

替加色罗治疗便秘型肠易激综合征疗效分析

王晓丽 马阿火 李涛
(浙江省绍兴市人民医院 绍兴 312000)

摘要:目的:观察替加色罗治疗便秘型肠易激综合征(C-IBS)的疗效。方法:将 52 例符合罗马Ⅱ标准的 C-IBS 患者,随机分为 2 组,分别采用替加色罗和谷维素(安慰剂)治疗 4 周。4 周后对 C-IBS 总体症状的疗效及安全性进行评估。结果:替加色罗组患者总体症状明显缓解,总有效率达 84.0%,明显高于安慰剂组的 42.3%($P<0.05$)。结论:替加色罗能有效缓解 C-IBS 患者便秘、腹痛、腹部不适、腹胀等症状,且安全性良好。

关键词:肠易激综合征;便秘型;替加色罗;药物治疗;疗效分析

中图分类号:R 574.4 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2006)05-0026-02

替加色罗(商品名:泽马可,由瑞士诺华公司研制开发),是首个以胃肠道为靶标开发的 4 型 5- 羟色胺(5-HT₄)受体激动剂,其选择性地作用于遍布胃肠道的 5-HT₄ 受体,是蠕动反射及全胃肠道动力的触发因子^[1-2],并可抑制内脏高感状态,改善失调的胃肠功能。于 2002 年 7 月获美国 FDA 批准用于治疗女性便秘型肠易激综合征(C-IBS)。作者于 2004 年 3 月起将其用于治疗便秘型肠易激综合征,取得了较好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 于 2004 年 3 月~2005 年 8 月,参照罗马Ⅱ诊断标准,选择 52 例门诊或住院的便秘型肠易激综合征患者,均为女性,年龄 26~65 岁,平均年龄 41.7 岁。患者总体症状均在轻度以上,其中 29 例在过去 1 年内行电子结肠镜检查,23 例行结肠气钡双重造影排除结肠器质性病变,并行肝胆胰 B 超、甲状腺功能、肝肾功能、血糖等检查,排除慢性肝病、肾病及内分泌性疾病,排除有腹部手术史及妊娠、哺乳期妇女。43 例过去使用药物或非药物治疗,效果不佳,并已停药

2 周以上。

1.2 治疗方法 将 52 例患者随机分成 2 组,治疗组(替加色罗组)及对照组(安慰剂组)各 26 例,2 组患者均口服谷维素 20mg,3 次/d,同时嘱多进食高纤维食物,治疗组加用替加色罗 6mg,2 次/d,共 4 周。

1.3 观察指标 观察治疗前后便秘严重程度的变化及腹部不适、腹痛及腹胀情况。

1.4 疗效评估 (1)显效:4 周后全部症状消失;(2)有效:原有症状全部减轻或半数以上减轻;(3)无效:症状无变化或达不到有效者。显效+有效为总有效率。在治疗期,记录病例报告表,内容有服药的依从性、肠易激综合征(IBS)总体症状的感觉、便秘程度的变化(包括每日排便次数、排便费力情况、大便性状及排便时完全排尽的感觉)、腹胀、腹部不适、腹痛程度的改变及不良反应。

1.5 统计学处理 组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 4 周治疗结束后,替加色罗组总有效率明显

~~~~~

| 表 1 2 组临床疗效比较 例 |    |      |    |    |    |         |
|-----------------|----|------|----|----|----|---------|
| 组别              | n  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组             | 46 | 13   | 16 | 6  | 11 | 76.09   |
| 对照组             | 37 | 6    | 5  | 4  | 22 | 40.54   |

注:2 组对比,经卡方检验, $\chi^2=10.82$ , $P<0.01$ ,有显著性差异。

3 讨论

正常人的肝脏中脂质含量占肝湿重的 2%~4%,其中磷脂占 50%以上,甘油三酯(TG)占 20%,游离脂肪酸(FFA)占 20%,胆固醇约占 7%,其余为胆固醇酯。当肝细胞内脂质蓄积超过肝湿重的 5%,或组织学上每单位面积有 1/2 以上肝细胞脂肪变时,称为脂肪肝<sup>[3]</sup>。脂肪肝多由肥胖、高血脂、高血糖、长期饮酒、病毒性肝炎等引起。随着人们生活水平的提高,生活习惯的改变,对脂肪的摄入过多、运动减少、精神紧张、饮酒过量的现象较为普遍,脂肪肝的发病率有急剧升高趋势,在发达国家已成为第一位常见肝病,发病率可达 20%。我国流行病学资料表明,脂肪肝发病率为 10%~15%,随着年龄的增长,其发病率也增高,且有低龄化发病趋势,应予以高度重视<sup>[4]</sup>。当患肝脏疾病时,肝脏的代谢活力受到严重损伤。易善复其主要成分为天然多烯磷脂酰胆碱、维生素 B 族、维生素 E 族等物质,其中磷脂作为机体的必需磷脂主动与肝细胞及

细胞器结合成生物膜的一部分,能对已破坏的肝细胞膜结构进行修复,增加膜的流动性和稳定性,起到保护肝细胞的作用,其次必需磷脂作为脂蛋白的主要成分可影响脂类代谢,促进细胞可溶性质粒形成,加速体内脂肪分解,抑制脂肪在体内积聚。易善复所含的多烯磷脂酰胆碱能阻止肝细胞内线粒体酶活性下降和增加浆膜中的膜蛋白酶活性,有效阻止肝细胞变性及炎症纤维化<sup>[5]</sup>;易善复的其他成分如维生素 B 族及维生素 E 还可增强修复损伤的肝细胞,使其功能恢复正常。本文临床观察结果表明,易善复可有效地改善患者肝功能,临床疗效确切,无毒副作用,是治疗脂肪肝的有效药物。

参考文献

[1] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.730

[2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.171

[3] 张华捷,庄辉,刘学恩.脂肪肝的流行病学研究进展[J].中华流行病学杂志,2004,25(7): 630~632

[4] 吴瑞婷,王清图,王宪,等.脂肪肝 108 例临床分析[J].中原医刊,2004,31(22): 14~15

[5] 曾民德.脂肪肝[J].中华消化杂志,1999,19(2): 120

(收稿日期: 2006-03-14)

中药熏蒸在动静脉内瘘术中的应用

李亚清 孔雪琴

(江西省九江市中医医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨中药熏蒸疗法对终末期肾病动静脉内瘘成熟的影响及机理。方法:从我院选取终末期肾病 40 例,随机分为常规治疗组和中药熏蒸治疗组,比较 2 组内瘘成熟的时间和流量。结果:中药熏蒸组内瘘成熟时间明显提前,有显著差异( $P<0.01$ )。结论:中药熏蒸治疗可大大缩短动静脉内瘘成熟的时间,提高动静脉内瘘的血流量。

关键词:终末期肾病;动静脉内瘘;中药熏蒸

中图分类号:R 244.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)05-0027-02

1966 年 Berscia 和 Cimino 建立了可以重复使用的动静脉内瘘,使血液透析变得安全且简单易行。动静脉内瘘已成为长期透析患者血管通路的基本模式。动静脉内瘘通路“成熟”后,可使用多年,失败率相当低。随着老年、糖尿病等透析患者的增长,动静脉内瘘失败率有所增加,基层医院大多数患者直至尿毒症晚期、甚至出现并发症才选择血透,血管条件很差的尿毒症病人很多,如何保证病人内瘘的成熟对病人和透析医生来说都是至关重要的。本研究发现病人在手术治疗的同时配合中药熏蒸治疗,可取得巩固手术疗效的满意效果。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象 终末期肾病 40 例,其中男 24 例,女 16 例,年龄高于安慰剂组 ( $P<0.05$ ),详见表 1。

| 表 1 2 组临床疗效比较 |    |    |    | 例       |
|---------------|----|----|----|---------|
|               | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组           | 16 | 5  | 4  | 84.0*   |
| 对照组           | 3  | 8  | 15 | 42.3    |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组在治疗过程中,有 1 例患者出现轻度头痛,退出治疗后症状即缓解,1 例患者出现轻度腹泻,继续服药后腹泻减轻,未见其他严重不良反应。

3 讨论

肠易激综合征( IBS)是一种较为常见的慢性肠功能紊乱性疾病,其临床特点为持久存在而间歇发作的腹痛、腹胀、排便习惯及排便性状的改变。根据临床症状,可分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型 3 个亚型<sup>[3]</sup>。IBS 的病因尚未完全阐明,目前认为主要与平滑肌动力紊乱、内脏感觉过敏及精神因素相关。治疗以调节肠道功能和对症治疗为主。对 C-IBS,以替加色罗为代表的 5-HT<sub>4</sub> 受体部分激动剂受到较多关注。

5-HT<sub>4</sub> 受体分布于许多部位,在胃肠道中 5-HT<sub>4</sub> 可影响平滑肌的收缩或松弛,促进胃排空,刺激黏膜电解质的分泌,它的激活可减少时相性收缩,增加推进性运动,缩短肠通过时间,降低内脏痛阈<sup>[4]</sup>。它在胃肠道感觉信号同中枢神经系统的传递过程中起重要作用。这些生理功能可解释为何 5-HT<sub>4</sub> 受体激动剂可用于 C-IBS 的治疗。

替加色罗是一类新的氨基胍吡啶类化学复合物,是一种高选择性的 5-HT<sub>4</sub> 受体部分激动剂,被认为能特异性地作用于胃肠道的受体。它通过内部感觉神经通路而刺激蠕动反射。蠕动反射包括向口方时环状肌收缩和纵向肌的松弛,而向尾方时则相反。替加色罗能调整整个胃肠道的动力<sup>[5]</sup>,包括

43~77 岁。随机分 2 组,常规治疗组 23 例,中药熏蒸治疗组 17 例。

1.2 方法 常规治疗组为桡动脉与头静脉端吻合,术后抬高患肢,给手术后患者服用潘生丁 3d 预防凝血,应用抗生素 3d。加强动静脉内瘘使用前手部的护理,指导病人进行内瘘侧手及手臂运动。中药熏蒸治疗组在常规治疗的基础上,术后第 3 天开始把自拟的活血通脉中药放在中药熏蒸仪里,然后将造瘘的肢体放进药液中熏洗半小时后,再进行功能锻炼,病人进行中药熏洗 1 个月。另嘱患者畅情志,慎饮食。

1.3 观察指标 记录吻合口通畅,静脉侧血管充盈、肥厚,可触及明显搏动、震颤,听诊有吹风样或枪击样杂音达肘部,使用内瘘平均血流量达到 180mL/min 的天数。

刺激蠕动反射,提高结肠的推进速率,促进胃排控,增加小肠的自主运动。

本研究结果表明,替加色罗治疗 C-IBS 可明显改善患者的便秘、腹痛、腹部不适、腹胀等症状,总有效率 84.0%,明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗组有 1 例(3.85%)出现轻度头痛,退出治疗后症状即缓解;1 例(3.85%)出现轻度腹泻,继续服药后症状缓解;其他无明显不良反应出现,其不良反应发生率极低且症状轻微,与文献报道一致<sup>[6]</sup>。用药 4 周后,治疗组有 17 例完成 2 周随访,仅有 1 例出现症状反复。综上所述,替加色罗是治疗 C-IBS 的一种安全有效的药物,值得推广应用。但本组积累的病例还不是很多,其远期疗效有待进一步观察。

参考文献

[1] Lacy BE, Yu S. Tegaserod: a new 5-HT<sub>4</sub> agonist [J]. J Clin Gastroenterol, 2002,34: 27~33  
[2] Nguyen A, Camilleri M, Kost LJ, et al.SDZ HTF 919 stimulates canine colonic motility and transit in vivo [J]. J Pharmacol Exp Ther, 1997, 280(3): 1 270~1 276  
[3] Appel S, Kumle A, Hubert M, et al. First pharmacokinetic pharmacodynamic study in humans with a selective 5-hydroxytryptamine<sub>4</sub> receptor agonist[J]. J Clin Pharmacol, 1997, 37: 229~237  
[4] 侯晓华.促肠动力剂和普卡比利[J].中华内科杂志, 2003, 39(12): 860~862  
[5] Bake DE. Tegaserod for the treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome [J].Rev Gastroenterol Disord,2001,1(4): 187~198  
[6] 替加色罗临床协作组.替加色罗治疗便秘型肠易激综合征的多中心临床研究[J].中华内科杂志,2003,42(2): 88~90

(收稿日期: 2006-03-02)