

分析功能性便秘合并2型糖尿病患者的消化内科治疗方法及临床疗效

赵丹丹

扬州洪泉医院, 江苏扬州, 225267;

摘要: 目的: 为改善功能性便秘合并2型糖尿病患者的临床症状, 提高临床治疗效果, 对消化内科的治疗方法及其临床疗效进行分析。方法: 以2024年1月-2025年9月为研究时间, 择取期间内在本院消化内科治疗的功能性便秘合并2型糖尿病患者中的100例作为研究对象, 随机分组, 对照组(50例)采用伊托必利治疗, 观察组(50例)采用三联药物治疗(双歧杆菌+乳果糖+伊托必利)。结果: 统计研究表明, 观察组患者排便不尽、排便困难、排便频率、腹胀腹痛各项指标评分明显低于对照组, 临床治疗有效率更高, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论: 分析表明, 给予功能性便秘合并2型糖尿病患者消化内科双歧杆菌+乳果糖+伊托必利三联药物治疗的效果显著, 有效改善患者临床症状, 提高临床疗效, 建议推广应用。

关键词: 功能性便秘; 2型糖尿病; 消化内科; 治疗方法; 临床疗效

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.010

功能性便秘是常见的消化系统病症, 功能性便秘合并2型糖尿病患者可能与高血糖导致的胃肠动力障碍、自主神经病变、药物副作用、肠道菌群失衡等因素有关。有研究数据显示, 约30%左右的2型糖尿病患者合并功能性便秘, 其中老年患者发病率较高^[1-2]。功能性便秘患者常表现为排便频率减少、粪便干硬、排便困难、腹胀腹痛, 如果排便过度用力还可能会增加心脑血管事件风险。2型糖尿病功能性便秘患者需明确病因, 如出现自主神经病变, 治疗上可控制血糖, 增加高纤维素食物的摄入和营养神经治疗等^[3-4]; 如果是糖尿病导致的胃肠神经功能紊乱, 肠蠕动减慢, 治疗上应严格控制血糖, 日常增加富含高纤维素的食物, 以促进肠道蠕动, 症状较顽固可在医生指导下进行营养神经治疗。本研究采用对照试验设计, 分析功能性便秘合并2型糖尿病患者的消化内科治疗方法及临床疗效, 为优化功能性便秘合并2型糖尿病患者的临床治疗提供循证依据和实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选100例于2024年1月-2025年9月期间在本院消化内科治疗的功能性便秘合并2型糖尿病患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组(各50例)。观察组患者男27例, 女23例; 患者年龄(50-79)岁, 均值(62.35±4.17)岁; 对照组患者男26例, 女24

例; 患者年龄(51-80)岁, 均值(62.78±4.32)岁; 两组数据比较, $P > 0.05$, 无显著性差异。纳入标准: 2型糖尿病; 功能性便秘; 同意参与研究; 沟通能力良好。排除标准: 先天疾病; 严重心脑血管疾病; 肝肾等器官功能不足; 器质性肠道疾病; 严重精神障碍; 语言障碍; 认知障碍; 不愿配合研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用伊托必利治疗

伊托必利分散片, 50mg(1片)/次, 早中晚各1片, 餐前15-30min服用; 治疗1个月。

1.2.2 观察组采用三联药物治疗

双歧杆菌(思连康), 早中晚各3片, 餐后服用^[5]; 乳果糖, 早餐前空腹口服, 10mg/次, 1次/d^[7-8]; 伊托必利分散片服用方法同对照组; 治疗1个月。

1.3 观察指标

对比两组的临床治疗有效率(显效: 排便频率恢复正常、排便顺畅、粪便性状正常, 有效: 排便频率改善, 粪便性状接近正常, 排便费力减轻, 无效: 各症状均无改善或加重)、临床症状指标评分(采用Likert评分法, 排便不尽根据排便后残留感频率和程度评分, 排便困难根据排便时用力程度和时间评分, 排便频率根据每周自发排便次数评分, 腹胀腹痛根据发生频率和程度评

分, 以上每项各 0-3 分)。

1.4 统计学方法

调研运用 SPSS23.0 系统分析, 计数运用 ($\bar{x} \pm s, \%$)

代替, 差别运用 t、 χ^2 检测, $P < 0.05$, 研究意义显现。

2 结果

2.1 两组临床治疗有效率比较 见表 1

表 1 两组临床治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	27 (60.47%)	16 (37.20%)	1 (2.33%)	49 (98.00%)
对照组	50	17 (39.53%)	19 (44.19%)	7 (16.28%)	36 (83.72%)
χ^2 值					4.975
P 值					<0.05

2.2 两组治疗后临床症状指标评分比较 见表 2

表 2 两组治疗后临床症状指标评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	排便不尽	排便困难	排便频率	腹胀腹痛
观察组	50	0.42 ± 0.17	0.31 ± 0.15	0.35 ± 0.21	0.21 ± 0.19
对照组	50	1.03 ± 0.31	0.95 ± 0.24	0.98 ± 0.30	0.96 ± 0.22
t 值		12.265	13.394	13.433	12.289
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

功能性便秘是指缺乏器质性病因, 排除肠道肿瘤、梗阻等器质性病变, 在没有结构异常、代谢障碍等情况下出现的慢性便秘, 表现为排便次数减少、粪便干硬或排便不尽感, 症状持续至少 6 个月以上。功能性便秘的发生可能与饮食、生活习惯、肠道功能、药物影响等因素有关^[9-10]。2 型糖尿病患者需长期使用降糖药物, 部分降糖药物的副作用可能会引发便秘, 如 α -葡萄糖苷酶抑制剂可能延缓碳水化合物吸收, 导致腹胀和便秘; 而且高血糖会损伤支配胃肠道的自主神经及渗透性脱水, 神经损伤、肠道功能异常会减缓肠道蠕动, 减少消化液分泌, 食物残渣在肠道停留时间过长, 水分被过度吸收, 导致粪便干结, 排出困难; 同时血糖升高会增加血液渗透压, 促使肾脏排出多余糖分, 导致体内水分流失, 肠道内容物因缺水变硬, 加重便秘, 这也是发生功能性便秘的不良因素; 2 型糖尿病患者饮食和生活习惯的改变, 如膳食纤维摄入不足、饮水不足、运动减少, 无法有效刺激肠道蠕动和增加粪便体积, 肠道干燥, 削弱了肠道动力, 也会加重便秘的症状; 此外, 长期的高血糖可能会改变肠道菌群结构, 肠道代谢功能发生异常, 导致消化吸收功能减弱, 进而出现便秘症状^[11-12]。

伊托必利是一种促进胃肠动力的药物, 适用于由于胃肠动力不足所引起的便秘^[13]。功能性便秘合并 2 型糖尿病患者服用伊托必利, 通过刺激肠肌间神经元, 促进胃肠平滑肌蠕动及大肠和小肠的运转, 改善胃肠动力障

碍。研究表明, 伊托必利在治疗功能性便秘合并 2 型糖尿病方面具有良好的效果, 可以改善患者排便频率、缓解便秘症状, 但是单一用药效果有限。双歧杆菌是有益菌, 可以用来调节肠道菌群, 在一定程度上改善便秘。双歧杆菌可帮助维持肠道菌群平衡, 促进肠道蠕动, 而且肠道菌群与血糖代谢有一定相关性, 双歧杆菌可间接辅助改善胰岛素敏感性, 对改善 2 型糖尿病患者的肠道功能紊乱有一定效果, 服用时需注意选择无糖或低糖益生菌产品, 避免因辅料含糖量高导致血糖波动。乳果糖可以调节肠道菌群, 促进有益菌生长, 抑制有害菌繁殖, 改善肠道环境, 通过渗透作用软化粪便, 刺激肠道蠕动, 缓解便秘症状。乳果糖是不被吸收的合成双糖, 到达结肠后被细菌分解为有机酸, 增加肠道渗透压, 保留水分使粪便变软, 同时刺激肠道蠕动, 其成分不被肠道吸收, 通常对血糖影响较小。虽然乳果糖本身不影响血糖, 但糖尿病患者使用时需谨遵医嘱控制剂量^[14-15]。研究显示, 通过三联药物治疗 (双歧杆菌+乳果糖+伊托必利) 的观察组患者排便不尽、排便困难、排便频率、腹胀腹痛各项指标评分明显低于对照组, 临床治疗有效率更高, 表明双歧杆菌、乳果糖、伊托必利联合用药治疗的效果更显著, 能够有效帮助患者恢复正常排便, 调节肠道环境。

综上所述, 给予功能性便秘合并 2 型糖尿病患者消化内科三联药物治疗 (双歧杆菌+乳果糖+伊托必利) 方法的效果显著, 有效改善患者排便不尽、排便困难、排便频率、腹胀腹痛的症状, 提高临床疗效, 应用价值、

可行性较高,值得推广,建议提倡。

参考文献

- [1]李静,钟志旭,马伟钦.布拉氏酵母菌联合乳果糖治疗糖尿病便秘的临床研究[J].中国现代药物应用,2022,16(13):127-130.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2022.13.040.
- [2]许文文,穆雅慧,董科娜.虚秘贴联合乳果糖治疗气虚津亏型糖尿病便秘临床疗效观察[J].中外医学研究,2025,23(18):138-141.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2025.18.037.
- [3]刘连香,孙少品,李刚,等.糖尿病便秘病因病机及证治[J].饮食保健,2021(33):96-97.
- [4]贾和.莫沙必利、乳果糖联合双歧杆菌治疗老年2型糖尿病功能性便秘患者的疗效分析[J].糖尿病天地,2021,18(1):47.
- [5]杨俊岑.双歧杆菌四联活菌片联合乳果糖口服液治疗2型糖尿病便秘的效果[J].临床医学,2022,42(8):87-89.DOI:10.19528/j.issn.1003-3548.2022.08.034.
- [6]丁晓青,高玉涛,付亿玲,等.润魄汤联合双歧杆菌对老年糖尿病性便秘患者肠道微生态的影响[J].临床误诊误治,2023,36(8):142-147.DOI:10.3969/j.issn.1002-3429.2023.08.030.
- [7]谢凡.乳果糖口服液用于老年慢性功能性便秘治疗的效果观察[J].特别健康,2023(16):58-60.DOI:10.3969/j.issn.2095-6851.2023.16.020.
- [8]李宁,李群.通便灵联合乳果糖、双歧杆菌治疗2型糖尿病丙型肝炎功能性便秘的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(102):458-459.DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.102.150.
- [9]康有瑶.老年2型糖尿病功能性便秘患者消化内科治疗方法及临床疗效[J].科学养生,2021,24(13):245.DOI:10.3969/j.issn.1672-9714.2021.13.242.
- [10]何璐,李德宾.老年2型糖尿病功能性便秘患者消化内科治疗方法的研究[J].糖尿病新世界,2021,24(1):180-182.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.01.180.
- [11]李堃.分析老年2型糖尿病功能性便秘患者消化内科治疗方法及临床疗效[J].健康女性,2021(18):50.
- [12]张国虹.老年2型糖尿病功能性便秘患者消化内科治疗方法及临床疗效[J].健康之友,2021(12):60-61.
- [13]徐婧,武喜明.伊托必利联合乳果糖治疗便秘的效果及对血清5-HT、MOT及VIP表达水平的影响[J].中国肛肠病杂志,2021,41(9):44-45.DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2021.09.020.
- [14]舒文沁,文湄伊,程昱,等.双歧杆菌四联活菌片加载治疗功能性便秘疗效和安全性的Meta分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2025,34(5):714-719,726.DOI:10.3969/j.issn.1006-5709.2025.05.016.
- [15]李莉芬,吴玉鸿.便通片联合乳果糖、双歧杆菌三联活菌治疗老年2型糖尿病功能性便秘临床观察[J].河北中医,2023,45(2):253-256.DOI:10.3969/j.issn.1002-2619.2023.02.019.