

四磨汤联合乳果糖治疗老年人假性肠梗阻

景富春^{1*}, 张喜平², 董丽娟¹, 张军鹏¹

(1. 陕西省宝鸡市人民医院消化内科, 陕西 宝鸡 721000;

2. 陕西省宝鸡市陈仓区妇幼保健院 内科, 陕西 宝鸡 721000)

[摘要] **目的:**观察四磨汤联合乳果糖治疗老年人假性肠梗阻(SIPO)的疗效。**方法:**选择 46 例 SIPO 确诊病例,随机分为治疗组和对照组,所有入选病例均给予禁食、胃肠减压、通便灌肠、营养支持等常规处理,治疗组同时加用乳果糖口服液 10 mL,3 次/日;四磨汤口服液 20 mL,3 次/日,疗程 1 周。**结果:**对照组和治疗组总有效率分别为 56.5%,78.3%,组间比较差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组肠梗阻症状积分改善明显,其总有效率明显高于对照组,组间比较差异有显著性($P < 0.05$)。**结论:**乳果糖与四磨汤联用对 SIPO 具有较好治疗效果。

[关键词] 四磨汤; 乳果糖; 假性肠梗阻

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)03-0183-03

[doi] 10.11653/syfy2014030183

Effects of Simo Decoction Combined with Lactulose on Senile Intestinal Pseudo-obstruction

JING Fu-chun^{1*}, ZHANG Xi-ping², DONG Li-juan¹, ZHANG Jun-peng¹

(1. Digestion Department of Baoji City People's Hospital, Baoji 721000, China;

2. Department of Internal Medicine of Chen-cang District Women and Children Health Care Center of Baoji City, Baoji 721000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the effects of Simo decoction combined with lactulose on senile intestinal pseudo-obstruction (SIPO). **Method:** Forty-six SIPO patients were divided into therapeutic and control groups. The methods of nausea, intestinal decompression, purgative enema, nutrition support were administered to all patients and meanwhile lactulose oral solution and Simo decoction oral solution were given to the patients of the therapeutic group additionally for 7 days. **Result:** The total effective rate observed in the therapeutic and control groups were 56.5% and 78.3% respectively after 7 days therapy ($P < 0.05$). The scores of intestinal pseudo-obstruction symptoms observed in the therapeutic group were obviously decreased ($P < 0.05$). **Conclusion:** Lactulose and Simo decoction may be used to treat SIPO patients.

[Key words] Simo decoction; lactulose; senile intestinal pseudo-obstruction

老年人假性肠梗阻(senile intestinal pseudo-obstruction, SIPO)是指由多种病因导致 60 岁及以上老年患者出现肠平滑肌电节律失常、收缩力减弱或括约肌张力异常等病理生理改变,进而引起肠梗

阻症状,但却无机械性肠梗阻依据的临床综合征^[1]。因其病因复杂、合并症多,常给临床诊治带来困难、甚至造成误诊误治。SIPO 无论何种因素所致,均多表现为腹胀及便秘^[2],故消胀、导泻、通便灌肠等疗法多能奏效。四磨汤口服液由木香、枳壳、乌药、槟榔组成,具有一定的消积导泻作用^[3]。乳果糖属高渗透性双糖,因在肠道不被吸收而产生软化粪便之渗透性泻下作用。笔者在常规通便灌肠等治疗基础上,将乳果糖及四磨汤口服液联合用于

[收稿日期] 20130416(025)

[通讯作者] *景富春, 硕士, 副主任医师, 从事消化系统疾病诊治, Tel: 0917-3273063, E-mail: fleming7798@163.com

SIPO患者,取得较好效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 46例SIPO确诊病例均为2009年3月-2012年10月我院消化内科住院患者,病程1~2周不等,随机分为治疗组和对照组,每组23例。其中治疗组男性15例,女性8例,年龄60~75岁,平均(67±6.9)岁。对照组男性17例,女性6例,年龄60~77岁,平均(67±7.5)岁。两组患者基本条件比较差异无显著性,具可比性。

1.2 诊断标准 根据文献,SIPO纳入标准如下^[4]:

- ①年龄≥60岁;
- ②临床上有肠梗阻的症状和体征;
- ③腹部X射线平片证实有肠梗阻的存在;
- ④有关检查明确排除了机械性肠梗阻。排除标准:①年龄<60岁;②机械性肠梗阻者或疑似机械性肠梗阻者;③合并严重感染性疾病或严重心、肺、肝、肾功能不全者。

1.3 治疗方法 所有入选病例均给予禁食、胃肠减压、通便灌肠、营养支持等常规处理,治疗组同时加用乳果糖口服液(Lactulose oral solution,由辽宁丹东康复制药有限公司生产)10 mL,3次/日;四磨汤口服液(Simo decoction oral solution,由湖南汉森制药股份有限公司生产)20 mL,3次/日。疗程1周。治疗前后均检查患者血、尿、粪常规、心电图及肝肾功能等,治疗期间随访记录症状变化及药物不良反应情况。

1.4 疗效判定 SIPO症状的疗效判定按以下标准^[5]:①按临床症状评分判定疗效:0分为无症状;1分为有轻度症状,且可自行缓解;2分为有明显症状但经治疗可缓解;3分为症状严重且治疗后缓解不佳。治疗前后各项症状评分总和代入下列公式计算症状改善率,症状减轻≥75%为显效,<75%而≥50%为有效,<50%为无效。

$$\text{症状改善率} = (\text{治疗前各项症状评分总和} - \text{治疗后各项症状评分总和}) / \text{治疗前各项症状评分总和} \times 100\%$$

$$\text{总有效率} = (\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$$

②按治疗效果分级判定:治愈为恶心、呕吐、腹痛、腹胀等肠梗阻症状、体征消失,大便1~2次/d,腹部X射线平片复查证实无肠梗阻征象;有效为恶心、呕吐、腹痛、腹胀等肠梗阻症状、体征明显减轻,腹部X射线平片复查显示肠腔积气积液基本消失;无效为恶心、呕吐、腹痛、腹胀等肠梗阻症状、体征仍存在,肛门无排便排气,腹部X射线平片复查显示肠梗阻征象未明显改善。

1.5 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件,用秩和检验和 χ^2 检验分别进行统计学分析,以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后肠梗阻总疗效比较 治疗7d后,对照组和治疗组总有效率分别为56.5%,78.3%,组间比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

表1 两组治疗7d后肠梗阻总疗效比较(n=23)

组别	治愈 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
对照	5	8	10	56.5
治疗	11	7	5	78.3 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2同)。

2.2 两组治疗7d后肠梗阻症状积分变化比较 治疗7d后治疗组恶心、呕吐、腹痛、腹胀等症状积分改善明显,其总有效率明显高于对照组。组间比较,差异具有显著性($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗7d后肠梗阻症状积分变化比较(n=23)

症状	组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
恶心	对照	6	8	9	60.7
	治疗	13	9	1	95.7 ¹⁾
呕吐	对照	5	8	10	56.5
	治疗	10	11	2	91.3 ¹⁾
腹痛	对照	4	6	13	43.5
	治疗	9	9	5	78.3 ¹⁾
腹胀	对照	6	5	12	47.8
	治疗	11	8	4	82.6 ¹⁾

2.3 不良反应 全部患者治疗期间未发现明显不良反应。其血、尿、粪常规、肝、肾功能和心电图检查在治疗前后均无明显变化。

3 讨论

近年来SIPO的发病率呈上升趋势^[6],患者多因合并心脑血管病、糖尿病、便秘、营养不良或电解质紊乱等而诱发,多表现为腹胀、腹痛、恶心、呕吐等,部分患者停止肛门排便排气,但多数患者可解少量大便或间断肛门排气,表现出不完全性肠梗阻的特点。影像学上主要是腹部X射线立位片显示肠管胀气、大小气液平面、肠管扩张等肠梗阻征象。治疗上以胃肠减压、通便灌肠、营养支持等为主,但因保守治疗常缺乏有效药物,致使部分患者转为手术干预,增加了诊治风险及术后并发症。SIPO的临床特点主要表现在患者存在肠梗阻症状而无机械性肠梗阻依据,其发病机制与肠道肌原性和神经原性损

害导致肠平滑机电节律失常、收缩力减弱或括约肌张力异常、进而发生动力障碍有关^[7-8]。因此治疗上应以增强胃肠动力、促进肠内容物排空、减少肠道气体生成等为主。此外,合并便秘者多有粪块堵塞肠道,软化粪便为治疗重要一环。

四磨汤由槟榔、木香、枳壳、乌药组成,具有行气宽中、消积止痛等功效,临床常用于便秘患者的治疗^[9]。现代医学研究证明,四磨汤中的枳壳能增强小肠平滑肌紧张程度和位相性收缩功能、拮抗乙酰胆碱和组织胺所致肠管收缩,木香能使肠蠕动幅度和肌张力明显增强,槟榔可兴奋肠道乙酰胆碱受体、增加胃肠平滑肌张力和肠蠕动,乌药既对胃肠平滑肌有双重作用,又能增加消化液分泌^[10],四药伍用可双向调节肠功能、明显改善肠平滑肌动力、加快肠蠕动、软化大便并有利其排出^[11]。乳果糖属人工合成的渗透性双糖,可不在胃和小肠内降解而产生渗透性泻下作用,能使肠道内水分增加而软化大便、刺激肠蠕动并促进肠内容物排出。另一方面,乳果糖可在结肠降解为乳酸等有机酸而酸化肠道,减少肠道气体生成,有利于假性肠梗阻症状的缓解^[12]。它也被列为益生元之一,有助于增加肠道中双歧杆菌等益生菌的数量,减少产气梭状芽孢杆菌、肠杆菌等的数量,进而减低肠内容物中致癌酶等的活性,有利于维持肠道内环境的稳定,改善 SIPO 患者的肠功能和促进其恢复^[13]。

本研究表明,与常规灌肠及胃肠减压等治疗相比,将四磨汤与乳果糖联用对 SIPO 的总有效率可达 78.3%,各主要症状的改善亦较明显,组间比较差异具有统计学意义。推测两药联用可对 SIPO 产生协同治疗作用,可在一定程度上增加内科保守治疗的成功率、较好改善中老年患者的临床症状、降低 SIPO 外科手术干预的几率和风险。全部患者治疗期间未见明显不良反应,提示四磨汤联用乳果糖治疗 SIPO 有一定推广价值,但由于本研究样本量小、临床应用时间较短等,其结论尚需大规模、多中心临床研究进一步验证。

[参考文献]

- [1] 方秀才,柯美云,刘晓红,等. 慢性假性肠梗阻的临床特征和诊断[J]. 中华内科杂志, 2001, 40(10):666.
- [2] 张宗祥. 中西医结合治疗 25 例慢性假性肠梗阻的体会[J]. 实用临床医学, 2012, 13(11):58.
- [3] 张玥. 四磨汤联用聚乙二醇散剂治疗老年慢性功能性便秘[J]. 新乡医学院学报, 2011, 28(6):765.
- [4] 贾林,李瑜元. 消化科临床备忘录[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:133.
- [5] 苏少慧,郑吉敏,杨晶. 中西医结合治疗假性肠梗阻 15 例疗效分析[J]. 中国全科医学, 2008, 11(22):2081.
- [6] 王丽敏,傅文安,张晓苹,等. 老年急性假性肠梗阻患者医院感染特点与危险因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(15):3267.
- [7] Stanghellini V, Camilleri M, Malagelada J R. Chronic idiopathic intestinal pseudo-obstruction: clinical and intestinal manometric findings [J]. Gut, 1987, 28(1):5.
- [8] 孟凡冬,吴咏冬,李文燕,等. 慢性假性肠梗阻的临床特征[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(16):1266.
- [9] 李玉洁,刘柏炎,易健,等. 四磨汤治疗非胃肠术后胃肠功能障碍的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1):255.
- [10] 田育望,曾伏虎. 四磨汤对胃肠功能影响的实验研究[J]. 中成药, 1998, 20(9):30.
- [11] 刘柏炎,易健,蔺晓源,等. 四磨汤对慢性应激小鼠多巴胺受体 D₁, D₂ 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(3):192.
- [12] 肖政,尹雄章. 乳果糖与白醋稀释液灌肠辅助治疗早期肝昏迷的疗效观察[J]. 中国药房, 2013, 24(4):340.
- [13] 乳果糖临床协作组. 乳果糖治疗妊娠期妇女便秘的随机、双盲、安慰剂对照多中心临床研究[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(10):690.

[责任编辑 邹晓翠]