

全科治疗老年慢性便秘临床效果分析

高东亚

浙江省嘉兴市平湖市林埭镇卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20802

[摘要] 目的: 探究老年慢性便秘患者应用全科治疗的临床效果。方法: 于2024年11月~2025年10月本院收治的老年慢性便秘患者中选取80例符合纳入标准的患者进行本次研究, 随机分为对照组(40例, 常规治疗)和观察组(40例, 全科治疗)。对比观察2组治疗前后排便指标、Bristol 粪便性状评分(BSFS)、便秘症状程度评分(CSS)、胃肠激素水平及复发情况。结果: 治疗后, 观察组首次自主排便时间较对照组短, 周平均自主排便次数较对照组增加($P < 0.05$), 观察组 Bristol 粪便性状评分较对照组升高, CSS 评分较对照组降低($P < 0.05$); 观察组胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)、P物质(SP)水平较对照组升高($P < 0.05$); 观察组结束治疗1个月后的复发率较对照组低($P < 0.05$)。结论: 老年慢性便秘患者应用全科治疗可明显改善排便功能, 调节其胃肠激素水平, 还能降低复发风险, 可在临床推广运用。

[关键词] 老年; 慢性便秘; 全科治疗; 排便指标; 胃肠激素

中图分类号: R256.3 文献标识码: A

Clinical Effect Analysis of General Treatment for Elderly Chronic Constipation

Donghai Gao

Lin Dai Town Health Center, Pinghu City

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of general treatment for elderly patients with chronic constipation. Methods: From November 2024 to October 2025, 80 elderly patients with chronic constipation who were admitted to our hospital and met the inclusion criteria were selected for this study. They were randomly divided into the control group (40 cases, conventional treatment) and the observation group (40 cases, general treatment). The defecation indicators, Bristol Fecal Form Score (BSFS), degree of constipation symptoms score (CSS), gastrointestinal hormone levels, and recurrence status of the two groups before and after treatment were compared. Results: After treatment, the first spontaneous defecation time of the observation group was shorter than that of the control group, and the average number of spontaneous defecations per week was increased in the observation group compared with the control group ($P < 0.05$). The Bristol Fecal Form Score of the observation group was higher than that of the control group, and the CSS score was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the levels of motilin (MTL), gastrin (GAS), and substance P (SP) in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the recurrence rate of the observation group after 1 month of treatment was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: General treatment for elderly patients with chronic constipation can significantly improve defecation function, regulate their gastrointestinal hormone levels, and reduce the risk of recurrence. It can be widely promoted and applied in clinical practice.

Keywords: Elderly; Chronic Constipation; General Treatment; Defecation Indicators; Gastrointestinal Hormones

引言

近年来, 随着我国社会步入老龄化, 老年慢性便秘的患病率在逐年上升, 该病已成为常见的消化系统疾病之一。有调查显示^[1], 我国60岁以上老年人慢性便秘的患病率已高达20%。该病主要表现为粪便干结、排便次数减少、排便费力等, 若不及时干预, 可诱发或加重痔疮, 还可能致肠梗阻、心脑血管意外等, 严重降低老年患者的生活质量。临床上,

常采用乳果糖、聚乙二醇散等渗透性泻药对该病患者进行治疗, 虽在短期内可改善作用, 但复发率高, 长期用药后会出现电解质紊乱、药物依赖的问题^[2]。近年来, 全科医学理念被用于慢性病管理中并取得了较好的效果, 但关于全科治疗用于老年慢性便秘中的临床研究比较有限, 且缺乏系统的疗效评价。基于此, 本研究选取老年慢性便秘患者80例, 对比常规治疗与全科治疗的效果差异, 旨在为老年慢性便秘的

治疗提供有效依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于2024年11月~2025年10月本院收治的老年慢性便秘患者中选取80例符合纳入标准的患者进行本次研究，对照组与观察组各40例。对照组男性、女性分别24例、16例，年龄范围62~78岁，平均(68.68±3.46)岁；病程1~10年，平均(4.45±1.79)年；观察组男性、女性分别22例、18例，年龄范围61~77岁，平均(68.35±3.52)岁；病程1~10年，平均(4.53±1.66)年。两组上述临床资料无明显差异($P>0.05$)，可进行对比。

纳入标准：(1)年龄限定于60周岁及以上；(2)临床表现满足慢性便秘的相关诊断标准^[1]，即近3个月内，每4周中>25%的排便存在粪便干结或排不尽；(3)知情同意，可配合医师完成治疗方案调整及随访。排除标准：(1)肠梗阻、结肠直肠肿瘤等疾病者；(2)合并严重心、肝、肾功能不全者；(3)近1个月内服用过阿片类镇痛药、非甾体抗炎药及抗胆碱能药物者；(4)有结肠切除史或造口术后者。

1.2 方法

对照组予常规治疗：给予患者口服乳果糖口服液(湖南科伦制药有限公司，国药准字H20093523，规格：100 mL:66.7g)，起始剂量设定为15~30 mL/d，于早餐时一次性服用。若患者粪便干结呈球状，则给予加用聚乙二醇4000散(湖南华纳大药厂股份有限公司，国药准字H20052078，规格：10g/袋)，1袋/d，将其溶于温水后服用。

观察组予全科治疗：(1)重建生活方式：在患者入组后，由全科医师对每位患者进行健康评估。了解患者饮食习惯、日常活动量，并帮助其计算出基础代谢率，为患者制定个体化的膳食方案，要求每日膳食纤维摄入量不低于25g，可通过食用绿叶蔬菜或可溶性膳食纤维粉补充；要求记录日饮水量，要求每日晨起后空腹饮用200~300 mL温水，日间总饮水量需达1500~2000 mL。指导患者利用胃结肠放射对排便行为进行干预，即让患者在每日餐后30 min尝试排便，

每次如厕时间控制在5分钟左右，排便姿势以蹲姿或脚蹬抬高下肢为优。(2)阶梯化用药：根据患者便秘分型以及症状严重程度制定分层药物方案。针对排便障碍型便秘患者，可给予生物反馈训练，3次/周，30 min/次；指导患者进行腹式呼吸训练，待患者掌握腹式呼吸节律后，指导其进行腹肌加压训练。针对结肠慢传输型便秘患者，给予服用珀酸普芦卡必利片(河北仁合益康药业有限公司，国药准字H20203020，规格：1 mg*14片)，2片/次，1次/d，于早餐后口服。在上述治疗基础上，给予患者补充益生菌制剂，如双歧杆菌三联活菌胶囊(上海上药信谊药厂有限公司，国药准字S10950032，规格：0.21 g*24粒)，于餐后30 min温水送服，2粒/次，3次/d。以上治疗均持续8周。

1.3 观察指标

(1)排便指标、Bristol粪便性状评分、便秘症状程度评分(CSS)。记录患者首次自主排便时间，即第一次用药到第一次自主排便时间、周平均自主排便次数。Bristol粪便性状评分，分值1~7分，评分越低说明粪便干结越严重。CSS评分包括排便频率、腹痛、排便费力感等7个条目，总分范围0~30分，评分越高说明便秘越严重。

(2)胃肠激素水平。检测治疗前、后胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)、P物质(SP)水平。

(3)复发。结束治疗后1个月进行随访，调查患者复发情况。

1.4 统计学方法

此次研究数据的统计学分析使用SPSS 27.0软件，用 $\bar{x} \pm s$ 对计量资料进行表示，行两独立样本t检验；用数量(构成比)对计数资料进行描述，行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 认为研究结果存在统计学意义。

2 结果

2.1 排便指标、Bristol粪便性状评分、CSS评分比较

治疗后，观察组首次自主排便时间较对照组短，周平均自主排便次数较对照组增加($P<0.05$)，观察组Bristol粪便性状评分较对照组升高，CSS评分较对照组降低($P<0.05$)。见表1。

表1 排便指标、Bristol粪便性状评分、CSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次自主排便时间(h)	周平均自主排便次数(次)		Bristol粪便性状评分(分)		CSS评分(分)	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	12.07±5.34	1.57±0.13	3.14±0.36	2.18±0.48	3.69±0.85	15.26±3.23	9.74±1.55
观察组	40	8.46±3.12	1.55±0.10	4.75±1.05	2.14±0.50	4.67±1.04	15.21±3.19	6.43±1.07
t		3.612	0.771	9.173	0.365	4.615	0.070	11.115
P		<0.001	0.443	<0.001	0.716	<0.001	0.945	<0.001

2.2 胃肠激素水平比较

治疗后，观察组MTL、GAS、SP水平较对照组升高(P

<0.05)。见表2。

表2 胃肠激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MTL (ng/L)		GAS (ng/L)		SP (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	245.13±23.78	272.25±24.27	30.79±3.17	36.65±3.78	32.86±3.34	41.57±4.16
观察组	40	242.57±23.83	310.06±30.67	30.81±3.15	43.47±4.49	32.74±3.32	49.75±4.97
t		0.481	6.114	0.028	7.349	0.161	7.982
P		0.632	<0.001	0.977	<0.001	0.872	<0.001

2.3 复发比较

结束治疗后1个月随访发现,观察组复发2例(5.00%),对照组复发9例(22.5%)。观察组复发率较对照组低($\chi^2=5.164$, $P=0.023$, $P<0.05$)。

3 讨论

导致老年人群慢性便秘的原因多以其消化系统结构与功能的退行性改变、饮食结构、个人行为方式、精神心理因素等密切相关。老年人胃肠道平滑肌层会随着年龄的增长而出现一定程度的萎缩,使得肠道蠕动能力降低;结肠传输时间延长使粪便停留在肠道内的时间增加,这样会过度吸收水分,使粪便干结^[4]。此外,老年人的咀嚼功能减退,更多选择食用精细加工或比较软烂的食物,导致膳食纤维的摄入不足,缺少对肠壁蠕动的刺激,导致排便困难。慢性便秘不仅会影响老年患者的身心健康,降低其生活质量,还会增加心脑血管疾病、结肠癌的风险。临床上常采用渗透性泻药治疗该病,虽能在短期内缓解症状,但不能从患者的生活习惯、排便行为方面来改善其胃肠动力,因此往往在停药后就出现复发,治疗效果欠佳^[5]。近年来,全科医学理念以患者为中心、为患者制定个体化、连续性及综合性的治疗策略在慢性病管理中展现出明显优势。

本研究结果显示,治疗后,观察组首次自主排便时间较对照组短,周平均自主排便次数较对照组增加($P<0.05$),观察组 Bristol 粪便性状评分较对照组升高, CSS 评分较对照组降低($P<0.05$)。说明全科治疗可以有效改善老年慢性便秘患者的排便功能。全科治疗对患者进行健康评估后,制定出个体化的膳食方案和饮水方案,可确保患者摄入充足的膳食纤维及身体所需水分,有利于胃肠激素的分泌,可以起到软化粪便、增加粪便容积的作用^[6]。对患者的排便行为及排便姿势的干预,有助于重建正常的排便节律与生理放射。针对不同便秘分型采取不同的治疗措施,如使用促动力药物珀酸普芦卡必利,是因为其作为高选择性 5-HT₄ 受体激动剂,可以促进结肠蠕动,释放乙酰胆碱及 SP,有利于胃肠动力功能的恢复^[7]。服用双歧杆菌三联活菌胶囊可以缓解肠黏膜低度炎症,对肠道黏膜屏障有明显的修复作用,从而改善肠道微生态。本研究中,治疗后观察组 MTL、GAS、SP 水平较对照组升高($P<0.05$),说明全科治疗可有效改善老年慢性便秘患者的胃肠动力。通过全科治疗,肠道微生态得以稳定,

可以维持肠内分泌细胞的正常分泌功能,从而改善 MTL、GAS、SP 水平。本研究结果还显示,观察组结算治疗1个月后的复发率较对照组低($P<0.05$),说明全科治疗可以降低复发风险。全科治疗通过调整饮食结构、排便时机、排便姿势等,有助于患者形成新的条件反射,使其排便行为不再依赖药物,而是由生理来调节,这样能在停药后仍然保持正常的排便节律,从而减少复发^[8]。

综上所述,全科治疗能够有效改善老年慢性便秘患者的排便功能,调节其胃肠激素水平,还能降低复发风险,该治疗模式符合老年慢性病管理的理念。

[参考文献]

- [1]万雪梅,李明,李子龙,等.中国老年人慢性便秘患病率的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2024,45(6):112-117,139.
- [2]马后莲,马建霞,郑松柏,等.乳果糖与莫沙必利治疗老年患者慢性功能性便秘及伴随症状的前瞻性随机对照研究[J].中华老年多器官疾病杂志,2022,21(6):424-427.
- [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]陈虎林,刘杰,韦瑞林,等.功能性便秘伴焦虑抑郁患者血清血管活性肠肽、生长抑素水平及肛肠动力学特征[J].广西医学,2022,44(9):942-946.
- [5]唐焕庆.全科医学服务管理与中医体质兼夹理念结合在老年人慢性病共病管理中的效果[J].中医药管理杂志,2025,33(15):92-94.
- [6]杨磊.常规泻药治疗与全科治疗对老年慢性便秘的效果研究[J].中国实用医药,2024,19(14):165-167.
- [7]王婧,刘彭,赵丹.基于肠道菌群、胃肠激素变化探究济川煎加味联合乳果糖治疗老年慢性功能性便秘的价值[J].西北药学杂志,2025,40(6):201-206.
- [8]马卫涛,田密昌,张团结,等.乳果糖联合双歧杆菌三联活菌片治疗老年慢性功能性便秘临床效果分析[J].内科,2024,16(2):176-178,220.

作者简介:

高东亚(1983.03-),女,汉族,浙江平湖人,本科,副主任医师,研究方向为全科常见病、多发病。