

g、生薏米 15 g,水煎服,1 剂/d,分 2 次服。对照组患者口服蒙脱石散,3 g/次,3 次/d。两组均 3 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。2 个疗程后复查粪常规或肠镜。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料用( $\bar{X} \pm S$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中疗效标准制定。临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少  $\geq 95\%$ ;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少  $70\% \sim 95\%$ ;有效:症状、体征均有改善,证候积分减少  $30\% \sim 70\%$ ;无效:症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少  $< 30\%$ 。

2.2 临床疗效比较 治疗组总有效率为 91.67%,对照组为 63.89%,两组比较具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	36	11(30.56)	12(33.33)	13(36.11)	63.89
治疗组	36	15(41.67)	18(50.00)	3(8.33)	91.67*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

总之,湿胜则濡泄。湿邪乃泄泻的主要原因,湿邪既有外感六淫所致,亦有内伤所生,其中内伤致湿之因又分属多途,且“湿”也并非是唯一致泄之邪,有湿兼风、兼热、兼寒、湿自甚、兼虚、兼痰、兼食

滞等不同,故在临床上常常兼夹有许多变证,所以在治疗时不能单一化湿、补脾、利小便。过补会恋邪停聚体内,过于化湿或利小便又会伤及正气,以致病人一时难以恢复。故治泻并非补脾、化湿等单纯的治法。泄泻之疾虽系于“受盛、传导”之官失于“化物、变化”之职,但上与肺金之宣肃不节,下与肾气之开合失度密切相关;治之则多“复方多法”,融补脾燥湿、祛风清肠、淡渗利湿、清热解毒等诸法于一方,标本兼治,体现急则治其标的原则,权衡轻重缓急,灵活应用。如此综合调理,不愁泄泻不治。单纯西药治疗只能控制疾病的急性发作,缓解症状,但不能从根本上解决问题,停药后可出现病情的复发。坚持抗炎治疗可降低其复发率,然而长期用药可产生多种毒副作用,影响药物的敏感性,而且经济费用较高。中医辨证治疗泄泻不仅可以改善临床症状,而且可以巩固疗效、防止复发以及兼顾并发症的治疗等。本文通过收集临床病例,观察马齿苋肠炎方的临床疗效,结果显示治疗组总有效率显著优于对照组( $P < 0.05$ )。说明马齿苋肠炎方治疗泄泻的临床疗效显著,为临床辨证治疗泄泻提供了新的思路和依据,值得临床进一步推广应用。

### 参考文献

- [1]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.234-241
- [2]姚欣,杨云生,赵长冰,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.139-143

(收稿日期:2014-01-24)

# 莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊治疗便秘型肠易激综合征疗效观察

申武

(重庆市忠县石宝中心卫生院 重庆 404332)

**摘要:**目的:研究莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊治疗便秘型肠易激综合征的临床疗效。方法:将 58 例便秘型肠易激综合征患者分为两组,每组 29 例。对照组应用培菲康 420 mg,3 次/d,莫沙必利 5 mg,3 次/d;治疗组在对照组基础上加用芦荟珍珠胶囊 1 000 mg,2 次/d。两组疗程均为 4 周,4 周后比较两组疗效和副反应情况。结果:对照组、治疗组总有效率分别为 58.62% 和 89.65%,两组比较差异有统计学意义。两组患者均无不良反应发生。结论:莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊能更有效改善便秘型肠易激综合征患者的临床症状,值得临床推广。

**关键词:**便秘型肠易激综合征;莫沙必利;培菲康复方;芦荟珍珠胶囊

中图分类号:R574

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.057

肠易激综合征(IBS)是一类以腹部疼痛、不适、腹胀,与排便相关并伴有排便习惯和粪便性状改变的功能性肠道疾病,无肠道壁器质性病变。本院 2012 年 11 月~2014 年 1 月采用莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊治疗便秘型肠易激综合征(IBS-C)29 例,取得较好疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 2012 年 11 月~2014 年 1 月于我院内科门诊及住院的便秘型肠易激综合征患者 58

例,男 31 例,女 27 例;年龄 36~57 岁,平均年龄 45 岁;病程最短 14 个月,最长 6 年。58 例随机分为治疗组 29 例和对照组 29 例,两组患者年龄、性别、病程及治疗前各种临床症状程度积分无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合中华医学会消化病学分会肠易激综合征诊治的共识意见标准及 IBS-C 罗马Ⅲ标准<sup>[1-2]</sup>。(1)近 1 年内至少累计 12 周出现腹痛或腹部不适,同时伴有以下三项症状中的二项:腹部

不适感或腹痛在排便后缓解,排便频率改变,粪便性状改变;(2)IBS-C 常见症状,临床出现症状越多,越支持 IBS-C 的诊断,如腹胀感、黏液便、排便费力、排便不尽感或紧迫感、排出块状或硬块样粪便,每周排便次数少于 3 次等;(3)排除肠道器质性病变,无便血、大便隐血阳性、贫血、消瘦、腹部包块、明显腹痛、结直肠息肉史以及结直肠肿瘤家族史。

1.3 治疗方法 所有受试者均严格控制饮食、适当体育锻炼。对照组口服培菲康 420 mg,3 次/d;莫沙必利 5 mg,3 次/d。治疗组在对照组基础上加服复方芦荟珍珠胶囊 1 000 mg,2 次/d。两组疗程均为 4 周,期间停用其他药物。

1.4 疗效观察 详细询问并记录排便次数、粪便性状、腹部不适感或腹痛等改善情况。排便次数评分:2 分:1 次/周;1 分:2~3 次/周;0 分:3~5 次/周。粪便性状评分:2 分:硬质便;1 分:排便费劲,需用力屏气;0 分:排便顺畅,不费劲。腹部不适感或腹痛评分:3 分:出现症状>5 次/d,难以忍受,症状严重;2 分:出现症状 3~5 次/d,尚可忍受;1 分:症状轻微,偶有症状或症状出现 1~2 次/d;0 分:无临床症状。同时检查用药前后血常规、尿常规、大便常规、甲状腺功能及肝肾功能,详细记录药物不良反应。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。治疗组与对照组比较采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

1.6 治疗结果 对照组总有效率为 58.62%,治疗组为 89.65%,治疗组疗效明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 1。两组患者治疗前后血常规、尿常规、大便常规、甲状腺功能及肝肾功能等均无异常,对药物的耐受性良好,整个过程均未见明显不良反应。

表 1 两组疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	29	1	5	11	12	58.62
治疗组	29	4	7	15	3	89.65*

注:与对照组比较,\* $P<0.01$ ,差异有统计学意义。

## 2 讨论

便秘型肠易激综合症的发病与精神因素、饮食因素、感染因素、肠道菌群失调以及遗传因素等有密切关系。本病的病理生理学基础主要为肠道菌群

失调、胃肠动力学异常、胃肠黏膜损伤等,常出现黏液便、排便困难、粪便干结等临床症状。

复方芦荟珍珠胶囊为北京中医药大学东直门医院田德禄老先生数十年的临床经验方,由河北君临药业有限公司开发生产的新药。其成分为芦荟、木香、珍珠。复方芦荟珍珠胶囊通过组方中的木香炔内酯及去氢木香炔内酯能双向调节肠道蠕动,对 IBS-C 患者可协同莫沙比利促进肠道蠕动,对里急后重的 IBS-C 患者可显著缓解肠道痉挛,减轻腹痛的发生,且无毒副作用;芦荟素通过抑制横结肠表面的 Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶活性,增加横结肠肠腔水分,增加肠段膨胀度,增加肠腔液体,不仅能软化大便,亦能增加肠壁对软化粪便的感应,间接促使粪便排出,从而显著改善排便困难、脘腹胀满的临床症状<sup>[3]</sup>。饶瑛等<sup>[4]</sup>研究发现纯中药材制剂芦荟珍珠胶囊治疗黄褐斑疗效满意,且无毒副作用,因此对便秘型肠易激综合征合并黄褐斑的患者更值得推荐。

莫沙必利作用于胃肠道肌间神经丛末梢,促进乙酰胆碱释放,加强并协调胃肠道蠕动缓解便秘。培菲康为复方制剂,含长型双歧杆菌、嗜酸乳杆菌及粪肠球菌,可抑制肠道内有害菌群生长,促进肠道厌氧益生菌群的增殖,恢复肠道菌群平衡,重建生物屏障,从而可调节胃肠道菌群平衡,改善肠道内环境,增强机体免疫力和增强消化功能<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,复方芦荟珍珠胶囊联合莫沙必利及培菲康可改善肠道菌群失衡,双向调节肠道蠕动,软化粪便,保护肠道黏膜,对便秘型肠易激综合征患者,可显著改善排便困难、脘腹胀满、腹痛、里急后重感、黏液便等临床症状,三者联合使用明显优于培菲康联合莫沙必利,且未见明显副作用,值得临床使用。

## 参考文献

[1]Longstreth GF,Thompson WG,Chey WD,et al.Functional bowel disorder[J].Gastroenterology,2006,130:1 480-1 491

[2]中华医学会消化分会胃肠动力学组.肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙)[J].中华消化杂志,2008,28(1):38-40

[3]庞毅荣,陈金昌,刘同梅,等.芦荟珍珠胶囊的药理实验研究[J].中国当代医药,2009,16(20):26-27

[4]饶瑛,贺俭,邓广业,等.芦荟珍珠胶囊治疗黄褐斑 53 例临床分析[J].广西医科大学学报,2011,28(6):918-919

[5]郭继兵.复方培菲康片治疗慢性腹泻疗效观察[J].中国药师,2010,13(12):1 801-1 802

(收稿日期:2014-02-21)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!