

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.02.15

小建中颗粒联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征

王艳玲, 刘红静, 孙 燕, 杨国常, 祖庆余

(涿州市医院 消化内科, 河北 涿州 072750)

摘要:[目的]观察小建中颗粒联合匹维溴铵对腹泻型肠易激综合征的治疗效果。[方法]将 114 例腹泻型肠易激综合征患者随机分为 2 组, 每组 57 例。治疗组使用小建中颗粒联合匹维溴铵, 对照组使用匹维溴铵, 疗程均为 2 周。[结果]治疗后 2 组患者腹泻次数、腹痛、大便性状均较治疗前有明显改善($P < 0.05$), 2 组相比差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 4 周随访, 治疗组复发率低, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]小建中颗粒联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效满意。

关键词:肠易激综合征; 小建中颗粒; 匹维溴铵

中图分类号:R 574

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2014)02-100-02

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以腹痛、腹部不适、排便习惯及性状改变为主症的常见的功能性胃肠病, 此病为世界范围内的多发病。西方国家患病率达 10.0%~20.0%^[1], 我国北京和广州分别为 7.3%和 5.6%^[2-3]。有研究结果显示 IBS 发病与胃肠道动力、内脏敏感性、脑-肠轴调节异常^[4]、感染及精神心理等因素有关。笔者于 2010-10—2012-10 期间观察了小建中颗粒联合匹维溴铵或匹维溴铵治疗腹泻型 IBS 的疗效, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取本院门诊及住院的腹泻型 IBS 患者 114 例, 男 44 例, 女 70 例, 年龄 34~65 岁, 病程 18 个月~12 年。114 例均符合功能性胃肠病罗马 III 分类及诊断标准^[5], 均经过血常规、便常规及潜血、腹部超声、结肠镜等检查, 排除胃肠道器质性疾病, 无糖尿病、甲状腺功能亢进, 无重要脏器疾病史, 无神经精神病史, 无影响消化系统药物口服。将入选的 114 例患者随即分为治疗组及对照组, 每组 57 例。2 组患者性别构成比例、年龄分布经统计学分析比较, 差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

2 组患者均口服匹维溴铵(法国雅培制药厂 Abbott Products), 50mg, 3 次/d; 治疗组在此基础上加服小建中颗粒(湖南康尔佳制药有限公司)15g, 3 次/d; 2 组疗程均为 2 周。试验期间未服用其他止泻及止痛药物。

1.3 观察指标

观察每日排便次数及大便性状, 据 Bristol 大便性状谱记录分型: 1 型为干球便, 2 型为多块腊肠状, 3 型为干裂的腊肠状, 4 型为柔软腊肠状, 5 型为软团状, 6 型为糊状便, 7 型为水样便。并记录排便紧迫感, 排便不尽感, 排黏液以及腹痛不适等程度。

1.4 疗效评价指标

由患者填写 IBS 症状量表, 记录每日有效排便次数及性状, 记录腹痛、排便不尽等症状, 大便次数: ≤ 1 次/d 为 1 分; 2~3 次/d 为 2 分; ≥ 4 次/d 为 3 分。腹痛按程度分 3 级, 无腹痛, 0 分; 轻度腹痛, 但不影响日常生活及睡眠, 1 分; 腹痛并使日常活动及睡眠受影响, 2 分; 腹痛不能从事日常活动, 3 分。大便性状, Bristol 图谱中 4、5 型为 0 分, 6 型为 1 分, 7 型为 2 分。

中医症候参照《中药新药临床研究指导原则》进行疗效分级。痊愈: 主要症状、体征消失, 大便成形, 黏液消失; 显效: 主要症状、体征基本消失, 大便近似成形, 黏液减少; 有效: 主要症状、体征明显好转, 大便溏, 黏液少; 无效: 临床症状无改善。

1.5 统计学处理方法

使用 SPSS 17.0 软件包进行数据分析, 使用 t 检验及 Wilcoxon 秩和检验。

2 结果

2.1 治疗组与对照组疗效比较

经 Wilcoxon 秩和检验, 治疗组与对照组疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 详见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	57	19(33.3)	21(36.8)	14(24.6)	3(5.2)	94.7
对照组	57	17(29.8)	22(38.6)	15(26.3)	4(7.0)	93.0

2.2 治疗组与对照组治疗前、后及随访期间症状总积分比较

治疗组与对照组治疗前、后及随访期间症状总积分比较见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前、后及随访期间症状总积分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后	4 周随访
治疗组	57	7.23±0.72	1.58±0.46 ¹⁾	2.04±0.38 ¹⁾
对照组	57	7.41±0.84	1.72±0.53 ¹⁾	4.37±0.52 ²⁾

与本组治疗前比较, ¹⁾ $P<0.05$; 与治疗组同期比较, ²⁾ $P<0.05$ 。

2.3 药物不良反应

治疗组与对照组均无患者出现腹痛、腹泻加重或肝肾功能异常。

3 讨论

IBS 是临床常见慢性非器质性胃肠病, 分为腹泻型、便秘型、混合型、未定型 4 种类型, 以腹泻型最为常见。IBS 病因和发病机制尚不完全清楚, 现有研究显示 IBS 发病可能与一过性肠道感染、情绪应激、内脏高敏感性、社会环境、免疫异常等多种因素相关^[6]。腹泻型 IBS, 其临床表现主要为长期或反复发作的腹痛、腹胀、排便习惯及大便性状异常, 并伴有不同程度的焦虑、抑郁或失眠等精神症状^[7]。而中医学将腹泻型 IBS 归属“泄泻”“腹痛”范畴,《景岳全书·泄泻》言“泄泻之本, 无不由于脾胃”, 盖脾为太阴湿土, 得阳始运, 素体脾肾虚弱, 感受外邪, 饮食不节等均可导致脾失健运, 水谷不化而泄泻。本组患者病程均较长, 除常见症状外, 其共同点为易为受凉、饮冷等因素诱发。据“暴泻多实, 久泻多虚”, 故考虑为脾胃虚寒, 中气不足。中气虚寒, 不得温养, 故时有腹痛, 得温得按则痛减; 脾胃虚寒, 营卫不生, 表虚不固, 卫阳外泄, 故易为受凉阴冷等诱发。

对于腹泻型 IBS 的治疗, 常用药物包括解痉剂、止泻剂、益生菌、抗抑郁药等, 胡俊华等^[8]立足于调节肠道运动, 观察匹维溴铵疗效, 结果显示匹维溴铵可在一定程度上改善患者生活质量, 但停药后 4 周除腹痛外余症状复发明显。而联合小建中颗粒后, 停药 4 周后, 患者腹泻、腹痛、腹部不适等症状复发

率低, 与对照组比较差异有统计学意义。小建中颗粒为小建中汤改制剂型, 原方载于《伤寒论》, 由桂枝、甘草、大枣、芍药、生姜、饴糖等组成。方中重用饴糖为君药, 干温质润, 温中补虚, 和里缓急; 桂枝温助中阳, 合饴糖辛甘化阳; 以建中焦阳气; 芍药益阴养血, 合饴糖则酸甘化阴, 以滋补既虚之营血, 缓急止痛; 桂、芍相配, 一温一凉, 一散一收, 尤能调阴阳而和营卫, 共为臣药。炙甘草甘温益气, 与君、臣相配, 既增辛甘化阳益气温中之功, 又添酸甘化阴, 缓急止痛之能。生姜温胃, 大枣益脾, 健脾胃以调和营卫。甘草兼和诸药。六药相合, 则中阳健, 化源充, 阴阳和, 五脏养, 里急除。共奏温中焦、补虚止泻, 缓肝急、调气止痛之效, 故而使脾气强健, 生化有源。

本研究结果表明应用小建中颗粒后, 患者阴阳调和, 症状复发率低, 但 IBS 一般病程迁延, 易反复发作, 扰乱患者正常生活, 故除药物治疗, 需教育患者保持良好心态, 建立良好生活习惯, 以预防复发。

参考文献

[1] CHOUNG R S, LOCKE 3rd G R. Epidemiology of IBS [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2011, 40: 1-10.

[2] 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 等. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究: 一个整群、分层、随即的调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(1): 26-29.

[3] 熊理守, 陈旻湖, 陈惠新, 等. 广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究 [J]. 中华医学杂志, 2004, 84: 278-281

[4] 李宁宁, 方秀才, 等. 脑-肠轴在肠易激综合征发病中的作用 [J]. 胃肠病学余肝病学杂志. 2013, 22(2): 163-166

[5] DROSSMAN DA, CORAZZIARI E, DELVAUXM, et al. Rome III: The functional gastrointestinal disorders [M]. Allen Press Inc; Third Edition (KS), 2006: 492-492.

[6] KARANTANOS T, MARKOUTSAKI T, GAZOULI M, et al. Current insights in to the pathpphysiology of irritable bowel syndrome [J]. Gut Pathog, 2010, 2: 3-3.

[7] 贾方圆, 李学良. 肠易激综合征发病机制的临床研究 [J]. 胃肠病学, 2011, 11(16): 686-686.

[8] 胡俊华, 杨艳果. 匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察 [J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(2): 82-84.