

全科治疗老年慢性便秘临床效果观察

吴超勇

怀化济民医院 湖南怀化 419300

【摘要】目的 分析全科治疗老年慢性便秘临床效果。**方法** 选取社区收治的68例老年慢性便秘患者,按就诊先后顺序分为常规组(前34例)和全科组(后34例),分别采取常规治疗和全科治疗,比较两组临床效果。**结果** 全科组患者治疗总有效率为97.59%,常规组患者治疗总有效率为79.41%,差异显著($P < 0.05$)。治疗后,全科组患者大便性状异常、排便异常、腹胀频率、腹痛症状积分均低于常规组患者($P < 0.05$)。**结论** 全科治疗老年慢性便秘患者,能有效改善其便秘症状,提高治疗总有效率。

【关键词】 全科治疗;老年慢性便秘;临床效果

【中图分类号】 R256.35

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-060-02

老年慢性便秘是老年群体常见的一种疾病,与人体气血、经络、脏腑等密切相关,患者表现出排便困难、大便干结、排便次数骤减、腹痛、腹胀等症状,病情进展缓慢,长期严重影响患者生活质量,甚至诱发肠癌、心血管疾病等。本文选取68例老年慢性便秘患者,探究全科治疗效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究选取的观察对象均为2017年1月至2018年6月期间在我院社区就诊的老年慢性便秘患者,共68例。纳入标准:年龄60岁以上、符合慢性便秘临床诊断标准、签署知情同意书;排除标准:合并严重肝肾疾病、心肺功能障碍、认知功能障碍、其他系统严重疾病。根据患者就诊先后顺序,将患者分为常规组(前34例)和全科组(后34例)。其中,常规组男性患者有16例、女性患者18例,年龄最大82岁,年龄最小61岁,平均年龄为(68.37±2.05)岁,病程最短1年,病程最长8年,平均病程(3.85±1.43)年;全科组男性患者有15例、女性患者19例,年龄最大81岁,年龄最小62岁,平均年龄为(67.55±2.10)岁,病程最短1年,病程最长7年,平均病程(3.66±1.35)年;两组老年慢性便秘患者一般资料(性别、年龄、病程等)比较,差异不显著无统计学意义($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

对常规组患者采取常规治疗,采取导泻治疗,采用麻子仁丸、番泻叶等方剂。

对全科组患者采取全科治疗,包括:(1)心理干预。在长期便秘症状影响下,老年患者多半伴随抑郁、焦虑等不良情绪,容易影响治疗进行。因此需加强对患者的健康宣教,详细介绍疾病基础知识,并通过展示治疗成功案例,采用温和语气、给予关怀等方式增强患者治疗信心,疏导负面情绪,提高治疗依从性。(2)饮食干预。每日要定时定量饮水,不可低于2000ml,且多食用高纤维食物,如麦片、水果、蔬菜等,促进排便。(3)运动锻炼。根据患者实际身体状况为其制定运动计划,选择合适的运动方式,如太极、健身操、步行等,并加强患者骨盆肌肉张力、腹部肌肉张力锻炼,模拟排便动作。(4)药物治疗。采用麻仁汤丸、四磨汤、三黄片、果导片、开塞露等药物治疗,老年患者不可长期应用导泻药物。(5)按摩治疗。采取腹部按摩方法促进肠蠕动,按压与便秘相关的穴位(天枢穴),促进排便。

1.3 观察指标

①治疗总有效率。疗效判定,显效:治疗后,患者每天排便次数≥1次,排便顺畅、大便成型;有效:患者没3天

至少排便1次,排便相对顺畅,大便成型;无效:排便情况无改善。②腹痛症状、腹胀频率、大便性状异常、排便异常积分。分数越高症状越明显。

1.4 统计学分析

所有数据录入SPSS20.0统计学软件。以 $P < 0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年慢性便秘患者治疗总有效率比较

全科组患者中,治疗效果表现为显效、有效、无效分别为20例、13例、1例,治疗总有效率为97.59%,常规组患者中,治疗效果表现为显效、有效、无效分别为10例、18例、7例,治疗总有效率为79.41%,两组治疗总有效率差异显著($\chi^2=5.1000P=0.024$)。

2.2 两组老年慢性便秘患者治疗后腹痛症状、腹胀频率、大便性状异常、排便异常积分比较

经过治疗后,全科组患者大便性状异常、排便异常、腹胀频率、腹痛症状积分均要低于常规组老年慢性便秘患者($P < 0.05$),见表1。

表1:两组老年慢性便秘患者治疗后腹痛症状、腹胀频率、大便性状异常、排便异常积分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	大便性状异常	排便异常	腹胀频率	腹痛症状
常规组	34	2.18±0.79	2.36±0.77	1.75±0.52	1.92±0.58
全科组	34	0.78±0.29	0.71±0.23	1.01±0.11	0.81±0.22
t值	-	9.7004	11.9722	8.1182	10.4339
P值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

老年人身体各项机能衰退,导致其患上慢性便秘的风险增加,导致便秘发生。老年慢性便秘患者临床症状有排便次数减少、大便干燥、排便困难,严重影响其正常生活,扰乱其心绪^[1]。

临床中,采取常规导泻药物治疗虽能取得一定疗效,但老年患者身体机能下降,不适宜长期使用,导致疾病久治不愈^[2]。全科治疗是指在分析和总结患者便秘原因后,结合患者实际情况对其施加全面的个性化干预,通过健康教育提高患者对疾病认知,心理干预改善其不良心理,通过饮食、运动、生活等干预帮助患者树立健康意识,养成良好生活习惯,通过药物治疗、按摩治疗等改善患者机能,消除病症^[3]。本次研究,全科组患者治疗总有效率为97.59%,常规组患者治疗总有效率为79.41%,差异显著($P < 0.05$)。治疗后,全

(下转第62页)

T2WI 信号强度指数低于复发组,有统计学意义 ($P<0.05$),但两组患者的斑块 T1WI 信号强度指数对比无显著性差异,无统计学意义 ($P>0.05$),具体情况见表 2。

表 2: 两组患者相关分析指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	初发组 (n=32)	复发组 (n=36)	t 值	P 值
动脉腔狭窄率 (%)	51.97±20.98	66.04±14.88	3.284	0.004
最小管腔面积 (mm ²)	2.49±1.71	1.42±1.08	3.274	0.003
斑块负荷 (%)	76.68±12.85	84.11±8.89	2.904	0.007
T2WI 信号强度指数	0.86±0.19	1.01±0.20	4.382	0.001
T1WI 信号强度指数	0.84±0.11	0.86±0.13	0.206	0.282
斑块强化率 (%)	57.81±43.96	84.57±53.50	2.447	0.041

3 讨论

据统计,脑卒中疾病新发患者约 250 万左右,其病死率和发病率世界排名首位,而缺血性脑卒中患者约脑卒中的 70%^[2]。缺血性脑卒中的复发风险非常高,而其狭窄部位的程度决定风险大小。引发脑卒中的相关危险因素较多,如患者性别、年龄、体重、总胆固醇、低/高密度脂蛋白、吸烟以及合并症(高血压、糖尿病、心脏病)等。本文通过比较两组患者的一般资料发现,初发组的男性比例 87.5% 高于 58.3%。总胆固醇水平 (4.48 ± 1.09) mmol/L 低于复发组 (4.99 ± 0.93) mmol/L,有统计学意义 ($P<0.05$),这说明男性患者以及总胆固醇水平偏高患者的复发几率更大。此外,初发组的动脉腔狭窄率、斑块负荷、斑块强化率以及斑块 T2WI 信号强度指数均低于复发组,但初发组的最小管腔面积高于复发组,有统计学意义 ($P<0.05$)。根据相关研究报告,在动脉粥样硬化病变形后临床症状是否出现,不但与动脉腔狭窄程度有关,也与斑块稳定性有关^[3]。可见,血管狭窄程度越高则提示复发风险性越大,同时,复发患者的大脑中动脉斑块也是复发脑卒中的高危特征。根据相关研究报告,最小冠脉管腔面积低于 4mm²,且斑块负荷高于 70%,则提示缺血性脑卒中事件发生率更高^[4]。因此,最小管腔面积

小与斑块负荷大属于高危斑块特征,在复发脑卒中评估中具有重要参考价值。通过注射对比剂,斑块强化对斑块内炎细胞以及新生血管的浸润程度得到充分反映。细胞内新生血管可为斑块提供营养,同时也能运输炎性细胞、传导炎性因子,所以新生血管与急性缺血事件相关,且在动脉粥样硬化发展中炎症始终参与其中。组织学研究发现,随着颅内血管炎症抑制因子的流失,外弹力层减弱以及过度表达促炎水解酶等,一些列炎症反应的影响下可促使斑块稳定性降低^[5]。可见斑块强化的高低是脑卒中复发的风险特征。提示了斑块强化率越高。则发生复发脑卒中事件可能性越大。

综上所述,脑卒中男性患者以及总胆固醇水平偏高患者出现复发脑卒中的几率更高,应做好预防措施,此外。复发急性缺血性脑卒中患者通过 HR-MRI 检查后,可详细掌握大脑中动脉斑块的形态特征,尽早识别复发高危斑块,包括动脉腔狭窄程度高、斑块负荷大、最小管腔面积小、T2WI 信号指数高、斑块强化程度严重等,对于复发脑卒中的临床评估提供有效参考,从而降低缺血性脑卒中的复发率。

参考文献

- [1] 方淳, 刘晓晨, 孙文萍等. 首发和复发急性缺血性脑卒中患者颈动脉斑块的磁共振成像对比研究 [J]. 介入放射学杂志, 2014, 23(3):191-194.
- [2] 张雪凤, 刘崎, 陈士跃等. 复发急性缺血性脑卒中患者大脑中动脉斑块的高分辨率 MRI 研究 [J]. 磁共振成像, 2016, 7(11):808-812.
- [3] 王伟, 雷立芳, 陈益伟等. 数字减影全脑血管造影术对缺血性脑卒中复发的影响 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2012, 9(4):29-31, 39.
- [4] 刘国荣, 王大力, 张文丽等. 颈动脉易损斑块与缺血性脑卒中复发的相关性研究 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(10):1067-1070.
- [5] 徐立燕, 王雁. 高分辨率磁共振成像对颅内大动脉粥样硬化的评估价值 [J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(12):1242-1246.

(上接第 59 页)

治疗冠心病的临床疗效和不良反应观察 [J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(5):442-445.

[2] 邹云丞, 吕云, 白洁, 等. 依折麦布联合小剂量阿托伐他汀钙对老年冠心病患者颈动脉斑块的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(5):464-466.

[3] 吴学正, 吴小燕, 陈卫卫, 等. 阿托伐他汀钙片联合依折麦布片治疗冠状动脉粥样硬化的临床研究 [J]. 中国临床药

理学杂志, 2018, 13(4): 233-234.

[4] 王爽, 郑秀艳, 孙文华, 等. 阿托伐他汀联合依折麦布对冠心病患者氧化应激及血脂水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(13):2470-2473.

[5] 冷良, 刘卫红. 阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7):839-841.

(上接第 60 页)

科组患者大便性状异常、排便异常、腹胀频率、腹痛症状积分均低于常规组患者 ($P<0.05$)。这与许怀文^[4]研究相符,说明对老年慢性便秘患者采取全科治疗效果确切,能有效改善患者便秘症状,促进患者身心健康。

综上所述,全科治疗老年慢性便秘患者,能有效改善其便秘症状,提高治疗总有效率。

参考文献

- [1] 孙久泉. 中医全科干预对于老年慢性便秘的治疗体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 12(92):136-137.
- [2] 陈明. 探析全科治疗高龄慢性便秘的有效性观察 [J]. 中国农村卫生, 2015, 11(21):44-44.
- [3] 何炎春. 全科治疗老年慢性便秘临床效果观察 [J]. 医药卫生: 全文版:00205-00205.
- [4] 许怀文, 陈文端, 程平. 全科治疗老年慢性便秘临床效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11):84-85.