

不同年龄段成年人慢性便秘患者病因特点的分析

彭长维, 张元福^①

(重庆市璧山县人民医院消化内科, 重庆 璧山 402760 E-mail: pengchangw@sina.com)

摘要: **目的** 探讨不同年龄阶段成年人慢性便秘患者的病因特点。**方法** 以2012年1月~2014年1月我院就诊的306例慢性便秘患者为研究对象。按照患者的年龄分为青年组(115例)、中年组(120例)和老年组(71例),并对三组患者的饮食生活习惯、肠道疾病以及精神心理状况进行比较。**结果** 青年组患者饮食不规律、抑制便意、排便不专注、压力大患者的比例显著高于中年组和老年组($P < 0.05$);而老年组患者在进食量减少、低纤维素饮食、滥用泻剂方面所占的比例显著高于青年组和中年组($P < 0.05$)。青年组结肠息肉/肿瘤患者比例显著低于中年组和老年组($P < 0.05$)。青年组发生焦虑和抑郁的比例都显著低于中年组和老年组($P < 0.05$)。三组男性患者发生焦虑和抑郁的比例差异无统计学意义($P > 0.05$),而对于女性患者,青年组发生焦虑和抑郁的比例显著低于中年组和老年组($P < 0.05$)。**结论** 青年慢性便秘患者需注意养成良好的饮食生活习惯,减轻工作压力;中老年患者需注意结肠息肉或肿瘤的发生;对于中老年女性患者更应保持乐观的心态。

关键词: 便秘;因素分析,统计学;年龄组

中图分类号: R574.62

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)06-0843-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.017

Etiological characteristics of chronic constipation in different age adults

Peng Changwei, Zhang Yuanfu

(Department of Gastroenterology, People's Hospital of Bishan County, Bishan 402760, Chongqing, China)

Abstract: **Objective** To investigate the etiological characteristics of chronic constipation in different age-group adults. **Methods** A total of 306 chronic constipation patients cared at our hospital from January 2012 to January 2014 were enrolled in this study. The patients were assigned to a youth group ($n = 115$), a middle-aged group ($n = 120$) and an elderly group ($n = 71$) according to the patient's age. And the eating and life style habits, bowel disease and psychological condition were compared among the three group patients.

Results The youth patients had significantly higher occurrence rates of eating disorders, of suppression of defecation, of inattentive defecation and of high stress than middle-aged and elderly patients($P < 0.05$); while the elderly patients had significantly higher occurrence rates of reduced food intake, of low fiber diet, of abuse use of laxatives than the youth and middle-aged patients($P < 0.05$). The youth patients had significantly lower incidence rates of colorectal polyps/cancer than the middle-aged and elderly patients ($P < 0.05$). The occurrence rates of anxiety and depression were significantly lower in youth group than in middle-aged and elderly group ($P < 0.05$). Compared incidences of male anxiety and depression among the three groups, there were no statistically significant differences($P > 0.05$) while female youth patients had significantly lower incidences of anxiety and depression than female middle-aged and elderly patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Youth patients with chronic constipation should pay attention to developing good eating habits and reducing work stress; elderly patients should pay attention to avoiding colorectal polyps or tumors incidences; and middle-aged and elderly female patients should maintain an optimistic attitude especially.

Key words: constipation; factor analysis, statistical; age group

近年来,随着慢性便秘患者数量的日益增加,慢性便秘的研究也引起了广泛的关注。引起慢性便秘的病因复杂,主要以排便次数减少、粪便干硬、排便困难等为临床表现,已逐渐发展为困扰现代人健康生活的一种消化道疾病。我国部分地区调查显示,慢性便秘的发病率约为6.07%~11.5%^[1-2],而国外已达到15%~25%^[3-4]。本文回顾性分析了本院306例成年人慢性便秘患者的相关资料,对比了不同年龄阶段慢性便秘患者的病因特点,结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以2012年1月~2014年1月本院就诊的306例慢性便秘患者为研究对象。以中华医学会消化病学分会胃肠动力组制定的《中国慢性便秘诊断指南(2013,武汉)》^[5]作为慢性便秘的诊断标准。同时排除以下患者:①年龄<18岁者;②患有严重精神疾病、意识障碍的患者;③语言沟通交流有障碍的患者,如患有严重视听障碍的患者。

1.2 研究方法 将306例患者按中国年龄段的标准分为三

^① 通讯作者

组。≤40岁为青年组,共115例;41~65岁为中年组,共120例;66岁及以上为老年组,共71例。收集所有患者的饮食生活习惯、压力、肠道疾病等便秘相关情况进行比较,并采用Zung氏焦虑自评量表(SAS)、Zung氏抑郁自评量表(SDS)评价患者的精神心理状况。SAS和SDS均包括20个项目,采用4级评分法,无或偶有计1,少有为计2,常有为计3,绝大部分或持续有为计4。评定完后将20项评分相加,得到的总分再乘以1.25,取其整数部分即得到标准总分。SAS正常总分为50分以下,SDS正常总分为53分以下^[6]。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据处理与

分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用百分数表示。计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者饮食生活习惯比较 青年组患者饮食不规律、抑制便意、排便不专注、压力大患者的比例显著高于中年组和老年组($P < 0.05$);而老年组患者在进食量减少、低纤维素饮食、滥用泻剂方面所占的比例显著高于青年组和中年组($P < 0.05$);三组患者在饮水量少、缺乏运动方面差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 三组患者饮食生活习惯比较 (n,%)

分组	n	饮食不规律	进食量减少	低纤维素饮食	饮水量少	抑制便意	排便不专注	压力大	滥用泻剂	缺乏运动
青年组	115	24(20.87)	14(12.17)	21(18.26)	42(36.52)	21(18.26)	54(46.96)	29(25.22)	17(14.78)	36(31.30)
中年组	120	13(10.83)	31(25.83)	38(31.67)	35(29.17)	10(8.33)	9(7.50)	25(20.83)	47(39.17)	38(31.67)
老年组	71	3(4.23)	29(40.85)	36(50.70)	16(22.54)	4(5.63)	2(2.82)	5(7.04)	41(57.75)	28(39.44)
χ^2		11.573	19.975	21.620	4.199	8.788	73.407	9.623	38.014	1.553
P		0.003	<0.001	<0.001	0.122	0.012	<0.001	0.008	<0.001	0.460

2.2 三组患者肠道疾病的比较 青年组结直肠息肉/肿瘤患者比例显著低于中年组和老年组($P < 0.05$),而肠道炎症、痔疮三组患者间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

2.3 三组患者精神心理状况评分比较 306例患者中,男性共113例,女性共193例。其中青年组男性38例,女性77例;中年组男性45例,女性75例;老年组男性30例,女性41例。三组患者性别比较差异无统计学意义($\chi^2 = 1.626, P = 0.443$)。从总体上看,青年组发生焦虑和抑郁的比例都显著低于中年组和老年组($P < 0.05$)。三组男性患者发生焦虑和抑郁的比例差异无统计学意义($P > 0.05$),而对于女性患者,青年组发生焦虑和抑郁的比例显著低于中年组和老年组($P < 0.05$),见表3。

表2 三组患者间肠道疾病的比较 (n,%)

分组	n	结直肠息肉/肿瘤	肠道炎症	痔疮
青年组	115	9(7.83)	25(21.74)	43(37.39)
中年组	120	26(21.67)	29(24.17)	34(28.33)
老年组	71	26(36.62)	24(33.80)	27(38.03)
χ^2		23.174	3.546	2.820
P		<0.001	0.170	0.244

表3 三组患者精神心理状况评分比较 (n,%)

分组	n (男/女)	SAS≥50分			SDS≥53分		
		男性	女性	合计	男性	女性	合计
青年组	38/77	5(13.16)	13(16.88)	18(15.65)	7(18.42)	16(20.78)	23(20.00)
中年组	45/75	12(26.67)	28(37.33)	40(33.33)	17(37.78)	37(49.33)	54(45.00)
老年组	30/41	8(26.67)	14(34.15)	22(30.99)	11(36.67)	21(51.22)	33(46.48)
χ^2	1.626	2.671	8.613	10.630	4.230	16.755	20.393
P	0.443	0.263	0.013	0.005	0.121	<0.001	<0.001

3 讨论

健康人的生理排便由以下三个环节组成:首先由肠道内容物刺激肠壁使肠壁蠕动;其次排便神经反射通路能正常传导;第三,排便相关肌群能正确收缩。当上述三个环节任何一个发生异常时均可导致便秘的发生。长期的慢性便秘可诱发心脑血管疾病的发生或加重,也可导致脑血管破裂、脑出血甚至是死亡。鉴于慢性便秘给患者带来的痛苦和不便,严重降低了患者的生活质量,甚至威胁到了患者的生命安全,因此,对于此病,我们应给予高度重视。

本文结果显示,青年慢性便秘患者主要是由于工作生活习惯和压力引起的,如饮食不规律、排便不专注、以及抑制便意等。提示不良的饮食和生活规律可引起便秘,而改善饮食结构,纠正不良的饮食习惯,减缓工作的压力已成为慢性便秘患者的一线治疗方法^[7]。而老年慢性便秘患者主要是由进食量减少、低纤维素饮食以及滥用泻药等因素引起的。这与研究^[8]显示的泻药使用频率随年龄增高而增高也是相符合的。

同时饮水量少、缺乏运动等在不同年龄组间差异无统计学意义,提示这些因素均可引起患者的便秘,而年龄对其并不产生影响。老年组患者也更容易发生结直肠息肉或肿瘤,提示随着年龄的增长,慢性便秘患者发生结直肠疾病的风险增加,这与相关报道^[9]也是一致的。本文结果还显示,不同年龄段慢性便秘患者发生焦虑抑郁的情况不同,中老年组显著高于青年组,尤其是中老年女性,提示临床治疗时更应注重对中老年女性便秘患者的精神心理安慰和治疗^[10]。

综上所述,不同年龄段慢性便秘患者的病因有各自的特点,既存在一定的共性,也有相对的特性。因此,临床治疗时,应结合患者的年龄特点做相应的病因治疗,以及早缓解患者的痛苦,改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 赵景松.慢性便秘诊治进展[J].右江民族医学院学报,2006,28(4):672-673.

- [2] 叶飞,王巧民.慢性便秘的流行病学研究进展[J].中国临床保健杂志,2010,13(6):665-667.
- [3] Higgins PD,Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America;a systematic review[J]. Am J Gastroenterol,2004,99(4):750-759.
- [4] Tack J,Müller-Lissner S. Treatment of chronic constipation;current pharmacologic approaches and future directions [J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2009,7(5):502-508.
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力组.中国慢性便秘诊断指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [6] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].增

订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:235-238.

- [7] Camilleri M,Bharucha AE. Behavioural and new pharmacological treatments for constipation: getting the balance right[J]. Gut,2010,59(9):1288-1296.
- [8] 王瑾,余君,张彦亭,等.慢性便秘患者临床特征的研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(8):819-822.
- [9] 姜明明,徐杨.便秘病例结肠镜检查及追踪的回顾性分析[J].中国医药指南,2012,10(24):13-14.
- [10] 宋虎,彭俊生,杨祖立,等.中国人群功能性便秘患者心理健康状况的Meta分析[J].中国全科医学,2011,14(9):2930-2932.

收稿日期:2014-09-29;修回日期:2014-11-28

(上接第840页)

2.3 两组患者不良反应分析 治疗用药过程中对患者进行肝肾功能、血常规、二便常规及临床症状检查,结果显示,观察组出现咳嗽1例,头晕2例和面色潮红2例,不良反应发生率为9.43%;对照组患者出现咽炎2例,咳嗽2例,面色潮红2例,不良反应发生率为11.32%。两组患者治疗过程中不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.101, P=0.750$)。

3 讨论

高血压为临床常见的心血管疾病,是一种以体循环动脉压上升为主要特征的临床综合征,也是引发冠心病、脑卒中、心力衰竭等一系列心血管疾病的重要危险因素,一旦被确诊为高血压即需终生治疗^[3-5];临床上常用氨氯地平治疗原发性高血压,该药物是一种新型的二氢吡啶类拮抗剂,具有钙通道阻滞作用,从而产生血管平滑肌松弛,达到降低血压的目的;高血压大多属于中医眩晕范畴。祖国传统医学认为眩晕多与肝胆经络气血不调有关,肝为风木之脏,主动主升。忧郁恼怒,可致肝气不调,气郁化火,肝阳上亢,肝风内动,上扰清窍,发为眩晕;中医采用天麻钩藤饮治疗原发性高血压,该方剂组方严谨,长期被誉为治疗原发性高血压的经典方剂。刘映芳^[6]研究认为天麻、石决明平肝潜阳,为治肝阳眩晕之要药,为本方的君药;钩藤清肝热、平肝熄风,黄芩清肝胆火热,两味配合使肝胆火热不致偏亢,加强君药之功效,共为臣药;桑寄生、杜仲补肝肾以制阳亢,川牛膝引上部气血下行,佐药;益母草活血化痰,炒枣仁、茯神平肝宁神为使药。何长国等^[7]学者研究发现氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压有效率达到91.78%,与本研究的92.45%基本一致,提示天麻钩藤饮能够有效调节脑血管的弹性和血管舒缩功能,改善颅内血流量,达到平衡脑血流的目的,同时其具有保护血管内皮细胞及靶器官的作用^[8-10]。不良反应发生率是评价药物治疗疾病的安全性的重要指标,Kobayashi N等^[2]研究认为治疗原发性高血压主要不良反应为头晕、咽炎、咳嗽、面色潮红,本研究显示氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗的不良反应发生率为9.43%,而仅采用氨氯地平治疗的不良反应发生率达到11.32%,两种治疗方法不良反应发生率差异无统计学意义,提示氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压安全性较高;同时本研究显示采用两种药物联合治疗

的患者治疗后降压效果更显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压临床疗效好,血压改善明显,安全性可靠,值得进一步在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [2] Kobayashi N,Ishimitsu T. Assessment on antihypertensive effect and safety of nifedipine controlled - release tablet administered at 80 mg/day in practical clinic [J]. Clin Exp Hypertens,2012,34(3):191-200.
- [3] 高新建,王云,汤沙,等.天麻钩藤饮联合西药治疗原发性高血压50例[J].中国当代医药,2013,20(23):116-117.
- [4] 吴菊香.天麻钩藤饮联合氨氯地平治疗原发性高血压疗效观察[J].实用中医药杂志,2014,30(9):855-856.
- [5] 覃裕旺,何新兵,张振千.加减天麻钩藤饮对原发性高血压患者临床疗效及对血管内皮功能的影响[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(2):45-46.
- [6] 刘映芳.天麻钩藤饮联合氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压病疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2011,21(4):239-241.
- [7] 何长国,吴勇宏.天麻钩藤饮联合氨氯地平治疗肝阳上亢高血压随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(8):106-108.
- [8] 蒋正强.天麻钩藤饮对原发性高血压病早期肾损害尿微量蛋白的影响[J].河南中医,2013,08:1346-1348.
- [9] 岳煜.天麻钩藤饮联合依那普利治疗原发性高血压51例临床观察[J].中国临床研究,2010,11:1028-1029.
- [10] 李建平,马艳华,尚德师,等.天麻钩藤饮加味与福辛普利、氨氯地平三联治疗原发性高血压风阳上扰证临床研究[J].新中医,2009(8):22-23.

收稿日期:2014-11-25;修回日期:2014-12-03