

匹维溴铵联合酪酸梭菌治疗肠易激综合症的疗效评价

熊淑平

(江西省新建县人民医院 新建 330100)

关键词:匹维溴铵;酪酸梭菌活菌胶囊;肠易激综合征

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0054-02

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的功能性肠病,以腹痛或腹部不适为主要症状,排便后可改善,常伴有排便习惯改变,缺乏可解释症状的形态学和生化学异常。IBS 女性患病率显著高于男性,男:女=1:5^[1]。我们采用匹维溴铵联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗肠易激综合征,在控制症状方面取得了良好的近期效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择本院门诊就诊的腹泻型肠易激综合征患者共 63 例,性别、年龄不限,所有病例均符合罗马 II 诊断标准,即在 12 个月中至少有 12 周(可不连续)出现腹痛或腹部不适,并具有以下特点:(1)症状在排便后缓解;(2)与大便频率改变有关;(3)与大便性状改变有关。患者按首次诊断先后顺序随机归入 A、B、C 三组。排除恶性肿瘤、息肉、炎性肠病、血管畸形等消化道器质性病变,且无其它系统及全身器质性疾病史和胸腹部手术史;排除伴有明显情绪紧张或睡眠困难而需要服用镇静安神、抗抑郁药物的病人。

1.2 方法 A 组采用匹维溴铵联合酪酸梭菌活菌胶囊口服治疗,匹维溴铵 50mg,3 次/d,酪酸梭菌活菌胶囊 1.26g,3 次/d,均餐前服;B 组单独口服匹维溴铵;C 组单独口服酪酸梭菌活菌胶囊。疗程均为 4 周,要求患者严格按医嘱服药,保持原有饮食及生活习惯不变。

1.3 观察指标和疗效评价 腹痛按严重程度依次分为 4 级:0 级,无症状;1 级,轻度,对日常生活和睡眠无影响;2 级,中度,日常活动有一定程度受限;3 级,重度,不能从事日常活动。腹胀、腹泻按频率分为 4 级:0 级,无症状;1 级,偶尔(<25% 的时间内出现);2 级,经常(25%~50% 的时间内出现);3 级,持续(>50% 的时间内出现)。治疗后腹痛、腹胀、腹泻症状完全消失或改善 2 级以上为显效;症状改善 1 级以上为有效;症状无显著改善为无效。

1.4 统计分析 采用 SPSS11.5 统计软件进行分

析,各组数据比较采用卡方检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,A 组和 B 组、C 组比较,腹痛、腹胀、腹泻改善显著($P<0.05$)。B 组在改善症状方面比 C 组更有效($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 治疗后各组症状疗效 例

组别	n	腹痛				腹泻				腹胀			
		显效	有效	无效	有效率(%)	显效	有效	无效	有效率(%)	显效	有效	无效	有效率(%)
A 组	20	14	4	2	90.0* [△]	14	3	3	85.0* [△]	13	4	3	85.0* [△]
B 组	22	12	6	4	81.8*	12	5	5	77.3*	11	6	5	77.3*
C 组	21	8	6	7	66.7	8	6	7	66.7	8	5	8	61.9

注:与 B 组比较,* $P<0.05$;与 C 组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

IBS 的病因和发病机制尚不十分清楚,现有研究结果显示其发病与胃肠道动力异常、内脏敏感性增高、中枢神经系统感知异常、脑-肠轴调节异常、肠道感染与炎症、精神心理异常等因素有关。IBS 被公认为是功能性疾病,可是在很多病人身上又可以找到器质性疾病的影子,有研究表明肠道急性感染后部分患者发展为 IBS。腹痛是 IBS 最主要的临床症状,进食后腹痛加重,排便或排气后缓解,腹痛多位于下腹部,性质多样,程度各异,可伴有腹泻或便秘、腹胀。钙离子在平滑肌收缩运动中起着重要的作用,细胞内钙稳态是维持平滑肌正常收缩与舒张运动的基础。肠平滑肌细胞通过钙离子内流产生动作电位影响肠管运动,当平滑肌细胞内钙离子浓度增高时,平滑肌收缩运动增强;当平滑肌细胞内钙离子浓度降低时,平滑肌收缩运动减弱。匹维溴铵是一种选择性作用于胃肠道平滑肌钙离子通道的药物,它能阻断钙离子内流而使肠道平滑肌松弛^[2],延长结肠传输时间,防止肌肉过度收缩而达到解痉作用,故对腹痛、腹泻、便秘都有一定的疗效。

酪酸梭菌在肠道中能与双歧杆菌等有益菌共生,相互依赖和相互作用,形成微生态平衡并构成肠生物屏障,以阻止有害菌的易位或入侵;在代谢过程中,能分泌消化酶,如淀粉酶等,帮助食物消化,有助于 IBS 患者消化不良症状的改善。酪酸梭

[2]赵景涛,刘玉兰.消化内科学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.65

[3]毛关国.门脉高压性胃病 82 例胃镜分析[J].中华医药杂志,2004,4(1):27

参考文献

[1]于凤杰,常印山.肝硬化门脉高压性胃病 67 例临床分析[J].中华现代内科学杂志,2007,4(2):36

半夏泻心汤治疗寒热错杂型肠易激综合征 36 例

董其武¹ 曹永芬²

(1 贵阳中医学院 2007 级研究生 贵州贵阳 550002;2 贵阳中医学院第二附属医院 贵州贵阳 550000)

关键词:半夏泻心汤;肠易激综合征;寒热错杂型
中图分类号:R 574.4 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2009)05-0055-02

肠易激综合征(IBS)是由腹部不适或腹痛伴排便异常组成的一组肠功能障碍性综合征,是临床常见的功能性肠病。本病可发生于任何年龄段,临床表现多样,但其发病机制尚未完全阐明,临床上尚缺乏特效药物。近年来,我们用半夏泻心汤治疗寒热错杂型 IBS 36 例,并与用硝苯吡啶治疗的 33 例对照比较,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 观察对象 本组 69 例病例均为我院 2007 年 10 月~2009 年 1 月门诊患者,病程 2~5 年,平均 3 年。随机分为治疗组 36 例,对照组 33 例,其中治疗组男 20 例,女 16 例;对照组男 17 例,女 16 例。

1.2 西医诊断标准 以 IBS 罗马 II 标准为依据^[1]:(1)近 12 个月内至少累计有 12 周(不必是连续的)腹痛或腹部不适,并伴有排便后缓解、排便次数的改变、粪便性状的改变 3 项中的 2 项。(2)支持症状:排便频率异常(每天排便 >3 次或每周排便 <3 次),粪便性状异常(块状/硬便或稀/水样便),粪便排出过程异常(费力、急迫感、排便不净感),黏液便,胃肠胀气或腹部膨胀感。上述症状越多则越支持 IBS 的诊断。(3)实验室、内镜、B 超、X 线检查排除消化系统器质性疾病及其它全身性疾病。

1.3 中医证候诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]、《中医病证诊断疗效标准》^[3]及《伤寒论现代研究与临床应用》^[4]:腹中作痛或肠鸣泄泻,便下黏腻不畅,或夹泡沫,或腹泻与便秘交作,纳差,心烦,口干,脘腹喜暖,舌淡红苔白腻,脉弦滑或弦细。

1.4 治疗方法 对照组予硝苯吡啶口服,每次 5mg,每日 3 次。治疗组治宜升清降浊和中、泄热散寒补虚,方用半夏泻心汤加味:半夏 10g、黄芩 6g、黄
菌活菌胶囊口服后进入肠道,能在结肠中发酵糖类,产生酪酸和醋酸(IBS 患者肠道内的酪酸、醋酸浓度下降),使肠道内酸度增加,形成化学屏障,抑制肠内有害菌的发酵产气,减轻或消除 IBS 患者的腹胀、腹泻等症状。此外,酪酸梭菌还能提高人和动物的细胞免疫和体液免疫功能,增强肠道黏膜免疫屏障,减少肠道内胺和粪便中氨的含量,有利于肠道

连 6g、干姜 8g、炙甘草 8g、党参 20g、大枣 10 枚、陈皮 12g,每日 1 剂,加水 2 000mL 煎至 1 000mL,去渣再煎至 500mL,两次分服,腹痛甚加延胡索、降香,腹胀甚加厚朴、香附,腹泻甚加山药、白术,便秘加大黄。两组疗程均为 4 周,1 个疗程结束后观察治疗效果。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 依据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]拟定。治愈:腹痛或腹部不适消失,大便次数及性状正常;好转:腹痛和腹部不适明显减轻,腹泻次数减少 <3 次 /d,或便秘 <3 次 /周;无效:症状无变化或加重。

2.2 结果 两组疗效比较,见表 1。

表 1 两组疗效比较 例						
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)	P
治疗组	36	6	28	2	94.4	<0.05
对照组	33	1	19	13	60.6	

3 讨论

肠易激综合征是消化系统最常见的功能性疾病之一,缺乏形态学和生化学的异常改变,其原因主要与饮食不节、肠道感染、情绪失常等有关。本病属中医学“腹痛”、“腹泻”、“便秘”等范畴,其病程长,易反复发作,由于饮食不节、外邪侵袭肠道、情绪失常致中焦失和、寒热不调、阴阳升降失常,日久致虚。其发病虽在肠道,但病机主要与脾胃肝等脏腑有关,由于本病确诊需 12 个月内累计有 12 周的临床症状,且本病发作反反复复,故临床患者就诊时多表现为虚实夹杂、寒热错杂。半夏泻心汤出自《伤寒论》,后世广泛应用于胃肠道疾病的治疗,本方是具有辛开苦降、寒热兼顾、消补并进的和剂,其中黄芩、黄连苦寒降泄除热,干姜、半夏辛温散寒开结,参、草、大枣甘温益气补虚:诸药共用,除其寒内有毒物质的清除,改善肠道内环境,提高肠道的抗病能力。

参考文献

[1]尉秀清,陈曼湖,王锦辉,等.广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查[J].中华内科杂志,2 001,40(8):517-519
[2]戴芸,刘新光,谢鹏雁,等.钙稳态失衡在结肠平滑肌收缩性改变中的作用[J].中华内科杂志,2003,42(9):615-617
(收稿日期:2009-04-22)