

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.15

莫沙必利联合康复新和乳果糖口服液治疗 便秘型肠易激综合征临床研究

俞志斌

(景德镇市第一人民医院 消化内科,江西 景德镇 333000)

摘要:[目的]探讨莫沙必利联合康复新、乳果糖口服液治疗便秘型肠易激综合征(IBS-C)的临床效果。[方法]选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月在我院确诊为 IBS-C 的患者 102 例。并且随机分成治疗组 51 例,对照组 51 例。治疗组给予莫沙必利分散片 5 mg 口服、每日 3 次,康复新液 10 ml 口服、每日 3 次,乳果糖口服液 30 ml 晨起空腹口服 1 次。对照组给予莫沙必利分散片 5 mg 口服、每日 3 次。疗程均 4 周,之后进行 2 组疗效评定,观察 2 组患者腹痛症状及排便改善情况。[结果]治疗组临床总有效率为 90.20%,对照组总有效率 66.67%,2 组疗效比较有统计学意义($P<0.05$)。[结论]莫沙必利分散片联合康复新、乳果糖口服液治疗便秘型肠易激综合征(IBS-C)的疗效明显优于对照组,值得临床借鉴。

关键词:便秘型肠易激综合征;莫沙必利片;康复新液;乳果糖口服液

中图分类号:R574

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2015)05-0357-02

肠易激综合征是以腹痛、腹胀伴排便习惯改变为特征的一组肠功能障碍性疾病。便秘型(IBS-C)是其中常见一种类型,主要特点是腹痛、腹胀伴大便干燥、排便困难。目前发病机制尚不十分明确,临床治疗效果尚不很理想。本文选择莫沙必利联合康复新、乳果糖口服液治疗 IBS-C 探讨临床治疗 IBS-C 的方法,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月在我院消化科确诊为 IBS-C 的患者 102 名患者,所有选择病例均符合罗马 III 标准(便秘型肠易激综合征 IBS-C)(1)在最近 3 个月内每个月至少有 3 d 出现反复发作的腹痛或不适,并且具有下列中的 2 项或 2 项以上①排便后症状改善,②伴随排便性状的改变,③伴随排便次数的改变。(2)目前的症状至少持续 3 个月且诊断前至少 6 个月前有过 1 次发作。(3)研究或临床验证时,腹痛或腹部不适频率至少 1 周中有 2 d 出现。或者除以上条件外,符合 Bristol 大便性状划分的便秘型 IBS-C 标准。

随机分成治疗组 51 例,男 18 例、女 33 例,患者年龄 31~52 岁,平均年龄(42.53±6.16)岁。对照组 51 例,男 22 例、女 29 例,患者年龄 33~53 岁,平均年龄(43.76±6.78)岁。对本次研究选取的患者的年龄、性别等基本资料展开对比分析,差异无统计学意义($P>0.05$)可对比研究。

1.2 研究方法

治疗组采用莫沙必利分散片 5 mg 口服、每日 3 次,康复新液 10 ml 口服、每日 3 次,乳果糖口服液 30 ml 晨起空腹口服 1 次。持续疗程 4 周。

对照组采用莫沙必利分散片 5 mg 口服,每日 3 次,持续疗程 4 周。

1.3 观察方法

治疗开始后密切观察患者腹痛或腹部不适症状和体征及排便情况,记录腹痛或腹部不适次数和时间及排便次数、大便形状,排便后腹痛是否缓解。便秘程度按轻、中、重分级。

1.4 疗效判定

临床痊愈:腹痛、腹胀症状消失,排便正常,排便间隔在 48 h 内,大便性状正常。显效:腹痛、腹胀症状大部分消失,排便基本正常,排便间隔在 72 h 内,大便性状基本正常。有效:大便干结,腹痛、腹胀症状改善。无效:便秘及腹痛、腹胀症状均无改善。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%^[1]。

1.5 统计学处理

本次研究所有患者的资料均采用 SPSS 18.0 统计学软件处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对 2 组患者临床总有效率对比分析

对 2 组患者临床总有效率展开对比分析,治疗组患者临床治疗总有效率(90.20%)显著高于对照组患者(66.67%), $P<0.05$,差异有统计学意义见

表 1。

表 1 2 组患者临床治疗总有效率比较 例

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	51	3	22	21	4	90.20 ¹⁾
对照组	51	0	16	18	17	66.67

与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

肠易激综合征是临床上常见的一种功能性肠道疾病,以持续或间歇性发作。腹痛、腹胀、排便习惯改变为特征,同时无形态学和生物化学异常改变的非器质性疾病,按照罗马Ⅲ诊断标准可分为便秘型、腹泻型、混合型、未定型。其目前发病机理不清楚,临床治疗效果也不理想,主要是根据患者表现对症治疗,尤其是 IBS-C 给患者带来了较大的身心痛苦。本文重点探讨 IBS-C 的临床治疗方法,也取得较好的疗效。

莫沙必利是一种选择性 5-羟色胺 4(5-HT₄)受体激动药,促进乙酰胆碱的释放,刺激胃肠道动力作用,且不影响胃酸分泌,并可刺激直肠收缩及肛门括约肌的舒张,增加结肠运动,从而改善患者排便症状^[2]。康复新液是一种美洲大蠊干燥虫体提取物,具有抗炎、消肿、加速病损组织修复作用。从而具有加速肠黏膜修复,减少内脏感觉的不良刺激,恢复肠道正常蠕动功能,可有效改善 IBS-C 患者的腹痛、腹

胀症状及恢复正常排便功能^[3]。乳果糖口服液主要成分是乳果糖,在小肠中不吸收,进入结肠后被细菌分解产生有机酸,酸化大肠环境,增加结肠内渗透压,使肠道可保留更多水份达到软化粪便,促进排便;同时乳果糖产生的酸性物质可促进肠蠕动,恢复肠道排便功能^[4]。莫沙必利联合康复新液及乳果糖口服液治疗 IBS-C 可达到药物之间治疗作用的相互促进。既可促进患者结肠蠕动和增强直肠收缩和肛门括约肌舒张,又可改善肠道黏膜受损,同时酸化肠道环境,增强肠道渗透压,软化粪便,取得满意疗效。研究表现治疗组患者持续 4 周的规范疗程,总有效率明显高于对照组,2 组间比较差异有统计学意义。

莫沙必利联合康复新液及乳果糖口服液治疗便秘型肠易激综合征(IBS-C)是临床上比较适用且有效的治疗方法,可有效改善患者腹痛、腹胀症状,改善患者排便功能,减轻患者身心负担,可在临床工作中推广。

参考文献

- [1] 陈 燕. 替加色罗治疗便秘型肠易激综合征 80 例临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(25):25-25.
- [2] 孙敬平, 赵 奎. 莫沙必利联合乳果糖口服液治疗便秘型肠易激综合征临床研究[J]. 临床消化杂志, 2013, 25(4):216-216.
- [3] 蒋绍芬, 黄晓琴. 康复新液治疗肠易激综合征 8 例分析[J]. 中国当代医药, 2009, 16(5):39-39.
- [4] 兰 琳, 袁秀华. 乳果糖口服液治疗卒中后便秘观察[J]. 西部医学, 2008, 20(1):156-156.