

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.07.17

奥替溴铵、蒙脱石散联合整肠生治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察

杨伟群

(厦门市第二医院 消化内科,福建 厦门 361000)

摘要:[目的]观察奥替溴铵、蒙脱石散联合整肠生对腹泻型肠易激综合征患者的疗效及不良反应。[方法]分析120例腹泻型肠易激综合征患者的临床治疗效果。[结果]治疗组总有效率90%,对照组总有效率68%,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$),2组患者均未发现明显不良反应。[结论]整肠生、蒙脱石散联合奥替溴铵治疗对腹泻型肠易激综合征患者疗效高,不良反应少,在临床工作中值得应用。

关键词:奥替溴铵;蒙脱石散;整肠生;肠易激综合征;腹泻型

中图分类号:R 574.4

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)07-0405-02

肠易激综合征(IBS)是一种临床常见的、以反复发作腹痛或腹部不适为特征的功能性胃肠病,表现为腹痛、腹胀、排便习惯改变及大便性状异常等症状,一般缺乏可解释相应症状的胃肠道形态学及生化水平改变,全球患病率为5%~25%^[1],其发病机制目前尚不清楚,但研究认为其与遗传、环境、性别、心理精神、感染及肠道菌群等因素均有关,这些因素相互作用导致IBS症状的反复及加重,而反复加重的腹痛、腹泻、腹胀等不适给患者的工作生活造成严重影响,而IBS的治疗目前尚无统一标准,本研究应用奥替溴铵、蒙脱石散联合整肠生治疗,疗效肯定。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2010~2013年门诊腹泻型IBS患者120例,其中男65例,女55例;年龄19~68岁,平均43.2岁;临床表现有腹痛、腹胀、腹泻、排便习惯改变(排便困难、里急后重、排便不尽感、肛门坠胀感等)及大便性状异常(黏液便、大便不成型、大便干结等)等症状,诊断符合2007年罗马Ⅱ标准。所有患者均经电子结肠镜检查排除器质性病变,且均无严重心、脑、肝、肾、肺部及血液疾病病史,在近1个月内未使用过类似药物。

1.2 方法

对诊断为腹泻型IBS的120例患者随机分为治疗组、对照组。治疗组60例,给予奥替溴铵口服40 mg/次,3次/d;整肠生0.5 g/次,3次/d;蒙脱石散10 g/次,3次/d,共6周。对照组60例,给予奥替溴铵口服40 mg/次,3次/d,共6周,在治疗的第6周末对每例患者进行随访。

1.3 疗效判断

显效:治疗后主要临床症状完全或基本完全解除。有效:临床症状明显得到改善,每天腹痛减轻,腹泻或者便秘次数减少50%以上,大便性状正常或接近正常。无效:症状无明显变化,治疗前后腹痛、腹泻及大便性状均无明显改变。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

应用卡方检验评价疗效,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者临床疗效比较结果见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	60	45	9	6	90 ¹⁾
对照组	60	30	11	19	68

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$

3 讨论

肠易激综合征是一种主要表现为功能性肠道功能紊乱的原发性慢性疾病,主要表现为腹痛及腹泻症状反复发作,严重影响工作及生活,目前尚不清楚其发病原因及机制,且缺乏特异性的有效治疗手段。奥替溴铵是一种胃肠道平滑肌特异性钙离子拮抗剂,可与双氢吡啶位点结合,阻断钙离子内流,从而抑制胃肠道平滑肌收缩,改善肠易激综合征患者症状,近年来成为肠易激综合征治疗的一线用药^[2]。人体肠道内含有400余种肠道菌群,在正常情况下,它们一般处于相对平衡状态,一旦受气候、药物、饮食、情绪等影响,肠道菌群即有可能出现失调,而近期研究表明,IBS患者普遍存在肠道菌群失调问题,

表 3 患者治疗前后结肠镜检查结果 例

结果	治疗前	治疗后	缓解率/%
黏膜充血水肿	30	3	90.0
糜烂	26	1	96.2
溃疡	24	1	95.8

3 讨论

溃疡性结肠炎(UC)是炎症性肠病的一种类型,是一种特发性肠道炎症性疾病,是结肠黏膜层与黏膜下层连续性炎症,疾病先通常累及直肠,逐渐向全结肠蔓延^[2]。UC 病变多由直肠开始逐渐向上蔓延,故直肠、乙状结肠、降结肠病变占 UC 的绝大多数。一般病程较长,有发生癌变可能,目前较常用的药物为柳氮磺吡啶或 5-氨基水杨酸制剂、糖皮质激素及免疫抑制剂等,虽然能够控制多数患者的临床症状,但对于直肠、左半结肠型结肠炎患者症状不能很快缓解或局部黏膜改善缓慢,我们采用康复新液局部灌肠则弥补了其中的不足。

美沙拉嗪是近几年应用于临床的新型 5-ASA 类药物,在 UC 治疗效果上较柳氮磺吡啶更佳,且不良反应较少,但口服制剂起效时间慢,不能起到直接修复肠黏膜屏障的作用^[3]。而灌肠制剂价格较昂贵,患者不易接受。康复新液是由美洲大蠊干燥虫体提取物制成的溶液,其主要成分为多元醇类、多肽、黏糖氨酸等,具有改善胃肠黏膜创面微循环、加速病损组织修复再生等功能^[4],其在消化性溃疡治疗中的作用已经得到了肯定^[5]。现代研究表明^[6],康复新液通过抑制蛋白质及 RNA 的合成,达到抑菌抗感染的目的,使局部炎症减轻、渗出减少,同时

能促进血管增生,消除炎性水肿,改善局部微循环,且加速机体病损组织修复,增加机体免疫力,对非特异性免疫功能细胞起活化作用,能够加快溃疡的愈合。总之,康复新液能通利血脉、养阴生肌,采用局部灌肠治疗后药液可覆盖于糜烂及溃疡面上,药物与病灶充分接触,有利于消炎止血,保护肠黏膜,促进病变黏膜修复。

本结果显示康复新液保留灌肠治疗使患者病变局部黏膜的炎症很快得到缓解,糜烂减少,溃疡愈合,且操作简单易行,疗效确切,在临床观察中未发现明显不良反应,在最短时间内能减轻患者的病痛。美沙拉嗪联合康复新液灌肠在治疗直肠、左半结肠 UC 上有明显优势,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10):818-831.
- [2] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:2005.
- [3] 柳汝明, 吴 斌, 赵雨晋, 等. 美沙拉嗪与柳氮磺吡啶比较治疗溃疡性结肠炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(2):181-186.
- [4] 郑重, 陈维雄, 陈尼维, 等. 康复新液对急性大鼠实验性结肠炎作用机制的研究[J]. 胃肠病学, 2008, 13(1):31-34.
- [5] 姚秋生, 冯 凡, 张 霞. 康复新液结合三联疗法治疗消化性溃疡疗效评价[J]. 华西医学, 2010, 25(3):581-582.
- [6] 牟宇红. 口服中药配合康复新液保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国医药指南, 2009, 7(2):74-75.

(上接第 405 页)

主要为乳酸杆菌、双歧杆菌、大肠杆菌等菌群减少^[3],整肠生等益生菌类的肠道菌群调节药物可以改善肠道菌群紊乱,增强消化道黏膜屏障功能,降低肠道黏膜的通透性,并降低内脏感受器敏感性^[4],从而缓解肠易激综合征患者的症状。蒙脱石散是一种肠道黏膜保护剂,进入肠道之后覆盖于肠道表面,形成层纹状结构,可以吸附肠道内的病菌及毒素,并结合肠道黏液糖蛋白,加强肠道防御功能,降低肠道对于外来刺激敏感性,改善 IBS 患者症状。

综上所述,本研究奥替溴铵、蒙脱石散联合整肠生对比单纯使用奥替溴铵疗效更确切,并相对安全可靠,值得临床一线推广使用。

参考文献

- [1] BOYCE P M, TALLEY N J, BURKE C, et al. Epide-

miology of the functional gastrointestinal disorders diagnosed according to Rome II criteria: an Australia population-based study[J]. Intern Med J, 2006, 36(1):28-36.

- [2] NAGY L, MORALES R E, BEINBORN M, et al. Investigation of gastroprotective compounds at subcellular level in isolated gastric mucosal cells[J]. Am J Gastrointest Liver Physiol, 2000, 279(6):1201-1208.
- [3] SI J M, YU Y C, FAN Y J, et al. Intestinal microecology and quality of life in irritable bowel syndrome patients[J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(12):1802-1805.
- [4] ZENG J, LI Y Q, ZUO X L, et al. Clinical trial: effect of active lactic acid bacteria on mucosal barrier function in patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2008, 28(8):994-1002.