

开塞露解决行动障碍老年功能性便秘探讨

许天寿¹,乐燕²(1.伊犁州新华医院药剂科,新疆 伊宁 835000;2.伊犁州伊宁卫校医院,新疆 伊宁 835000)

摘要:目的 探讨老年行动障碍致功能性便秘的最佳解决办法。方法 将 2005 年 4 月 8 日至 2006 年 4 月 8 日入选的 57 例老年患者随机分成 3 组,分别采用 A 组:肛用开塞露。B 组:口服导泻剂。C 组:手工掏便法。比较三组患者成功率、有效率、不适反应发生率。结果 A 组:采用口服吗叮啉片 10 mg Tid po,肛用开塞露法操作安全、简单易行、效果满意,有统计学意义。结论 肛用开塞露为解决老年功能性便秘的首选方法。功能性便秘是高龄老人、慢性病老人及行动障碍的老人,普遍存在的问题。我院经临床试验,找到了一种安全、有效、易行的解决办法。

关键词:功能性便秘;开塞露;不适反应发生率

中图分类号:R986 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2007)08-0743-02

1 材料和方法

1.1 试验设计

采用随机抽样法将入选 57 人平均分为 3 组,每组 19 人,按年龄、性别、病因分 A、B、C 三组,A 组:改变饮食习惯后,采用肛用开塞露。B 组:采用口服导泻剂。C 组:采用人工掏便法。试验在伊宁卫校医院。

1.2 试验对象

1.2.1 入选标准 年龄 68 至 90 岁,性别不限,均为各种疾病致行动障碍者,功能性便秘时间半年至十年。

1.2.2 排除标准 有结肠肿瘤者、伴有严重心、肺、肝、肾功能不全者、合并精神疾病者。

1.2.3 观察例数 共计 57 例,A 组:19 人,男 11 例、女 8 例,年龄 68~86 岁,平均年龄 77 岁,其中植物人 1 例,脑血管意外偏瘫者 15 例,股骨头坏死 1 例,骨关节炎 1 例,腰椎外伤性行动障碍 1 例。B 组:19 人,男 10 例,女 9 例,年龄 70~86 岁,平均年龄 78 岁,植物人 1 例,脑血管意外偏瘫者 15 例,股骨头坏死术后 1 例,骨关节炎 1 例,髌关节外伤后行动障碍 1 例。C 组 19 人,男 10 例,女 9 例,年龄 70~90 岁,平均年龄 80 岁,植物人 1 例,脑血管意外偏瘫者 15 例,股骨头坏死 1 例,骨关节炎 1 例,股骨头骨折后行动障碍 1 例。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗后排便时间 由护理员记日志,登记于患者日志表,纪录治疗后的排便时间。

1.3.2 大便性状 分 4 型,1 型分离的硬团块。2 型干裂的香肠状。3 型软的团块。4 型泥沙浆状。

1.3.3 按治疗后能否排便及有无不适分:成功率:5~10 min 内排出粪便的人数比率,患者无不适症状及直肠出血。有效率:治疗后 30 min~24 h 排出粪便的人数比率。不适反应发生率:有明显不适主诉或治疗后直肠出血、大便带血的人数比率。

1.4 试验用药

A 组:改善饮食习惯,增加含粗纤维食物、水果、多饮水,在此基础上给予口服吗叮啉片 10 mg Tid po,肛用开塞露 20~40 mL。B 组:给予口服导泻剂,20%甘露醇液或液体石蜡或浓番泻叶水 150 mL 口服。C 组:凡士林膏。

1.5 统计学分析

比较 A、B、C 三组成功率、不适反应发生率是否具有统计学意义。

2 结果

2.1 老年行动障碍致功能性便秘相关因素分析

2.1.1 饮食习惯的改变:例如植物人,这类患者意识及肢体功能丧失,长期卧床,摄入完全靠胃管将全流食物经大注射器打入胃内,几乎不含粗纤维及带渣食物。影响粪便的成形及排出。第二类,偏瘫等行动障碍患者,多以半流质食及柔软食物、细纤维的食物为主,同样影响粪便的成形及排出。

2.1.2 高龄及行动障碍的患者钙流失明显,有报道道长

期卧床患者钙流失是行动正常者的数倍,此类老人,骨质疏松、牙齿脱落、损坏严重,难以咀嚼硬食及粗纤维食物,造成这类食物摄入减少,易致便秘。

2.1.3 高龄及行动障碍老人,消化系统多存在慢性疾病,如慢性胃炎、慢性胆囊炎、慢性肠炎,全身各脏器逐渐出现衰退,各类消化酶分泌失衡,普遍老人存在消化功能不良,遇至油腻食物、刺激性食物、冷热食物、粗纤维多的食物即排便失常,造成老人只选择柔软、清淡食物,偏食,加重便秘。

2.1.4 行动障碍的老人长期卧床或坐轮椅,胃肠运动功能受影响,蠕动减少,粪便在空、回肠内呈慢传输,粪便在肠内滞留时间延长,肠壁及周围组织对粪便中的水分吸收时间延长致粪便干结,嵌顿于直肠部位,排出困难。

2.1.5 老年患者基本存在程度不同的脑动脉硬化症,各种生理反应渐迟钝,神经体液调节失衡,中枢性排便反射减弱,不能形成按时、规律性排便的良好习惯,加重便秘。

2.2 试验过程

A组:取患者左侧卧位,双下肢屈曲,护理员带乳胶手套,将开塞露长颈头部剪圆滑,以免划伤肛门,先将开塞露挤出几滴,涂在肛门四周及肛口,然后缓慢将开塞露长颈插入肛门内,将内药液全部挤入直肠,每次 20~40 mL,静卧约 1 min 后,将老人放置坐便器上,约 2~10 min 即可排出硬团块状、干裂的香肠状、软的团块状粪便。19 人中 1 例植物人无效,余 18 人均于 10 min 内排出粪便,操作简单易行、清洁卫生,成功率 94.7%,不适反应发生率 0。

B组:给予 20%甘露醇或液体石蜡或浓番泻叶水 150 mL 口服,4~24 h 内分次排出软团便及泥沙浆样粪便。19 人分别出现恶性、食欲下降、下腹隐痛等不适,成功率 0,有效率 100%,不适反应发生率 100%。由于排便时间不定,护理员无法及时协助其排便,造成污染内裤、被褥。

C组:采用手工掏便法。护理员先修剪指甲,带乳胶手套,取患者左侧卧位,双下肢屈曲,腰以下垫橡胶单,用右手

食指将凡士林豪涂在肛周及肛口,然后用手指掏便,18 人出现肛门不适,7 人出现大便带血,2 人出现直肠出血(1 例植物人出现直肠大出血),成功率 0,有效率 100%,不适反应发生率 100%。

3 讨论

3.1 本次入选 57 例患者,平均年龄 78 岁,男、女性别无明显差异,有报道 70 岁以上年龄者,男性多于女性,我院入选患者中男性略多于女性,但无统计学意义。

3.2 功能性便秘是常见消化道症状,其肠道运动功能障碍、紊乱为其重要因素,我院入选 57 例患者,经三组试验,A 组:成功率 94.7%,有效率 94.7%,不适反应发生率 0,除 1 例植物人无效,其余患者均效果满意,因其操作简单易行、无危险、清洁卫生,易于老人及护理人员接受。B 组:成功率 0,有效率 100%,不适反应发生率 100%。此组因排便时间、次数不易掌握,造成护理非常困难。C 组:直肠出血率高,出血严重者需立即手术,如不及时处理可致出血性休克,危险性大。三组成功率及不适反应发生率经统计学处理 $P < 0.01$,差异具有显著性意义。

3.3 入选者植物人肛用开塞露法,效果差,考虑为中枢性功能丧失后,直肠、肛门括约肌失去生理性反射作用,其通便仍以手工掏便为主,必须由有经验的护师操作。

3.4 开塞露主要成分山梨醇、硫酸镁,山梨醇为甘露醇的同分异构体,为高渗性制剂,山梨醇及硫酸镁口服几乎不被胃肠吸收,停留于肠道内,使肠内容物渗透压升高,并吸收肠内、肠壁及组织中的水分,对肠壁产生机械性刺激,同时作用于压力感受器反射性增加肠蠕动产生容积性泻下作用,并通过局部激素的释放、药物对肠壁的刺激,增强副交感神经功能,致肠痉挛以导泻。因开塞露肠内不吸收,几乎人体无任何不良反应,且价格低廉、药源足。所以肛用开塞露可作为通便的首选办法。