

中药联合莫沙比利治疗便秘型肠易激综合征疗效观察

李倩 余勇 杨敏
(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:观察莫沙比利联合中药治疗便秘型肠易激综合征的临床疗效。方法:参照罗马Ⅱ标准选择我院门诊的便秘型肠易激综合征患者 68 例,随机分为治疗组 33 例和对照组 35 例。两组均给予莫沙比利 5 mg,3 次/d,均在餐前 30 min 服用,治疗组加用中药口服,疗程均为 4 周。结果:治疗组总有效率(90.9%)明显优于对照组(54.3%),经 χ^2 检验,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药联合莫沙比利治疗便秘型肠易激综合征安全有效。

关键词:便秘型肠易激综合征;莫沙比利;中药;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.4 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.012

肠易激综合征 (Irritable bowel syndrome, IBS) 是一种常见的以腹部不适、腹痛、腹泻或便秘、腹泻与便秘交替出现等症状为特征的功能性胃肠病,多见于中青年女性,自从 1946 年 Dolhart 最早命名 IBS 至今,其病理生理机制一直未被完全阐明。目前诊断标准多采用罗马Ⅱ标准,可分为腹泻为主型、便秘为主型和混合型。治疗上现在尚无有效的治疗方法,临床上以调节肠道功能和对症治疗为主。本文采用中西医结合治疗便秘型肠易激综合征,取得了一定效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2008 年 1 月~2010 年 12 月在我院门诊就诊 IBS 患者 68 例随机分为治疗组(33 例)与对照组(35 例)。治疗组男 17 例,女 16 例;平均年龄 37.9 岁。对照组男 19 例,女 16 例;平均年龄 37.2 岁。两组在性别、年龄、病程等方面差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选条件 符合罗马Ⅱ标准:在近 12 个月内腹部不适或腹痛至少出现 12 周,伴有以下 3 种情况中的 2 种,但无需连续:(1)排便后缓解;(2)症状发作时排便频数改变(>3 次/d 或 3 次/周);(3)症状发作时伴粪便性状改变(便硬、稀或水样便)。选择便秘为主型 IBS 患者作为治疗对象,并且病程中无发热、体重减轻、便血等情况。

1.3 排除条件 排除腹泻型肠易激综合征、腹泻便秘交替型肠易激综合征,排外患有胃肠道器质性疾病、有腹腔手术史、有严重的心肝肾及内分泌等疾病、孕妇及哺乳期妇女、已知对药物过敏者。

1.4 治疗方法 治疗组:自拟方剂组方:茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术各 20 g,枳壳、乌药、木瓜、陈皮、升麻、柴胡、郁金各 10 g,蒲公英 30 g,甘草 6 g,随证稍作加减;每日 1 剂,水煎服,分 2 次早晚服用。同时加用莫沙比利 5 mg,tid,均在餐前 30 min 服用。对照组:在西医常规治疗的基础上,加用莫沙比利 5 mg,tid,均在餐前 30 min 服用,4 周为 1 个疗程。两

组在治疗过程中均要求患者防止情绪激动与压抑,戒烟酒,定时进餐,以清淡、营养食物为主,忌辛热刺激、冷硬及高糖、高淀粉食物。并因人制宜,施以心理治疗。

1.5 观察指标及评分

1.5.1 临床症状评分 记录治疗前后的腹痛或腹部不适、排便频率和粪便性状改变等症状积分。腹痛或腹部不适记分:0 分=无症状;1 分=偶有症状,或每天出现症状 1~2 次,症状轻微;2 分=每天出现症状 3~5 次,但尚能忍受;3 分=每天出现症状 5 次以上,症状严重,难以忍受。排便频率记分:1 分= $2\sim3$ 次/周;2 分= <1 次/周。粪便性状改变记分:1 分=用力排便;2 分=羊粪样或硬便。

1.5.2 疗效评定标准 痊愈:治疗期间症状完全改善;良好:症状缓解但有时仍感轻微不适;改善:症状仍存在,但有所减轻;无效:症状无改善。痊愈、良好、改善例数之和为总有效。

1.6 统计学处理 采用秩和检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状评分比较 见表 1。治疗前两组积分的差异均无显著性($P>0.05$),两组治疗后较治疗前积分的差异均有显著性($P<0.05$)。两组积分减分率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	33	16.46 $\pm$ 8.63	3.32 $\pm$ 4.83
对照组	35	16.38 $\pm$ 9.02	8.21 $\pm$ 5.14*

注:两组间比较,* $P<0.05$ 。

2.2 临床疗效 治疗组总有效 30 例(痊愈 17 例,良好、改善 13 例),无效 3 例,总有效率为 90.9%;对照组总有效 19 例(痊愈 11 例,良好、改善 8 例),无效 16 例,总有效率为 54.3%。两组总有效率比较有显著差异性($P<0.05$)。治疗前后的血、尿常规及肝功能两组均无显著差异性。

3 讨论

肠易激综合征是一种慢性肠功能紊乱性疾病,

血液净化在重症中毒治疗中的临床应用

邹水华

(江西省樟树市经楼镇中心卫生院 樟树 331200)

关键词:血液净化;重症中毒;救治;临床应用

中图分类号:R 595

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.013

血液净化是目前治疗各种急性中毒较理想的有效方法之一,对于重症中毒患者,根据出现的合并症不同,采取不同的净化方式。在未合并肾衰时,可单用血液灌流技术;在有肾衰情况出现时,则采用血液灌流联合血液透析^[1]。该技术操作简便,易于掌握,已在临床广泛应用。我院引进并应用珠海丽珠医用生物材料有限公司生产的 HA 型系列血液灌流器和日本产尼普洛 NCU-12 型血液透析机进行血液净化抢救急性药物、毒物重症中毒,效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病人均为 2004 年 10 月~2010 年 5 月我院住院病人。本组 60 例病人,男 28 例,女 32 例;年龄最大 67 岁,最小 7 岁;有机磷农药中毒 30 例,鼠药中毒 5 例,安眠药中毒 15 例,野山果中毒 4 例,食物肉毒杆菌中毒 4 例,蘑菇中毒 2 例。入院时昏迷 55 例,嗜睡 60 例,抽搐 45 例,休克临床特点为持久存在而间歇发作的腹痛、腹胀、排便习惯及大便性状的改变,经检查无器质性病变的证据。根据临床症状分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型 3 个亚型。病因和发病机制迄今尚不清楚,可能与肠道动力学改变、内脏敏感性增高以及饮食、肠道感染和精神心理障碍有关。发病机制主要与心理因素、肠道动力和内脏高敏感性有关。

5-羟色胺受体分布于胃肠道许多细胞内,激活可促进降钙素基因相关肽、P 物质和乙酰胆碱等在胃肠道运动和内脏感觉方面起重要作用的神经递质释放,进而影响胃肠道动力及内脏感觉^[1]。莫沙比利作为 5-羟色胺受体激动剂,刺激乙酰胆碱释放,增强胃肠动力^[2],可通过 5-羟色胺受体增强豚鼠直肠扩张,激发直肠收缩和肛门内括约肌舒张^[3];可增强结肠运动,因此对治疗功能性便秘可能有效^[4]。肠易激综合征属中医“腹胀”、“脘痞”、“胃痛”、“反胃”等范畴,病位涉及肝、脾、胃,脾虚(消化吸收功能低下,胃肠运动迟缓)是发病的基础,肝郁(胃肠节律功能的紊乱、精神的焦虑和紧张)是发病的条件,胃气不降是引发诸症的原因,湿热是主要的病理产物。现代医学研究表明,精神状态(焦虑、抑郁)及应

36 例,呼吸衰竭 10 例。2 个以上器官受损 60 例,合并肾衰 20 例。

1.2 治疗方法 常规给予充分洗胃、催吐、导泻、利尿、补液、解毒剂等处理,对休克、呼吸衰竭者给予相应的监测和治疗。血液灌流设备采用珠海丽珠 HA330 型或 HA230 型树脂血液灌流器。血液透析机采用日本产尼普洛机。血液灌流准备工作用 5% 葡萄糖液 500 mL 预冲,再用生理盐水 2 000 mL (500 mL+ 肝素 10 mg) 循环冲洗 20 min,血压偏低者给予 200 mL 浓缩红细胞预冲。其中 44 例重度病人使用 330 型,16 例轻中度病人使用 230 型。操作方法:采用动静脉直接穿刺(选择桡动脉和肘正中静脉或贵要静脉),建立临时性动静脉通路,导管连接到血泵机上进行血液灌流。首次肝素剂量 1~1.5 mg/kg,以后每小时追加 6~8 mg。血流量从 50~100 mL/min 的小流量开始,待病人生命体征平稳,逐渐加大至 150~200 mL/min,治疗时间 2~2.5 h,有 13 例对胃肠动力障碍起重要作用。因此采用健脾疏肝、理气和胃、清热除湿为基本治则。茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术健脾化湿;枳壳、乌药、木瓜理气消食;陈皮降逆化浊;蒲公英清热解毒;升麻、柴胡、郁金疏肝理气并可升提脾之清气,清升浊自降。现代药理证实:枳壳、乌药等药能兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠运动。

本研究结果表明,中药联合莫沙比利治疗组总有效率为 90.9%,明显高于对照组,两者比较差异有显著性($P<0.05$);两组积分减分率相比较,差异有显著性($P<0.05$)。说明莫沙比利联合中药治疗便秘型肠易激综合征能明显提高有效率,减轻症状,是一种可行的治疗方案。

参考文献

[1]任宏宇,罗和生.莫沙比利治疗功能性便秘的随机双盲对照研究[J].中华消化杂志,2005,25(10):614-616
[2]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第 15 版.北京:人民卫生出版社,2004.457-458
[3]Shimatani H,Kojima Y,Kadowaki M,et al.A 5-HT4 agonist mosapride enhances rectorectal and rectoanal reflexes in guinea pigs [J].Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol,2003,285(2):389-395
[4]Inui A,Yoshikawa T,Nagai R,et al.Effects of mosapride citrate,a 5-HT4 receptor agonist, on colonic motility in conscious guinea pigs [J].Jpn J Pharmacol,2002,90(4):313-320

(收稿日期: 2011-05-06)