

莫沙必利联合乳果糖口服液对便秘患者临床症状、生活质量及遵医行为的影响

高云鹏

北京市房山区城关街道社区卫生服务中心 北京 102400

【摘要】目的：分析莫沙必利联合乳果糖口服液对便秘患者临床症状、生活质量及遵医行为的影响。**方法：**选取2020年1月至2022年2月北京市房山区城关街道社区卫生服务中心收治的80例便秘患者作为研究对象，按随机序列法将其分为对照组和观察组，每组40例。对照组采用莫沙必利治疗，观察组采用莫沙必利联合乳果糖口服液治疗，比较两组患者的临床症状、生活质量及遵医行为情况。**结果：**观察组患者的质量总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗前，两组患者的便秘症状评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，两组患者的便秘症状评分均低于同组治疗前($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的合理膳食、良好的排便习惯、准确用药等各项遵医行为占比均高于对照组($P<0.05$)。治疗前，两组患者的各项生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，两组患者的身体不适、心理社会不适、担心焦虑、满意度各项生活质量评分均低于同组治疗前($P<0.05$)，且观察组均低于对照组($P<0.05$)。**结论：**莫沙必利联合乳果糖口服液可有效减轻便秘患者的临床症状，并能改善患者的遵医行为，改善其生活质量，具有较高的临床应用意义。

【关键字】莫沙必利；乳果糖口服液；便秘；遵医行为

【中图分类号】R442.2

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2023)09-0091-03

便秘是肛肠科常见的一类非器质性疾病，临床表现包括持续性排便困难、排便次数减少、排便不尽感等。精神心理因素(焦虑、抑郁)是便秘重要的发病机制，同时液体摄入减少、膳食纤维量减少、排便习惯等因素也与便秘的发生有关^[1]。对此，提高患者的遵医行为，帮助患者保持合理饮食、良好的排便习惯等干预措施，有利于提高患者的临床效果、改善其生活质量。目前，临床治疗便秘的方法较多，但治疗效果参差不齐。为提高临床治疗效果，多采用联合方法。莫沙必利属于一种促胃肠动力药物，可改善排便反射程度及肠道肌张力，改善便秘症状；而乳果糖是由果糖及半乳糖组成，可湿化粪便，便于排出，同时能增加肠道益生菌，改善肠道菌群，促进粪便排出^[2]。本文通过设计对照试验，分析莫沙必利联合乳果糖口服液对便秘患者临床症状、生活质量及遵医行为的影响，详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年1月至2022年2月北京市房山区城关街道社区卫生服务中心收治的80例便秘患者作为研究对象，按随机序列法将其分为对照组和观察组，每组40例。对照组中男性26例，女性14例；年龄45~80岁，平均年龄(62.85±4.61)岁；病程3个月至8年，平均病程

(3.94±0.51)年。观察组中男性22例，女性18例；年龄45~82岁，平均年龄(63.51±4.70)岁；病程3个月至8年，平均病程(4.08±0.55)年。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。

纳入标准：(1)入组患者符合功能性便秘诊断标准^[3]；(2)无胃肠道肿瘤、血液疾病及凝血异常者；(3)精神状态好、认知清晰。

排除标准：(1)伴有心、脑、肝、肾等脏器疾病；(2)存在胃肠道肿瘤及胃肠道手术史者；(3)伴有结肠、直肠及肛门等器质性疾病；(4)入院前1周服用抗胆碱、促胃肠动力药物。

1.2 方法

两组患者治疗期间均接受常规宣教，并向其发放康复指南；指导患者增加摄入膳食纤维食物，适当补充蜂蜜、核桃、牛奶等食物；指导患者每天定时排便(早饭前后最佳)，时间尽量少于15min；指导患者每日适量运动，以促进胃肠蠕动。

1.2.1 对照组患者接受莫沙必利治疗：选用枸橼酸莫沙必利片(快力；鲁南贝特制药有限公司；国药准字H19990317)治疗，每次于饭前30min口服5mg，每天3次。

1.2.2 观察组患者接受莫沙必利联合乳果糖口服液:选用乳果糖口服溶液[拉韦, Fresenius Kabi Austria GmbH (奥地利); 国药准字 HJ20160470 (原 H20160470)] 治疗, 口服乳果糖口服液 30mL, 每天 1 次, 每天晨起服用;莫沙必利的用法用量与对照组一致。

两组患者均接受连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的临床效果^[4]。显效:大便性状软, 每 2d 恢复 1 次排便, 无排便不尽感;有效:大便性状、不尽感缓解, 每周排便 3 次;无效:排便次数、排便困难等症状未缓解或加重。

1.3.2 对比两组患者的临床症状, 按照便秘症状评分标准^[5]对排便间隔、大便性状、排便不尽感、排便困难、肛门阻塞感等症状进行评价;每项分值为 0~3 分, 总分为 0~15 分, 评分越高代表患者的便秘症状越明显。

1.3.3 对比两组患者的遵医行为。运用我院自行设置的遵医行为表开展评估, 涵盖合理膳食、良好的排便习惯、准确用药等情况。

1.3.4 采用便秘患者生活质量量表(PAC - QOL)^[6]对两组患者的生活质量开展评估, 涵盖身体不适、心理社会不适、担心焦虑、满意度 4 个维度共 28 个条目, 每个条目分值范围为 0~4 分;评分越高代表对患者的生活质量影响越明显。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 20.0 统计学软件分析本研究数据;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 *t* 检验, 计数资料以 *n*(%) 表示, 采取 χ^2 检验, *P*<0.05 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较

观察组患者的质量总有效率高于对照组 (*P*<0.05), 见表 1。

2.2 两组患者便秘症状评分比较

治疗前, 两组患者的便秘症状评分比较差异无统计学意义 (*P*>0.05);治疗后, 两组患者的便秘症状评分均低于同组治疗前 (*P*<0.05), 且观察组低于对照组 (*P*<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者临床效果比较 [*n*(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	12 (30.00)	20 (50.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.507
<i>P</i>	-	-	-	-	0.034

表 2 两组患者便秘症状评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	20.17±3.68	6.15±1.02	23.220	0.001
对照组	40	19.85±3.71	9.68±1.17	16.534	0.001
<i>t</i>	-	0.387	14.383	-	-
<i>P</i>	-	0.700	0.001	-	-

2.3 两组患者遵医行为比较

观察组患者的合理膳食、良好的排便习惯、准确用药等各项遵医行为占比均高于对照组 (*P*<0.05), 见表 3。

2.4 两组患者生活质量比较

治疗前, 两组患者的各项生活质量评分比较差异无

统计学意义 (*P*>0.05);治疗后, 两组患者的身体不适、心理社会不适、担心焦虑、满意度各项生活质量评分均低于同组治疗前 (*P*<0.05), 且观察组均低于对照组 (*P*<0.05)。

见表 4。

表 3 两组患者遵医行为比较 [*n*(%)]

组别	例数	合理膳食	良好的排便习惯	准确用药
观察组	40	38 (95.0)	36 (90.0)	37 (92.50)
对照组	40	28 (70.0)	26 (65.0)	28 (70.0)
χ^2	-	7.013	5.806	5.251
<i>P</i>	-	0.008	0.016	0.022

表 4 两组患者生活质量比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	身体不适		心理社会不适		担心焦虑		满意度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	17.04±2.69	5.41±1.05a	23.10±4.52	8.41±1.35a	35.10±5.42	12.43±1.36a	21.13±4.35	8.65±1.01a
对照组	16.95±2.71	8.74±1.12a	22.96±4.61	12.96±1.48a	34.86±5.51	21.78±1.51a	20.87±4.41	13.56±3.52a
<i>t</i>	0.149	13.178	0.137	14.365	0.196	29.099	0.265	8.480
<i>P</i>	0.882	0.001	0.891	0.001	0.845	0.001	0.791	0.001

注: 与治疗前比较, a*P*<0.05

3 讨论

目前,功能性便秘的发病机制尚未明确,除了因精神、环境、排便习惯、药物、不良生活习惯等因素所致,也与肠神经元、肠神经胶质细胞、氯离子通道等多种因素有关。通常患者结肠动力障碍,内容物推进缓慢,胃肠排空迟缓、内容物滞留时间长等,均会导致便秘的发生。因此,临床西医治疗时常采用促胃肠动力药物与粪便软化药物。莫沙必利是一种胃肠动力药物,通过非选择性促进5-羟色胺(5-HT)受体激动性,刺激肠肌间神经元,促进乙酰胆碱的释放,故能促进胃肠动力及胃肠蠕动;同时莫沙必利可提高胆碱能作用,扩张直肠,舒张肛门内括约肌,增强结肠运动,推进结肠内容物;而且功能性便秘多为老年人,活动量少、肠道肌张力减弱,直肠敏感性降低、排便反射减弱等,因此采用莫沙必利促进胃肠蠕动,增强结肠动力,提高肠道肌张力,减轻便秘症状,故莫沙必利多作为治疗便秘的基础药物。乳果糖是由果糖与半乳糖组成,机体无法将其分解为单糖,能完整到达结肠,并被细菌分解为低分子有机酸,降低肠道内pH值,增加肠道内渗透压,故能湿化粪便,便于粪便排出;同时乳果糖可增加肠道内双歧杆菌、乳酸杆菌等有益菌,减少肠杆菌、拟杆菌等有害菌,故能改善胃肠内环境,改善便秘症状^[7]。

本研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率为97.50%,高于对照组的80.0% ($P<0.05$);治疗后,两组患者的便秘症状评分均低于同组治疗前 ($P<0.05$),且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。研究结果与钟景页等^[8]研究结果一致,说明莫沙必利联合乳果糖口服液可有效改善便秘患者的临床症状,提高临床效果。分析原因,采用莫沙必利可促进结肠运动,推动肠胃内容物排出;同时联合应用乳果糖可改善肠道微生态环境,湿化粪便,便于粪便排出。由于便秘与精神、心理因素等有关,且不良的饮食、生活方式也会导致便秘发生。此时长期便秘,明显增加患者躯体不适感。本研究结果显示,观察组患者的合理膳食、良好的排便习惯、准确用药等各项遵医行为占比均高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后,两组患者的身体不适、心理社会不适、担心焦虑、满意度各项生活质量评分均低于同组治疗前

($P<0.05$),且观察组均低于对照组 ($P<0.05$)。结果证实采用莫沙必利联合乳果糖口服液可改善便秘患者临床症状,提高患者遵医行为。分析原因,联合用药可增强便秘改善效果,减轻排便不尽感、排便难度对生活质量的影 响;同时,可明显改善患者的临床症状,增强患者的治疗信心。

综上所述,莫沙必利联合乳果糖口服液可有效减轻便秘患者的临床症状,改善患者的遵医行为及生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 余慧,付丽,项金华.生物反馈治疗老年慢性功能性便秘的临床观察及对生命质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(3):370-373.
- [2] 李秀锋.乳果糖与双歧杆菌四联活菌治疗老年人功能性便秘的效果评价[J].中国药物与临床,2019,19(8):1294-1295.
- [3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [4] 中国便秘联谊会,中国医师协会肛肠分会,中国民族医药学会肛肠分会,等.2017版便秘的分度与临床策略专家共识[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(3):345-346.
- [5] 吴高珏,许丰,龚镭,等.坐位直肠肛管压力梯度在便秘肛直肠动力障碍评价中的应用价值[J].中华消化杂志,2019,39(4):223-228.
- [6] 金洵,丁义江,丁曙晴,等.便秘患者生存质量自评量表PAC-QOL中文版的信度、效度及反应度[J].世界华人消化杂志,2011,19(2):209-213.
- [7] 麦伟政,黄燕灵,黄海坤.伊托必利联合乳果糖对便秘型肠易激综合征患者5-HT, MOT及VIP表达水平的影响[J].国际消化病杂志,2019,39(3):89-92.
- [8] 钟景页,程双平,姚欣,等.枸橼酸莫沙必利联合乳果糖治疗老年难治性功能性便秘临床效果观察[J].临床误诊误治,2018,31(11):30-33.