肛管置入病人肛门中的8厘米左右,将灌肠液缓慢灌入病人肠道中,灌肠液为800毫升,如果病人有便意后将肛管拔出。

研究组则采用改良液灌肠治疗,具体如下:根据病

人实际情况调配混合完整改良液,对液体实施加温至38摄氏度左右,最高加热温度不高于41摄氏度,随后将液体灌入灌肠袋子中,灌肠袋最小型号为14号,最大为16号。灌肠前对病人实施宣教,为病人普及灌肠重要性、必要性,同时协助病人选择左侧卧位,将病人臀部轻轻分开,充分暴露出病人肛门,取润滑油,润滑灌肠管,排尽空气灌肠袋管前段,在肛门括约肌带动下将其置入肛门,插管插入距离为10cm,将溶液从高处缓缓流入肛门内,当灌肠袋里的溶液即将滴完是,抬高灌肠袋以便溶液全部流入肛门内部,最后拔出插管。

1.3 指标观察

(1) 治疗有效率:采用显著、显效、无效表述,显著:说明病人经过治疗,1小时后病人腹胀感消失,同时排便、排气;显效:说明病人经过治疗,30分钟内排便、排气,腹胀症状缓解与改善;无效:上述情况均未达到。(2) 指标水平对照:从灌肠液保留时间、见效时间、排便量几个方面进行对照。(3) 反应指标:从FDV、RRP、ARP几个指标进行统计,从治疗前、治疗后2个方面进行对照。(4) 并发症发生率:并发症为排便不畅、便血、贫血、腹痛。

1.4 统计学

统计学处理将本文采取的数据均纳入SPSS 25.0软件中进行处理,对于技术资料以(n,%)表示, χ^2 检验,计量资料(均数±标准差)表示,t检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组、常规组治疗有效率对照

常规组:n=50例,治疗结果为显著者:n=26例、显效者:n=14例、无效者:n=10例,有效率为80%;研究组:n=50例,治疗结果为显著者:n=38例、显效者:n=11例、无效者:n=1例,有效率为98%,常规组治疗有效率为80%、研究组治疗有效率为98%,常规组治疗有效率的80%低于研究组的98%,两组对照差异明显,($P<0.05$)。

2.2 研究组、常规组指标水平对照

常规组:灌肠液保留时间为 $10.05 \pm 6.15\text{min}$ 、见效时间为 $16.59 \pm 5.35\text{min}$ 、排便量为 $110.25 \pm 19.39\text{g}$;研究组:灌肠液保留时间为 $18.46 \pm 7.03\text{min}$ 、见效时间为 $10.39 \pm 3.01\text{min}$ 、排便量为 $145.61 \pm 22.31\text{g}$,常规组灌肠液保留时间与研究组灌肠液保留时间对照,前者较短后者高;常规组见效时间与研究组见效时间相比,前者较长、后者段;常规组排便量与研究组排便量相比,前者

较少、后者多, 两组对照, 差异明显, ($P < 0.05$)。

2.3 常规组、研究组反应指标对照

2.3.1 治疗前常规组、研究组反应指标对照

常规组: FDV 指标水平为 $166.16 \pm 22.45\text{g}$ 、RRP 指标水平为 $3.22 \pm 1.03\text{kPa}$ 、ARP 指标水平为 $38.76 \pm 6.02\text{kPa}$; 研究组: FDV 指标水平为 $166.17 \pm 22.46\text{g}$ 、RRP 指标水平为 $3.23 \pm 1.04\text{kPa}$ 、ARP 指标水平为 $38.77 \pm 6.03\text{kPa}$, 治疗前常规组 FDV 指标水平与研究组对照无明显差异, 常规组 RRP 指标水平与研究组 RRP 指标水平相比无明显差异, 常规组 ARP 指标水平与研究组 ARP 指标水平相比无明显差异, ($P > 0.05$)。

2.3.2 治疗后常规组、研究组反应指标对照

常规组: FDV 指标水平为 $142.13 \pm 26.49\text{g}$ 、RRP 指标水平为 $3.16 \pm 0.92\text{kPa}$ 、ARP 指标水平为 $37.66 \pm 6.26\text{kPa}$; 研究组: FDV 指标水平为 $139.11 \pm 22.31\text{g}$ 、RRP 指标水平为 $3.01 \pm 0.71\text{kPa}$ 、ARP 指标水平为 $35.01 \pm 6.05\text{kPa}$, 治疗后常规组 FDV 指标水平改善, RRP 指标水平改善, ARP 指标水平改善, 与治疗前相比无明显差异, ($P > 0.05$), 但治疗后改善; 治疗后研究组 FDV 指标水平改善, RRP 指标水平改善, ARP 指标水平改善, 与治疗前相比无明显差异, ($P > 0.05$), 但治疗后改善; 虽然经过治疗, 两组病人肛肠动力学指标改善, 但常规组 FDV 指标水平改善, RRP 指标水平改善, ARP 指标水平并无明显差异, 但相比之下研究组效果更为理想。($P > 0.05$)。

2.4 常规组、研究组并发症发生率

常规组 $n=50$ 例, 并发症发生例数为 10 例, 发生率为 20%, 其中排便不畅: $n=3$ 例、便血: $n=2$ 例、贫血: $n=1$ 例、腹痛: $n=4$ 例; 研究组 $n=50$ 例, 并发症发生例数为 2 例, 发生率为 4%, 其中排便不畅: $n=1$ 例、腹痛: $n=1$ 例, 常规组并发症发生率为 20%, 研究组并发症发生率为 4%, 常规组并发症发生率明显高于研究组, 两组对照有明显差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

便秘是常见的表现与症状, 主要表现为粪便干结、排便次数减少、粪便重量以及排便困难, 现如今随着我国老年人口的加剧, 病人饮食习惯、生活节奏发生改变, 便秘已成为影响现代人生活质量的重要因素之一^[2-3]。另外, 长时间不排便或是排便困难会增加大肠癌发病率。便秘情况的发生和如神经源性, 全身疾病等因素有关, 临床将其称之为继发性便秘^[4-5]。如便秘不存在引起便秘的器质性病变称功能性便秘, 以往曾认为是单纯性便秘、习惯性便秘或特发性便秘等。便秘患者滥用泻剂导

致的泻剂性肠病和结肠黑变病已引起大家的关注, 因为结肠黑变病与结肠癌有关, 因此功能性便秘的治疗越来越受到重视。功能性便秘是指缺乏器质性病因, 没有结构异常或代谢障碍, 又除外肠易激综合征的慢性便秘。功能性便秘患者可以有粪便坚硬、排便困难、便不尽感和便次减少等表现。据有关资料证实, 最近几年老年功能性便秘发生率呈准便增高趋势, 老年功能性便秘疾病的发生会导致病人长时间排便不畅通, 不顺畅, 病人在排便中不断用力, 还会增加各种脑血管意外情况发生率。老年功能性便秘在临床治疗中, 以灌肠治疗为主, 传统常规灌肠方式, 可改善临床症状, 但这种方式虽然有效, 但效果不甚理想, 而且治疗后并发症发生率较高。基于上述情况, 我科室采用了改良液小量灌肠方式。改良液由中药肉苁蓉, 槟榔, 炒枳实, 火麻仁, 厚朴, 败酱草, 蒲公英, 野菊花, 桃仁组成, 可有效的增加肠内容, 同时可刺激肠壁, 促使肠道蠕动, 有助于大便软化, 进而发挥协同功效, 从而达到促进排便的目的。另外, 改良液灌肠以后, 按照病人大肠生理解剖结构, 灌注时病人所采用体位, 可让灌肠液与粪便、肠壁充分接触, 充分软化粪便, 对彻底排出粪便存在有利作用。与传统常规灌肠相比, 效果更好, 通过分析, 此情况与传统灌肠所采用的方式为生理盐水灌注, 灌注量在 800 毫升左右, 病人接受程度较低, 而且病人肛门括约肌较为松弛, 在灌注同时会顺着病人肛门流出部分生理盐水, 从而实现不到灌注作用, 而且且灌注量多, 还容易诱发与引起肠绞痛、腹部胀痛有关。

本次调研结果证实: (1) 常规组治疗有效率为 80%、研究组治疗有效率为 98%, 常规组治疗有效率的 80% 低于研究组的 98%, 两组对照差异明显, ($P < 0.05$); (2) 常规组灌肠液保留时间与研究组灌肠液保留时间对照, 前者较短后者高; 常规组见效时间与研究组见效时间相比, 前者较长、后者短; 常规组排便量与研究组排便量相比, 前者较少、后者多, 两组对照, 差异明显, ($P < 0.05$); (3) 治疗前常规组 FDV 指标水平与研究组对照无明显差异, 常规组 RRP 指标水平与研究组 RRP 指标水平相比无明显差异, 常规组 ARP 指标水平与研究组 ARP 指标水平相比无明显差异, ($P > 0.05$); 治疗后常规组 FDV 指标水平改善, RRP 指标水平改善, ARP 指标水平改善, 与治疗前相比无明显差异, ($P > 0.05$), 但治疗后改善; 治疗后研究组 FDV 指标水平改善, RRP 指标水平改善, ARP 指标水平改善, 与治疗前相比无明显差异, ($P > 0.05$), 但治疗后改善; 虽然经过治疗, 两组病人肛

肠动力学指标改善,但常规组FDV指标水平改善,RRP指标水平改善,ARP指标水平并无明显差异,但相比之下研究组效果更为理想。(P>0.05)。此结果充分表明研究组所采用的治疗方案优异性。

综上所述:改良液灌肠治疗老年功能性便秘的效果优异,此方案值得临床应用与普及。

参考文献:

[1]陈彦斌,李渭华,程永进.中药灌肠联合琥珀酸普芦卡必利片对慢性功能性出口梗阻型便秘临床疗效及氧化应激指标影响[J].贵州医药,2021,45(8):1290-1291.DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2021.08.062.

[2]周海娟,陈刚,黄健.益气滋阴中药加灌肠治疗

气阴两虚型功能性便秘的短期疗效观察[J].世界中医药,2016,11(8):1480-1483.DOI:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.024.

[3]刘文松,李爱国,何玮,等.大承气汤加味气液保留灌肠治疗功能性便秘[J].内蒙古中医药,2017,36(4):108.DOI:10.3969/j.issn.1006-0979.2017.04.105.

[4]于秀春.功能性便秘结肠水疗与传统灌肠治疗疗效比较及护理干预[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(9):90,197.DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2019.09.064.

[5]焦旅忠,索春玲,王溪,等.钡灌肠与排粪造影对功能性便秘的X线诊断[J].上海医学影像,2007,16(1):51-52.DOI:10.3969/j.issn.1008-617X.2007.01.021.