

急性心肌梗塞患者便秘现状及其危险因素

杨 静, 袁为群, 卢翠琼, 陈 瑾

■背景资料

国内关于急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)患者便秘的护理干预研究较多,但对于AMI便秘现状的研究较少,原因分析多为经验总结,护理干预缺乏科学证据支持。

杨静, 陈瑾, 贵州省人民医院心内科 贵州省贵阳市 550002
袁为群, 贵州省人民医院护理部 贵州省贵阳市 550002
卢翠琼, 贵州省人民医院内分泌科 贵州省贵阳市 550002
杨静, 主管护师, 护理硕士研究生, 主要从事心血管病护理、管理及研究。

贵州省科技联合基金资助项目,

No. 黔科合LH字[2014]7030号

作者贡献分布: 本课题中杨静参与了研究设计、数据分析及论文写作的全过程; 袁为群主要负责课题设计及论文写作指导; 陈瑾与卢翠琼参与课题资料收集的工作。

通讯作者: 袁为群, 主任护师, 550002, 贵州省贵阳市中山东路83号, 贵州省人民医院护理部。147774658@qq.com
电话: 0851-85927572

收稿日期: 2015-08-10 修回日期: 2015-08-21

接受日期: 2015-09-07 在线出版日期: 2015-09-28

Incidence and risk factors for constipation in patients with acute myocardial infarction

Jing Yang, Wei-Qun Yuan, Cui-Qiong Lu, Jin Chen

Jing Yang, Jin Chen, Department of Cardiology, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou Province, China

Wei-Qun Yuan, Department of Nursing, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou Province, China

Cui-Qiong Lu, Department of Endocrinology, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou Province, China

Supported by: Guizhou Province Science and Technology Joint Fund, No. LH[2014]7030

Correspondence to: Wei-Qun Yuan, Chief Nurse, Department of Nursing, Guizhou Provincial People's Hospital, 83 Zhongshan East Road, Guiyang 550002, Guizhou Province, China. 147774658@qq.com

Received: 2015-08-10 Revised: 2015-08-21

Accepted: 2015-09-07 Published online: 2015-09-28

Abstract

AIM: To investigate the incidence and risk

factors for constipation in patients with acute myocardial infarction (AMI).

METHODS: The study had a retrospective design, and 334 AMI patients were included. The incidence and risk factors for constipation were analyzed in these patients.

RESULTS: The incidence of constipation was 32.6% in the overall AMI patient population, 61.5% in those who did not use laxatives, 21.9% in those who received milk fructose, and 24.8% in those who received rhubarb soda. The use of laxatives was a protective factor for constipation during the hospitalization period ($OR = 0.544, P < 0.05$), while combined diabetes ($OR = 1.813, P < 0.05$) and the improper timing of laxative use were risk factors ($OR = 0.589, P < 0.05$).

CONCLUSION: The incidence of constipation in AMI patients is high, and there are many influencing factors. Preventive measures should be taken to reduce the occurrence of constipation in hospitalized AMI patients.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Acute myocardial infarction; Constipation; Incidence; Dangerous factors

Yang J, Yuan WQ, Lu CQ, Chen J. Incidence and risk factors for constipation in patients with acute myocardial infarction. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(27): 4442-4446 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4442.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i27.4442>

■同行评议者

马燕兰, 主任护师, 中国人民解放军总医院护理部兼第一附属医院护理部

摘要

目的: 了解急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)患者便秘的发生现状及危险因素。

方法: 回顾性分析334例AMI出院患者住院期间的排便情况, 并对其相关因素进行危险度分析。

结果: AMI患者便秘的发生率为32.6%, 其中未使用缓泻剂组便秘发生率为61.5%, 乳果糖组便秘发生率为21.9%, 大黄苏打组为24.8%。住院期间给予缓泻剂是预防AMI患者住院期间发生便秘的保护性因素($OR = 0.544, P < 0.05$), 合并糖尿病($OR = 1.813, P < 0.05$)、缓泻剂使用时机不当($OR = 0.589, P < 0.05$)是AMI患者便秘发生的危险因素。

结论: AMI患者便秘发生率高、影响因素复杂, 应制定规范的措施预防AMI患者便秘的发生。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 急性心肌梗塞; 便秘; 发生率; 危险因素

核心提示: 本研究通过回顾性分析334例急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)患者住院期间的排便情况, 表明AMI患者便秘的发生率为32.6%, 住院期间给予缓泻剂是预防AMI患者住院期间发生便秘的保护性因素, 合并糖尿病、利尿剂使用、缓泻剂使用时机不当是AMI患者便秘发生的危险因素。

杨静, 袁为群, 卢翠琼, 陈瑾. 急性心肌梗塞患者便秘现状及其危险因素. 世界华人消化杂志 2015; 23(27): 4442-4446
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4442.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i27.4442>

0 引言

急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)患者由于要求严格卧床休息、剧烈胸痛以及药物等因素易致患者发生便秘。AMI便秘患者在用力排便时氧耗增加, 使心跳加快, 心肌耗氧量增加, 心肌缺血状态加重, 可能导致心绞痛发作、更为严重的心肌梗塞或心律失常引发猝死, 因便秘或排便困难导致的心源性猝死高达9.72%-13.7%^[1,2]。因此, 如

何预防AMI患者便秘的发生具有至关重要的意义。本研究采用回顾性分析法, 对334例AMI患者住院期间便秘发生现状及其相关危险因素进行分析, 为制定规范的预防措施提供依据。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2014-08/2015-03在贵州省某三甲医院住院的AMI患者334例。纳入标准: (1)符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[3]AMI诊断标准; (2)病历资料信息提供完整。排除标准: (1)住院天数<7 d; (2)有消化道器质性病变; (3)有严重脑血管疾病、意识丧失, 不能自主控制排便者; (4)入院时腹泻者; (5)住院期间禁食者。

1.2 方法

1.2.1 便秘诊断标准: 参照《2013年中国慢性便秘诊疗指南》^[4], 住院期1 wk内排便次数少于3次, 伴有粪便干硬和/或排便困难, 排便困难包括排便费力、排除困难、排便不尽感、排便费时、需手法辅助排便等。

1.2.2 资料分析: 回顾性分析334例出院AMI患者住院期间的病例资料, 收集患者的性别、年龄、合并症、住院天数、文化程度、居住地、利尿剂使用情况、住院期间排便情况、缓泻剂使用情况、不良反应发生情况等资料。

统计学处理 采用SPSS13.0统计软件进行数据分析。采用频数、百分比描述患者的一般资料及便秘现状, 单因素相关分析采用Spearman检验, 多因素相关分析采用Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 纳入的334例患者年龄为61.27岁±12.42岁, 其中男性占80.8%, 女性占19.2%, 24.3%的患者合并糖尿病, 平均住院天数为12.33 d±4.94 d。文化程度小学者占35.6%, 中学者占47.9%, 大学者占16.5%。居住地在城市的患者占61.4%, 农村的占38.6%。59.3%的患者住院期间使用了利尿剂, 1.8%的患者在排便过程中出现了胸痛。19.2%的患者住院期间使用了乳果糖, 30.2%的患者使用了大黄苏打, 50.6%的患者住院期间未使用缓泻剂, 使用大黄苏打的患者中18.8%的出现了腹泻, 使用乳果糖的患者28.1%的出现了腹泻。27.8%的患

■ 研究前沿

AMI患者便秘应引起广泛重视, 但如何提供高质量的护理干预证据是目前该领域值得深入探讨的问题。

■ 相关报道

国内有关AMI便秘的报道多数为护理干预, 其中有涉及中医护理干预, 有一定的参考价值, 也是本研究下一步研究的方向之一。

表 1 影响AMI患者便秘的单因素相关分析

因素	发生便秘例数(n)	r值	P值
性别		0.006	0.911
男	112		
女	31		
年龄	-	0.125	0.023
住院天数	-	-0.077	0.163
居住地		-0.034	0.531
农村	55		
城市	88		
文化程度		-0.048	0.386
小学	52		
中学	74		
大学	17		
糖尿病		0.146	0.008
合并糖尿病	40		
不合并糖尿病	103		
是否使用利尿剂		0.022	0.482
使用	92		
不使用	51		
是否使用缓泻剂		-0.369	0.000
使用	83		
不使用	60		
缓泻剂使用时机		-0.365	0.000
入院即使用	33		
住院中途使用	31		
不良反应		-0.114	0.037
胸痛	3		
腹泻	15		
无不良反应	125		

AMI: 急性心肌梗塞。

者入院时就使用了缓泻剂, 21.6%在住院中途使用缓泻剂。

2.2 AMI患者便秘发生现状 334例中有143例发生了便秘, 便秘发生率42.8%, 2.1%的患者在排便过程中出现了胸痛。其中未使用缓泻剂组便秘发生率为61.5%, 乳果糖组便秘发生率为21.9%, 大黄苏打组为24.8%。所有发生便秘的患者均每周排便少于3次, 59.4%的伴有排便费力、大便干结, 23.8%的患者采用了手法辅助排便。其中43.4%患者入院3天后出现便秘表现, 24.5%患者入院后5 d或5 d以上出现便秘表现。

2.3 影响AMI患者便秘的单因素相关分析 由表1可看出, 是否合并糖尿病、是否使用缓泻剂、缓泻剂使用时机与AMI患者便秘发生有显著相关性($P<0.05$)。

2.4 影响AMI患者便秘的多因素相关分析 经Logistic回归分析结果显示, 住院天数、是否使用缓泻剂、是否合并糖尿病及缓泻剂的使用时机与AMI患者便秘发生显著相关($P<0.05$)。其中, 使用缓泻剂($OR = 0.544, P = 0.035$)与缓泻剂使用时机($OR = 0.589, P = 0.037$)为保护因素, 住院天数($OR = 0.942, P = 0.022$)与合并糖尿病($OR = 1.813, P = 0.034$)是危险因素(表2)。

3 讨论

便秘是住院冠心病患者发生不良心血管事件的高危因素^[5], 而AMI是冠心病中最严重的类型, 因用力排便导致的后果较一般的冠心病更为严重。因此, 如何帮助AMI患者顺利度过急性期, 减少因排便导致的心血管不良事件的发生是临床医护工作者面临的重要问题。

本研究结果显示, AMI患者便秘发生率为42.8%, 49.4%的患者住院期间使用了缓泻剂。通过Logistic回归分析发现, 使用缓泻剂及早期使用缓泻剂是AMI患者便秘发生的保护因素。《急性心肌梗死诊断和治疗指南》中明确指出, 所有AMI患者均应使用缓泻剂, 以防止便秘时排使用力导致心脏破裂或引起心律失常、心力衰竭^[2]。但本研究中约一半的患者未使用缓泻剂, 1.8%的患者在排便过程中出现了胸痛, 提示临床医务工作者对AMI患者排便情况重视程度不够, 指南依从性较低, 应加强医务人员对指南的学习, 预防AMI患者便秘的发生。但使用乳果糖的患者中21.9%发生了便秘, 18.8%出现了腹泻, 使用大黄苏打的患者中24.8%发生了便秘, 28.1%出现了腹泻, 可能与缓泻剂使用不当有关。

提示护理人员应密切关注使用缓泻剂患者的排便情况, 在预防患者住院期间发生便秘的同时, 也要避免缓泻剂使用不当造成的不良反应。相当多的医生并不知道便秘治疗的目的不仅是缓解症状, 更重要的是恢复正常肠动力和排便生理功能^[6]。因此, 入院时正确评估患者的排便状况, 根据患者的具体情况合理使用缓泻剂, 并密切观察用药后的排便情况至关重要。

本研究结果提示: 住院天数过长与AMI患者发生便秘有关。《2013中国慢性便秘诊疗指南》^[4]中推荐每日摄入膳食纤维25-35g、每日

表 2 影响AMI患者便秘的回归分析

因素	回归系数	P值	OR值	95%置信区间
住院天数	-0.060	0.022	0.942	0.859-0.991
合并糖尿病	0.595	0.034	1.813	1.045-3.148
是否使用缓泻剂	-0.608	0.035	0.544	0.309-0.959
缓泻剂使用时机	-0.530	0.037	0.589	0.358-0.967

AMI: 急性心肌梗塞。

饮水1.5-2.0 L, 每日坚持30 min中等水平的锻炼, 建立良好的排便习惯。AMI患者由于疾病原因, 饮食、活动、睡眠等都受到不同程度限制, 很难达到指南要求。住院时间越长, 受到应激源影响越多, 胃肠道恢复正常生理功能的时间越长, 导致便秘危险度增加。虽然统计结果显示住院天数与便秘有关, 但尚不能肯定住院天数是便秘的危险因素, 因为AMI患者病情危重而导致住院时间较长, 有可能因为病情重而导致便秘。

研究结果还显示: 合并糖尿病是AMI患者便秘发生的危险因素。2010世界胃肠组织全球指南^[7]中明确提出, 糖尿病是与便秘相关的疾病。鲁素彩等^[8]研究认为糖尿病患者存在明显的小肠液体排空异常, 结肠排空延缓, 临床主要表现为便秘, 可能与高血糖、自主神经病变、平滑肌变性及代谢异常等有关^[9]。孙艳等^[10]研究发现, 糖尿病患者肠道菌群紊乱, 易发生便秘。而王振宇等^[11]研究认为, 糖尿病患者便秘发生与严格限制饮食、自服通便药、补充钙剂有关。研究^[12-14]认为糖尿病患者易发生便秘可能与自主神经病变有关, 可能因为糖尿病患者处于高血糖状态, 大量糖蛋白沉积于周围神经微血管壁, 肌醇减少, 细胞变性, 神经营养血供减少, 神经生长因子水平变化等因素引起自主神经病变^[15], 作用于胃肠道, 表现为胃排空延缓, 应做好健康宣教, 合理安排饮食, 正确选择通便药, 在补充钙剂的同时需注重便秘的预防。

《2013中国慢性便秘诊疗指南》^[4]中明确指出, 利尿剂是与便秘相关的药物。本研究纳入的病例中使用利尿剂的患者占59.3%, 护理人员应高度重视使用利尿剂这一危险因素, 采取适当的干预措施减少便秘的发生。

总之, AMI患者便秘发生率高, 导致便秘

发生的因素复杂, 临床医护人员应高度重视, 明确AMI患者便秘发生的相关危险因素, 及时采取预防性干预措施, 帮助患者建立正常的排便功能, 减少便秘的发生, 从而顺利渡过临床危险期。

4 参考文献

- 1 亢登峰, 李晓英, 王英元. 1294例心源性猝死的回顾性分析. 中西医结合心脑血管病杂志 2007; 5: 63-65
- 2 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 《中国循环杂志》编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南. 中华心血管病杂志 2001; 29: 705-720
- 3 宋东兴. 急性心肌梗死发病一周后心脏猝死102例原因分析. 陕西医学杂志 2009; 38: 1632-1633
- 4 中华医学会消化病学分会胃肠动力组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 2013中国慢性便秘诊疗指南(2013年, 武汉). 中华消化杂志 2013; 33: 291-297
- 5 袁越, 陈红方, 刘峰, 高巍. 冠心病病人住院期间不良心脏事件影响因素研究. 护理研究: 中旬版 2013; 27: 428-430
- 6 侯晓华. 慢性便秘诊疗指南对临床医师的指导意义. 中华消化杂志 2013; 33: 289-290
- 7 杜颖译, 戴宁审校. 便秘: 全球的观点(世界胃肠组织全球指南). Available from: <http://guide.medlive.cn/guideline/3419>
- 8 鲁素彩, 田自力. 糖尿病患者胃肠通过时间及其影响因素. 世界华人消化杂志 2000; 8: 580-582
- 9 屠云. 糖尿病病人便秘相关因素分析及护理干预. 护理研究 2007; 21: 113-115
- 10 孙艳, 刘波. 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较. 世界华人消化杂志 2003; 11: 863-865
- 11 王振宇, 童奥. 62例糖尿病患者便秘发生情况及其影响因素分析. 护理学报 2012; 19: 34-36
- 12 戴燕, 袁丽. 137例糖尿病患者便秘的原因分析及护理. 华西医学 2008; 23: 354-355
- 13 侯晓华, 高在荣. 糖尿病患者胃排空及小肠运行时间变化的研究. 中国实用内科杂志 2004; 4: 211-213
- 14 Mjörnheim AC, Finizia C, Blohmé G, Attvall S, Lundell L, Ruth M. Gastrointestinal symptoms in type 1 diabetic patients, as compared to a general population. A questionnaire-based study. Digestion 2003; 68: 102-108 [PMID: 14593236]

应用要点

本研究有利于提示广大医务工作者对AMI便秘的重视, 为提供有效的干预提供依据。

■同行评价

本文探讨AMI患者便秘的发生现状及其危险因素, 选题较有意义。

- 15 Jung HK, Kim DY, Moon IH, Hong YS. Colonic transit time in diabetic patients--comparison with healthy subjects and the effect of autonomic

neuropathy. *Yonsei Med J* 2003; 44: 265-272 [PMID: 12728467 DOI: 10.3349/ymj.2003.44.2.265]

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

•消息•

《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事

本刊讯 为了促进消化护理学领域的事业发展,《世界华人消化杂志》已成立消化护理学编辑委员会. 将主要报道消化护理学的基础研究, 临床研究, 临床护理实践和护理管理等原始和综述性文章.

《世界华人消化杂志》成立消化护理学编辑委员会, 由周谊霞副教授(http://www.wjgnet.com/1009-3079/edboard_706.htm)等77位专家组成, 分布在24个省市. 其中上海市11位, 陕西省8位, 山东省7位, 黑龙江省7位, 辽宁省6位, 北京市5位, 广东省5位, 河北省3位, 贵州省3位, 湖北省2位, 浙江省2位, 四川省2位, 福建省2位, 江苏省2位, 云南省2位, 新疆维吾尔自治区2位, 甘肃省1位, 海南省1位, 江西省1位, 山西省1位, 天津市1位, 安徽省1位, 河南省1位和吉林省1位. 均来自高等院校和附属医院, 其中主任护师16位, 教授1位, 副主任护师49位, 副教授4位, 主管护师7位.

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的一份学术刊物. 我们真心欢迎消化内科, 消化外科等领域从事护理学工作者积极宣传和踊跃投稿至《世界华人消化杂志》. 请在线投稿, 网址见: <http://www.baishideng.com/wcjd/ch/index.aspx>

《世界华人消化杂志》2014年收到自由投稿和约稿2192篇. 出版手稿937篇(42.7%), 退稿1220篇(55.7%). 邀请476位编委参与同行评议.

《世界华人消化杂志》被国际检索系统美国《化学文摘》(Chemical Abstracts, CA)、荷兰《医学文摘库/医学文摘》(EMBASE/Excerpta Medica, EM)和俄罗斯《文摘杂志》(Abstract Journal, AJ)收录.

《世界华人消化杂志》由百世登出版集团有限公司(Baishideng Publishing Group, BPG)编辑和出版. BPG主要从事43种国际性生物医学刊物的编辑和出版工作, 包括旗舰刊物《世界胃肠病学杂志》(*World Journal of Gastroenterology, WJG*).(郭鹏)