

治疗便秘药物简介

梁 艳 (武警总医院药剂科,北京 100039)

中图分类号:R975⁺.3

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2006)02-0121-02

便秘是一种常见且复杂的临床症状,表现为排便量少、便硬、排出困难等。老年人属高发群体,大多数病人往往有长期病史,并长期依赖泻药维持排便。便秘能否获得成功的治疗,取决于能否恢复肠道和排便的生理状态。便秘患者的治疗应包括:一般治疗,即改变饮食和生活方式,对患者加强有关肠道管理的教育;针对便秘的类型施行药物和非药物治疗。

治疗便秘的药物,主要有如下四类:容积性通便剂、渗透性通便剂、刺激性通便剂和润滑性通便剂等。选择治疗便秘药物时,不仅需考虑其疗效和起效时间,同时还要考虑能否长期应用以及患者对药物的耐受性。药物治疗的目的不是造成水泻,而是软化粪便,增强肠道动力,刺激排便。

1 容积性通便剂

容积性通便剂又称为膨松剂,主要为含纤维素的各种制剂,如小麦麸皮、玉米麸皮、燕麦麸皮、魔芋、琼脂、甲基纤维素和车前子等。此类药物吸水后容积增加,轻度刺激肠蠕动,抵达结肠后被肠道内细菌酵解,使肠内渗透压增加而阻止肠内水分被吸收,使大便松软易排出,缓解便秘及排便紧迫感,起到导泻作用。服药后一至数天即起效,无全身作用,可长期使用。低纤维膳食者、妊娠者以及撤退刺激性泻剂者更宜应用。服用时注意多饮水,肠道狭窄者应慎用。车前子制剂为天然纤维素,能被细菌降解,可引起产气增加和腹胀,部分用药者可发生过敏和哮喘等不良反应。

容积性通便剂的优点在于经济、安全,是唯一可长期使用的轻泻剂;但摄入纤维素制剂较多时会发生胃肠胀气,结肠乏力的患者应该慎用。另外由于补充纤维素后并不能立即显效,应在用药 7~10 天后视情适当加减用量。

2 渗透性通便剂

此类药物主要为含不易吸收的多价离子的盐类(如镁和钠的磷酸盐和硫酸盐)以及糖类(如乳糖、聚乙二醇等)。

口服盐类渗透性泻药可使肠内形成高渗环境,吸收大量水分使肠内容积增大,如同时大量饮水,可迅速增加肠内容积,加强对肠粘膜的刺激作用,增强肠管蠕动,促使排便。口服硫酸镁导泻作用强且迅速,一般口服 2~6h 后即可排出水样或半流体粪便。目前通常用于全结肠镜或钡剂灌肠等检查前的肠道准备。镁和磷酸盐可部分被吸收,过量或反复服用盐类泻剂,可引起高镁血症、高钠血症以及高磷血症。

糖类渗透性泻剂中的乳果糖是人工合成的双糖,在胃及小肠内不被分解和吸收,到达结肠后,通过渗透作用使水和电解质保留于肠腔内;并被肠道正常菌群分解为乳酸和乙酸等,进一步提高肠腔内渗透压,产生导泻作用并可阻断氨的吸收;另外酸性代谢产物还能刺激肠壁粘膜,增加肠蠕动,促进排便。由于乳果糖在体内分解产生气体,部分患者会有腹胀、排气增多等胃肠胀气表现。用量过大可引起恶心、腹胀、腹泻和低钾血症、高钠血症等。肝性脑病患者应用乳果糖后,不仅可保持大便通畅,还可减少氨的吸收。

聚乙二醇 4000 由氧化乙烯聚合而成,也是一种渗透性通便剂,本身不被酶解或细菌分解,不吸收,其氢键之间能携带水分,增加肠内容积,软化粪便^[1]。与乳果糖、山梨醇等相比,较少引起腹胀和腹痛。治疗过程中不会引起水、电解质失衡,安全性高。合并有高血压、心肾功能不全或糖尿病的老年患者,使用该药耐受性较好^[1]。服用本药时最好与其他药物间隔 2h。

3 刺激性通便剂

此类药物包括含蒽醌类的泻药(如大黄、弗朗鼠李皮、番泻叶和芦荟等)、酚酞、蓖麻油和比沙可定等,这些药物及其代谢物可刺激结肠粘膜和肌间神经丛,促进肠蠕动和粘液分泌,促进排便。

酚酞口服后在肠内形成可溶性钠盐,刺激结肠粘膜,促进蠕动;并阻止肠液被肠壁吸收而起导泻作用。一般于用药后 4~8h 可排出半流动性软便,导泻与肠腔内液体酸碱度有关。每次 1~4 片,临睡前

服用。全结肠镜检查、X线检查或术前作肠道准备者,应提前8h服用。阑尾炎、肠出血、心肾功能不全、高血压、肠梗阻及婴幼儿、孕妇禁用。

比沙可啶口服后经肠内细菌分解的产物及药物本身对肠壁均有较强的刺激作用,能增加肠蠕动,促进解便,同时可抑制结肠内钠、钙离子及水分的吸收,从而使肠腔内容积增大,引起反射性排便。对急、慢性便秘均有效。亦可用于分娩前、手术前、腹部X线检查或内镜检查前的肠道排空以及手术后和产后恢复正常的排便习惯。用药后可引起腹痛,偶可发生剧烈的腹部痉挛。急腹症、痉挛性便秘、重症硬结便、肛门破裂或痔疮溃疡患者禁用,孕妇慎用。

连续应用刺激性泻药可引起水泻和腹痛,出现低钠血症、低钾血症等电解质紊乱现象。而滥用刺激性通便剂,容易引起药物依赖和耐药,引起“泻剂结肠”。不主张将其作为治疗慢性便秘的常用药物,但必要时可间断使用,帮助清除远端结肠的积粪。临床上常用于肠道检查前的清肠准备。

4 润滑性通便剂

此类药物有液体石蜡、甘油和多库酯钠等。液

体石蜡能使粪便稀释变软,同时润滑肠壁,使粪便易于排出,适用于避免排使用力的患者,例如年老体弱或伴有高血压、心力衰竭、动脉瘤及痔疮等便秘患者,但易发生脂质吸入性肺炎和肛周渗漏。长期使用会导致脂溶性维生素缺乏,影响胡萝卜素、钙、磷的吸收。甘油制剂如开塞露可刺激和软化粪便,尤其对感觉阈值增高的出口梗阻性便秘有效。多库酯钠(辛丁酸磺酸钠)为阴离子表面活性剂,口服不吸收,在肠道内可以破坏粪便的表面屏障使水分进入粪块而软化,并增大其容积,刺激肠蠕动,使粪便容易排出。可短期用于排便无力如肛门盲肠疾病或直肠术后的患者。

综上所述,对于便秘的治疗应选择适当的通便剂,应用适当的剂量和疗程,以达到最佳的疗效。

参考文献:

- [1] 周丽雅,夏志伟,林三仁,等. 聚乙二醇4000治疗成人慢性功能性便秘的多中心随机对照临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2001,17(1):7.

收稿日期:2006-01-33

《药学实践杂志》2006年第2期继续教育试题答题卡

姓名	科别	职称
邮编	电话	
工作单位		
▶试题 1 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 2 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 3 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 4 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 5 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 6 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 7 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 8 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 9 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 10 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 11 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 12 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 13 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 14 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 15 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 16 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 17 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 18 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶试题 19 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶试题 20 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	

注:①请将正确的答案用2B铅笔涂黑②答题卡复印有效

③回函地址:上海市国和路325号药学实践杂志编辑部收(200433)