

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.01.02

胃肠安丸联合活菌制剂治疗感染后肠易激综合征的临床疗效观察

赵军艳, 赵瑞红, 李 华

(武警后勤学院附属医院 消化内科, 天津 300162)

摘要:[目的]探讨胃肠安联合肠道活菌制剂治疗感染后肠易激综合征腹泻型的临床疗效。[方法]将 76 例感染后肠易激综合征腹泻型患者,随机分为 2 组,每组各 38 例。治疗组口服胃肠安丸 0.1 g,3 次/d;复方嗜酸乳杆菌片 1 g,3 次/d;马来酸曲美布汀片 0.2 g,3 次/d。对照组口服马来酸曲美布汀片 0.2 g,3 次/d。在连续治疗第 2 周和第 4 周对患者大便次数和临床症状进行疗效评估,并观察不良反应。[结果]治疗第 2 周和第 4 周 2 组的临床疗效比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]胃肠安丸联合肠道活菌制剂治疗感染后肠易激综合征腹泻型疗效显著,值得临床推广。

关键词:胃肠安丸;活菌制剂;感染后肠易激综合征

中图分类号:R574.4

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)01-0005-03

Clinical observation of Weichangan pills combined with living intestinal bacteria preparation on post-infection irritable bowel syndrome

ZHAO Jun-yan, ZHAO Rui-hong, LI Hua

(Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Tianjin 300162, China)

Corresponding author: ZHAO Jun-yan, E-mail: zjy327@126.com

Abstract:[Objective] To explore the clinical effects of the therapeutic regimen Weichangan pills combined with living intestinal bacteria preparation on post-infection irritable bowel syndrome (PI-IBS). [Methods] Seventy-six patients of PI-IBS were randomly assigned into two groups. The treatment group was administered as follows: Weichangan pills 0.1 g, po, tid. Eosinophil-Lactobacillus Compound tablets, 1 g, po, tid, and Trimebutine Maleate tablets 0.2 g, po, tid, While the control group was only administered Trimebutine Maleate tablets 0.2 g, po, tid. The clinical evaluations including fecal frequency, clinical symptoms and side effects were undertaken after 2 and 4 weeks' treatments. [Results] Significant differences were observed in clinical evaluations after 2 and 4 weeks' treatments ($P < 0.05$). [Conclusion] The therapeutic regimen Weichangan pills combined with living intestinal bacteria preparation on post-infection irritable bowel syndrome (PI-IBS) is effective in clinical evaluation, which is worthwhile for clinical application.

Key words: Weichangan pills; living bacteria; post-infection irritable bowel syndrome

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的慢性非器质性肠功能紊乱疾病,以腹痛、腹胀、大便习惯和性状异常为主要症状,为消化系统常见病、多发病。研究认为 IBS 与内脏高敏感

性、胃肠运动功能紊乱、脑肠互动失调等因素相关,其发病机制涉及神经-内分泌-免疫等多方面。感染后肠易激综合征(post-infection irritable bowel syndrome, PI-IBS)是指既往急性胃肠道感染经过治疗痊愈后无复发,而腹部不适、腹胀、腹痛或大便不成形持续存在,后来发展为 IBS^[1]。我院门诊应用胃肠安联合肠道活菌制剂治疗 PI-IBS 取得满意疗效,现总结报告如下。

收稿日期:2014-08-22

作者简介:赵军艳,女,博士,从事消化内科临床工作。主要研究方向:功能性胃肠病、消化道早癌及中晚期肿瘤、炎症性肠病等中西医结合治疗

通讯作者:赵军艳, E-mail: zjy327@126.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012年4月~2014年4月间我院门诊76例PI-IBS腹泻型患者,其中男28例,女48例,平均年龄(38.32±8.35)岁,病程8~48个月,平均23.4个月。随机分为治疗组与对照组,每组各38例。2组患者在生活习惯、化验检查、既往用药及临床症状如腹痛、腹部不适、排便习惯及大便性状等方面比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

PI-IBS入选标准:①符合罗马Ⅲ肠易激综合征诊断标准;②患病前无胃肠功能紊乱症状;③就诊6个月前有明确急性胃肠道感染病史;④胃肠道急性感染症状治愈后无复发;⑤血尿便常规,血生化、腹部B超、结肠镜检查排除器质性病变。

PI-IBS排除标准:①有肠道疾病及手术史;②有全身其他系统器质性疾病者;③妊娠或哺乳期妇女;④有近期服药史。

1.3 方法

治疗组口服胃肠安丸0.1g,3次/d;复方嗜酸乳杆菌片1g,3次/d;马来酸曲美布汀片0.2g,3次/d。对照组口服马来酸曲美布汀片0.2g,3次/d。在连续治疗第2周和第4周对患者大便次数和临床症状进行疗效评估,并观察不良反应。服药期间忌食辛辣刺激食物,生活规律,消除患者紧张情绪,解除心理压力。

1.4 观察指标及评分标准

对腹部症状、排便频率和粪便性状改变等症状记分。腹痛不适等症状记分: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:2~3次/d;2分:4~6次/d。粪便性状改变记分:1分:大便不成形,为稀糊状便;2分:大便为稀水样便,或夹杂黏液。

1.5 疗效评价

总体症状疗效评价标准:治疗后症状积分下降超过80%为显效;治疗后症状积分下降超过50%为有效;治疗后症状积分下降50%以下为无效。单项症状疗效标准:显效:该症状减轻2分或以上者;有效:该症状减轻1分者;无效:该症状没有减轻,或反而加重者。

1.6 统计学处理

所有数据均用SPSS 12.0软件包进行统计分析。患者年龄以 $\bar{x} \pm s$ 表示,病程呈非正态分布,以中位数表示,治疗效果以率表示,2组间症状缓解率

及总有效率采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后排便性状缓解情况比较

治疗2周后治疗组排便性状恢复正常者比率为71.88%,对照组为36.67%,2组相比差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗4周后治疗组排便性状恢复正常者比率为90.62%,对照组为53.33%。治疗2周及4周后2组结果相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后排便频率缓解情况比较

治疗2周后治疗组大便次数恢复正常者比率为54.29%,对照组为44.12%。治疗4周后治疗组大便次数恢复正常者比率为91.43%,对照组为61.76%。治疗4周后2组结果相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 临床总体疗效

治疗4周后,治疗组显效率65.79%,有效率26.31%,总有效率92.1%。对照组显效率28.95%,有效率31.58%,总有效率60.53%。2组疗效相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 不良反应

治疗前后患者血尿便常规、血生化无明显差异,无药物不良反应发生。

3 讨论

肠易激综合征(IBS)是常见的功能性胃肠病之一,临床发病率高,病程较长,结肠运动功能紊乱是其最显著的特征,以持续或反复发作性腹痛、腹胀及腹部不适、大便习惯异常和性状异常为主要症状,尤其是腹泻型IBS,患者长期腹痛、腹泻,往往久治不愈,精神焦虑,严重影响生活质量。有研究表明,急性胃肠道感染后3.7%~36%的患者可发生IBS^[2]。而Marshall等^[3]研究发现,急性细菌性痢疾恢复8年后仍有15.4%的患者发生IBS。PI-IBS的发病机制主要与肠道动力异常、内脏的高敏感性形成、脑肠肽相互作用、神经免疫机制等机制相关^[4-6]。

肠道黏膜损伤和低度炎症是PI-IBS突出的病理生理学特点,Motomura等^[7]研究证实PI-IBS小鼠肠道T淋巴细胞和肠嗜铬细胞数量明显增加,提示肠道感染恢复后仍可能存在持续炎症反应。而肠道菌群的改变可能触发肠黏膜炎症的发生和持续,胡乐义等^[8]通过对IBS患者粪便菌群培养及菌群肠道定植抗力研究发现IBS患者肠道有益双歧杆菌和乳杆菌减少,而致病性肠杆菌明显增加。

胃肠安丸是临床常用的一种传统中成药,由木香、沉香、枳壳、檀香、大黄、厚朴、川芎等11味中草

药组成,具有芳香化浊、理气止痛、健胃导滞功效,主要用于各种原因引起的腹泻、腹痛、肠炎以及菌痢等胃肠道疾病的治疗^[9]。腹泻型 IBS 患者肠道感染恢复后仍存在持续慢性炎症反应,临床以腹痛、腹胀、腹部不适、黏液稀便为主要表现,但便常规及便培养又无明显感染征象,故不适于长期应用抗生素及解痉、止泻等药物治疗。本研究发现,胃肠安丸用于腹泻型 PI-IBS 疗效显著,这与其理气止痛、温胃降浊、和中导滞的功效密不可分,组方配伍注重攻补兼施、寒热并用,体现了中医治病“通因通用”的原则。

马来酸曲美布汀是一种胃肠道运动调节剂,能直接选择性作用于消化道平滑肌的钙通道和钾通道,在交感神经兴奋状态下(消化道平滑肌收缩功能低下),马来酸曲美布汀可通过对肌间神经阿片受体的肾上腺素能神经 α 受体的作用来抑制去甲肾上腺素的游离,使乙酰胆碱的游离增加,最终达到促进平滑肌收缩目的。在副交感神经兴奋状态下(消化道平滑肌亢进),马来酸曲美布汀可通过对肌间神经丛阿片受体的胆碱能神经 K 受体的作用来抑制乙酰胆碱的游离,使乙酰胆碱的游离减少,从而达到抑制平滑肌收缩的目的,双向调节改善平滑肌运动异常所致的消化道症状。复方嗜酸乳杆菌片含有中国株嗜酸乳杆菌、日本株嗜酸乳杆菌、粪链球菌和枯草杆菌四种活菌成分,通过直接补充肠道正常生理菌群,分解糖类产生乳酸,提高肠道酸度,抑制肠道致病菌繁殖,改善肠道菌群失调,合成多种维生素及生物酶,维持正常新陈代谢,恢复肠道微生态平衡,提高机体免疫功能产生治疗效果^[10]。

通常治疗腹泻型 PI-IBS 主要以解痉、止泻、保护肠黏膜为主要方案,这种治疗对缓解症状有一定作用,但总体来说疗效不理想,易复发,严重影响患者生活质量。本研究通过 76 例腹泻型 PI-IBS 患者临床治疗观察结果证实,胃肠安与肠道活菌制剂联合,既能理气止痛、化浊导滞,又可调整患者肠道菌群失调,二者联合治疗腹泻型 PI-IBS 比单用马来酸曲美布汀疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] THABANE M, MARRSHALL J K. Post infectious irritable bowel syndrome[J]. 世界胃肠病学杂志(英文版), 2009, 15:3591—3596.
- [2] SPILLER R, GARSED K. Postinfectious irritable bowel syndrome [J]. *Gastroenterology*, 2009, 136: 1979—1988.
- [3] MARSHALL J K, THABANE M, GARG A X, et al. Walkerton health study investigators. Eight year prognosis of postinfectious irritable bowel syndrome following waterborne bacterial dysentery[J]. *Gut*, 2010, 59: 605—611.
- [4] POKKUNURI V, PIMENTEL M, MORALES W, et al. Role of cytolethal distending toxin in altered stool form and bowel phenotypes ins rat model of postinfectious irritable bowel syndrome[J]. *Neurogastro enterol Motil*, 2012, 18:434—442.
- [5] CHEN J, ZHANG Y, DENG Z. Imbalanced shift of cytokine expression between T helper 1 and T helper 2 (Th1/Th2) in intestinal mucosa of patients with Postinfectious irritable bowel syndrome[J]. *BMC Gastroenterol*, 2012, 12:91—91.
- [6] QIN H Y, XIAO H T, LEUNG F P, et al. JCM-16021, a chinese herbal formula, attenuated visceral hyperalgesia in tnbs-induced postinflammatory irritable bowel syndrome through reducing colcnicec cell hyperplasia and serotonin availability in rats[J]. *Ecid Basde Complement Alternat Med*, 2012:239638.
- [7] MOTOMURA Y, GHIA J E, WANG H, et al. Enterochromaffin cell and 5-hydroxytryptamine responses to the same infectious agent differ in Th1 and Th2 dominant environments[J]. *Gut*, 2008, 57:475—481.
- [8] 胡乐义,王巧民,姜彬言,等. 肠易激综合征患者肠道菌群的变化及意义[J]. *安徽医科大学学报*, 2012, 47(1):86—88.
- [9] 胡瑞,唐方. 胃肠安丸对肠易激综合征大鼠血清电解质、VIP 的影响[J]. *陕西中医*, 2010, 31(7):914—916.
- [10] 刘方,王承党. 肠道感染和肠道菌群与肠易激综合征[J]. *国际消化病杂志*, 2008, 28(1):23—23.

(上接第 4 页)

- [5] SUCHECKI D, TUFK S. Social stability attenuates the stress in the modified multiple platform method for paradoxical sleep deprivation in the rat[J]. *Physiol Behav*, 2000, 68:309—316.
- [6] LANGE K. Role of microvillar cell surfaces in the regulation of glucose uptake and organization of energy metabolism[J]. *American Journal of Physiology-Cell Physiology*, 2002, 282:C1—26.
- [7] COGLIATI S, FREZZA C, SORIANO M E, et al. Mitochondrial cristae shape determines respiratory chain supercomplexes assembly and respiratory efficiency [J]. *Cell*, 2013, 155:160—171.
- [8] LIU Y, NUSRAT A, SCHNELL F J, et al. Human junction adhesion molecule regulates tight junction re-sealing in epithelia[J]. *J Cell Sci*, 2000, 113:2363—2374.