

得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征临床观察

王敏文 刘盛军 李越艺
(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:探讨得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征的疗效。方法:将 61 例腹泻型肠易激综合征患者随机分为两组,对照组(30 例)给予得舒特 50mg,3 次/d 口服;治疗组(31 例)在对照组基础上加服肠炎宁糖浆 10mL,3 次/d,两组疗程均为 4 周。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 96.8%、70.0%,两组比较,差异具有显著性($P>0.05$)。结论:得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征安全、有效。

关键词:肠易激综合征;得舒特;肠炎宁糖浆

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.012

肠易激综合征(IBS)是一种以腹痛、腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,无形态学和生化学异常,是最常见的一种功能性肠病^[1]。目前,其病因及发病机制尚未完全清楚,且治疗上亦无特效药物。我院采用得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型 IBS,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 1 月~2009 年 12 月来我院就诊的腹泻型肠易激综合征患者 61 例,其中男 26 例,女 35 例;年龄 25~62 岁,平均(43.21±8.35)岁;病程 2.5~25 年,平均(9.25±6.82)年。所有患者均以腹痛、腹胀伴不同程度的腹泻为主诉就诊,符合 RomeIII 诊断标准^[2],并经大便常规、大便隐血、大便培养、血液生化、腹部 B 超、肠镜检查排除器质性疾病。排除标准:正服用影响胃肠动力及感觉功能药物者;有严重心、肺、肾、内分泌、全身性神经肌肉等疾病者;有胃肠道器质性疾病者;有腹腔手术史者;孕妇、哺乳期妇女;对药物过敏者。入选病例随机分为治疗组和对照组,治疗组 31 例,其中男 14 例,女 17 例;对照组 30 例,其中男 12 例,女 18 例。治疗前两组在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者在治疗前均停用其他药物 1 周以上。治疗组给予得舒特 50mg,3 次/d 口服,肠炎宁糖浆 10mL,3 次/d 口服;对照组给予得舒特 50mg,3 次/d 口服。两组疗程均为 4 周。

1.3 观察指标 治疗过程中每周记录腹痛、腹泻、有抗幽门螺旋杆菌活性作用,双重作用使溃疡能更快愈合。云南白药采用云南特产名贵药材制成,主含三七,有止血愈合、活血散瘀、消肿止痛、排毒祛毒之功效,主治人体各部位多种出血,用于胃、十二指肠溃疡出血,疗效明显。据现代药理研究,三七具有缩短血液凝固时间及使血管收缩的作用。故此两药合用有更强的疗效,本组资料显示泮托拉唑、云南白药联合治疗消化性溃疡病并出血总有效率为

腹胀及大便次数和性状变化。并记录药物的不良反应,治疗前后进行血、尿、大便常规及肝、肾功能检查。

1.4 疗效评定标准 显效:腹泻症状完全消失,其他伴随症状明显减轻,大便每日 1~2 次,便软、成形、无黏液;有效:腹泻症状有所减轻,其他伴随症状有所好转;无效:达不到有效者。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件分析,两组之间的对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率为 96.8%,对照组为 70.0%,两组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。见表 1。

表 1 治疗后两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	21 (67.7)	9 (29.0)	1 (3.2)	30 (96.8)
对照组	30	10 (33.3)	11 (36.7)	9 (30.0)	21 (70.0)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=7.97,P<0.01$ 。

2.2 不良反应监测 两组均未出现不良反应,耐受良好,治疗前后血、尿常规及肝、肾功能均未见异常改变。

3 讨论

随着人们生活水平的提高、生活节奏的加快以及生活方式的改变,IBS 的发病率日趋增多。该病程长、易反复、缺乏特效药物,且严重影响生活质量,故越来越引起人们的重视。目前还没有一种完全能够解释其病因及发病机理的理论,多认为是多因素所致。本组资料显示泮托拉唑用于消化性溃疡并出血的治疗具有止血效果好、安全、快速、无明显副作用等特点,适宜广大基层医院应用。

参考文献

[1]沙卫红,李瑜元,贾林,等.抑酸药对消化性溃疡出血的疗效[J].中华消化杂志,1998,18(5):284-286
[2]张澍田,王拥军.消化道出血的诊断思路[J].中国实用内科杂志,2008,28(3):161-164

加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗脂肪肝的临床观察

杜方纯

(湖南省常德市第七人民医院 常德 415000)

摘要:目的:观察加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗脂肪肝的疗效。方法:将 145 例脂肪肝患者随机分为两组,治疗组 80 例给予加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗,对照组 65 例单用丹参滴注射液治疗。2 周为 1 个疗程,均治疗 2 个疗程。结果:治疗组显效率、有效率分别为 33.75%、83.75%,对照组显效率、有效率分别为 18.46%、63.08%;治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。结论:加味麻子仁丸联合丹参滴注射液能改善脂肪肝代谢,达到治疗脂肪肝的目的。

关键词:脂肪肝;丹参滴注射液;加味麻子仁丸

中图分类号:R 575.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.013

脂肪肝是因脂质代谢紊乱,致使肝细胞内脂肪积聚过多的一种病理状态。本病临床多发,据估计,人群中约有 25% 的人可发生脂肪肝^[1],患脂肪肝后肝硬化的发生率为一般人群的 7 倍^[2],故积极有效治疗脂肪肝尤显重要。笔者自 2006 年以来,应用加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗脂肪肝 80 例,并与单用丹参滴注射液治疗脂肪肝 65 例对照观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 145 例均为临床资料较完整的住院患者,根据就诊次序,按数字表法随机分为两组,治疗组 80 例,其中男性 45 例,女性 35 例,年龄 52~75 岁,平均(60.6±7.8)岁;对照组 65 例,其中男性 45 例,女性 20 例,年龄 47~68 岁,平均(62.1±6.4)岁。两组患者一般资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准 按黄峻等^[3]诊断标准入选病例,除外病毒性肝炎及药物、结缔组织疾病等引起的继发性肝损害。

2 治疗与观察方法

2.1 基础治疗 两组病例一般治疗相同。(1)控制饮食,以低脂低碳水化合物、新鲜蔬菜为主;(2)限

因素相互作用的结果,与胃肠动力学异常、内脏感觉异常等有关^[4]。
腹泻型 IBS 患者餐后结肠运动明显增强,食物在小肠运转时间明显加快。得舒特是一种对胃肠道有高度选择性解痉作用的钙拮抗剂,对平滑肌具有强亲和性,而对神经的亲合力弱,可与肠平滑肌细胞表面 L 通道的双氢吡啶位点结合,阻断 Ca^{2+} 内流,发挥对肠平滑肌的松弛作用,从而起到减弱结肠动力、抑制胃结肠反射的作用。得舒特口服后吸收差,不足 10% 的口服剂量进入血液,因此作用只局限于胃肠道,对心血管平滑肌细胞的亲和力很低,不会引起血压变化^[4]。

肠炎宁糖浆为中药地锦草、黄毛耳草、樟树根、

制饮用乙醇类饮料;(3)坚持运动,每天>1h,以小、中等量运动为主,避免剧烈运动。

2.2 治疗组 以丹参滴注射液(国药准字 Z20026671)250mL/d 静滴,同时服用加味麻子仁丸:麻子仁 15g、芍药 15g、大黄 15g、生山楂 15g、杏仁 15g、草决明 15g、枳实 15g、泽泻 15g、厚朴 15g、益母草 10g,每日 1 剂,1d 3 次。2 周为 1 个疗程,连用 2 个疗程,两疗程间隔时间<1 周,治疗前后行血脂、B 超、肝功能检查。

2.3 对照组 单用丹参滴注射液 250mL/d 静滴,疗程与治疗组相同,治疗前后行血脂、B 超、肝功能检查。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[4]。显效:症状基本消失,血脂完全正常。有效:症状大部分消失,血脂下降,但未达正常指标。无效:症状无显著改善,血脂无变化或反而升高。

3.2 统计方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3.3 治疗结果 两组临床疗效比较见表 1。治疗组显效率、有效率分别为 33.75%、83.75%,而对照组分别为 18.46%、63.08%,两组临床疗效相比, $P<0.01$,差异有统计学意义。

香薷、枫树叶的提取物。其主要药理作用为:降低肠感觉功能,调节胆碱能神经,对小肠平滑肌有很好的松弛作用,抑制小肠推进蠕动,恢复肠道正常蠕动,能有效治疗腹泻,并能抗细菌内毒素,具有解毒、抗炎作用。肠炎宁糖浆联合得舒特,较单用得舒特治疗疗效明显提高,且无不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.293
[2]Longstreth GF,Thompson WG,Chey WD,et al.Functional bowel disorders[J].Gastroenterology,2006,130(5):1 480-1 491
[3]潘国宗.肠易激综合征:诊断流行病学、病理生理及病因探讨[A].见:潘国宗.现代消化病学进展[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997.259-270
[4]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2007.482

(收稿日期:2010-03-24)