

· 临床研究 ·

痛泻宁颗粒联合培菲康治疗感染后肠易激综合征的临床研究

梁海清, 王世和

(山东省德州市人民医院内二科 253014)

摘要:目的 研究痛泻宁颗粒联合培菲康治疗感染后肠易激综合征的有效性。方法 将 112 例腹泻型感染后肠易激综合征患者分为 2 组, 治疗组 60 例(予痛泻宁颗粒联合培菲康治疗), 对照组 52 例(单用培菲康治疗), 治疗 7 周后对比疗效。结果 治疗组的肠道症状评分明显低于对照组($P < 0.05$); 治疗组总有效率 91.7%, 对照组 65.4%, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 痛泻宁颗粒联合培菲康治疗腹泻型感染后肠易激综合征是有效的临床用药方案。

关键词: 肠易激综合征; 临床用药; 研究; 痛泻宁颗粒

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.018

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)32-3898-02

The effect of Tongxiening Keli combined with Birid Triple Viable in treatment of post-infectious irritable bowel syndrome

Liang Haiqing, Wang Shihe

(Second Department of Internal Medicine, Dezhou People's Hospital, Dezhou, Shandong 253014, China)

Abstract: Objective To study the effect of Tongxiening Keli in combination with Birid Triple Viable(BIFICO) in treatment of post-infectious irritable bowel syndrome(PI-IBS). **Methods** 112 cases of diarrhea-predominant PI-IBS were divided into combination treatment group($n=60$) and control group($n=52$). Combination treatment group received both Tongxiening Keli and BIFICO treatment, while the control group received BIFICO treatment only. After 6-week treatment, the therapeutic effect were compared between the two groups. **Results** The intestinal symptoms grading of combination treatment group was significantly lower than that of control group($P < 0.05$); The total effective rate of combination treatment group was 91.7%, the total effective rate of control group was 65.4%, curative effect in combination treatment group was superior to the control group($P < 0.01$). **Conclusion** Tongxiening Keli combined with BIFICO is evident effective in treatment of diarrhea-predominant PI-IBS.

Key words: irritable bowel syndrome; clinical medicine; research; Tongxiening Keli

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是最常见的功能性胃肠病之一,以腹痛伴排便习惯改变为特征。目前发病机制不明确,认为与多种因素有关,其中肠道感染和炎症近年来越来越受到重视。感染后肠易激综合征(post-infection irritable bowel syndrome, PI-IBS)是指急性肠道感染恢复后出现符合 IBS 罗马诊断标准的临床症状,而此前无 IBS 相关临床表现。有研究表明,急性胃肠道感染后 3.7%~36% 的患者可发生 IBS^[1]。PI-IBS 以腹泻型多见,其比例可达 70% 以上,目前尚无特效治疗^[2]。本研究应用痛泻宁颗粒联合培菲康治疗 PI-IBS,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月至 2012 年 6 月在本院门诊就诊的 PI-IBS 腹泻型患者 112 例,其中男 43 例,女 69 例,平均年龄(42.25±9.46)岁,病程 12~48 个月,平均 21.3 个月。分为痛泻宁颗粒联合培菲康治疗 60 例(治疗组),单用培菲康治疗 52 例(对照组)。两组患者的年龄、性别、病程及症状严重程度比较差异无统计学意义。

1.2 诊断及排除标准 PI-IBS 入选标准:(1)符合罗马 III 诊断标准;(2)患病前无肠功能紊乱症状;(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持续 1 d 以上,治疗未超过 5 d 治愈,没有复发者;(5)血、尿、便常规,血生化,腹部 B 超,结肠镜检查排除器质性疾病。症状严重程度分级标准:0 级为无明显症状;1 级为症状轻微,偶尔影响某些社会活动;2 级为症状频繁,影响较多社会活动;3 级为症状持续且严重,影响所有社会活动。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)孕妇和哺乳期妇女;(4)有近期服药史。

1.3 治疗方法 治疗组予以痛泻宁颗粒(重庆华森制药有限公司,国药准字 Z20090043)5.0 g,每天 3 次,培菲康胶囊(上海信谊药厂有限公司,国药准字 S10950032)840 mg,每天 2 次。对照组单口服培菲康胶囊 840 mg,每天 2 次。两组疗程均为 7 周,治疗前 2 周停用消化系统药物,治疗期间禁服其他药物,不改变饮食及生活习惯,治疗结束后进行疗效评定。

1.4 疗效评价标准 显效:自觉症状消失,腹泻停止,大便成形,每日 1~2 次;有效:症状减轻,大便软,基本成形,每日 2~3 次;无效:症状无改善,腹泻不能控制。总有效率=(显效病例+有效病例)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肠道症状评分比较 两组治疗后肠道症状评分均明显下降,与治疗前相比差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组治疗后评分明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肠道症状评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	1.81±0.66	0.67±0.61
对照组	52	1.78±0.61	1.07±0.82

2.2 临床疗效比较 治疗组总有效率 91.7% 明显高于对照组 65.4% ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	37(61.7)	18(30)	5(8.3)	55(91.7)
对照组	52	20(38.5)	14(26.9)	18(34.6)	34(65.4)

3 讨 论

IBS 是最常见的功能性胃肠病之一。大量前瞻性研究结果表明 IBS 的发生与肠道感染有关,并越来越受到重视,Wang 等^[3]的研究结果提示约 8.1% 的急性细菌性痢疾患者恢复后可进展为 IBS,而 Marshall 等^[4]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 的发病机制目前尚未完全阐明,认为与黏膜损伤和炎症、肠道通透性增加、肠道菌群紊乱、肥大细胞增生、炎症因子的改变、脑-肠轴紊乱等有关。

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^[5]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。肠黏膜肥大细胞在炎症状态下数目和脱颗粒功能发生改变,释放组胺、5-HT、白细胞介素及与内脏感觉调控有关的介质增加,通过作用于肠道平滑肌和感觉神经元,提高内脏敏感性^[6];而炎症细胞因子的改变参与了免疫反应和炎症过程,PI-IBS 患者肠道局部和外周血 IL-6、IL-8、IL-10、IL-18、TNF- α 等明显增加,而 IL-13 下降,提示 PI-IBS 患者中存在促炎细胞因子和抗炎细胞因子表达失衡,从而证实了 PI-IBS 患者中炎症的存在^[7-8]。而肠道菌群的改变可能触发肠黏膜低度炎症的发生和持续。胡乐义等^[9]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。培菲康为双歧杆菌、嗜酸乳杆菌及肠球菌的三联活菌制剂,口服后可重建肠道菌群间的微生态平衡,广泛应用于感染后肠道菌群失调引起的腹泻,有一定临床疗效,但单独应用存在局限性,本研究显示单用培菲康组总有效率为 65.4%。

痛泻宁颗粒来源于《景岳全书》经典名方“痛泻药方”,组方为白芍、白术、青皮、薤白。本研究应用痛泻宁颗粒联合培菲康治疗 PI-IBS,总有效率达 91.7%,疗效显著。可能的机制为:方剂中白芍通过其提取物白芍总甙达到免疫调节和抑制炎症的功效,白芍总甙可通过抑制 IL-6、IL-8、TNF- α 合成,抑制炎症细胞的黏附、聚集以及炎症级联反应放大,减少黏膜破坏,同时通过上调 IL-10 表达进一步抑制促炎介质释放,从而对肠黏膜进行免疫调节、抑制肠道局部炎症,达到黏膜修复作用^[10];通过抑制多种肠道致病菌,补充有益菌群,重建肠道菌群平衡;白术芍药可抑制肥大细胞脱颗粒,减少肥大细胞内组胺、5-HT 释放,从而提高内脏痛阈,降低内脏敏感性^[11];调控脑肠轴功

能紊乱^[12]。

总之,PI-IBS 发病机制复杂,痛泻宁颗粒可通过多靶点多环节进行治疗,其中白芍总甙的抗菌消炎作用是基础。痛泻宁颗粒联合活菌制剂疗效显著,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Spiller R, Garsed K. Postinfectious irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterology,2009,136(6):1979-1988.
- [2] Frieeling T. Functional and inflammatory bowel disorders [J]. Med Klin(Munich),2006,101 Suppl 1:139-142.
- [3] Wang LH, Fang XC, Pan GZ. Bacillary dysentery as a causative factor of irritable bowel syndrome and its pathogenesis [J]. Gut,2004,53(8):1096-1101.
- [4] Marshall JK, Thabane M, Garg AX, et al. Walkerton health study investigators. eight year prognosis of postinfectious irritable bowel syndrome following waterborne bacterial dysentery[J]. Gut,2010,59(5):605-611.
- [5] Motomura Y, Ghia JE, 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(4):475-481.
- [6] Keating C, Beyak M, Foley S, et al. Afferent hypersensitivity in a mouse model of post-inflammatory gut dysfunction; role of altered sero-otonin metabolism[J]. J Physiol, 2008,586(Pt 18):4517-4530.
- [7] Dinan TG, Quigley EM, Ahmed SM, et al. Hypothalamic-pituitary-gut axis dysregulation in irritable bowel syndrome: plasma cytokines as a potential biomarker[J]. Gastroenterology,2006,130(2):304-311.
- [8] 梁海清,王世和,祝莹,等. 感染后肠易激综合征患者肠黏膜炎症细胞因子的失衡[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010,19(11):1032-1035.
- [9] 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.
- [10] 吴慧丽,李慧. 白芍总甙对溃疡性结肠炎大鼠细胞因子影响的研究[J]. 中南药学,2010,8(2):129-131.
- [11] 王垂杰,包艳莉,李玉锋. 痛泻要方对肠易激综合征模型大鼠血清 5-HT 和 NO 影响的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(11):776-779.
- [12] 李冬华,白霞,谢小磊,等. 从脑肠互动的角度研究痛泻要方治疗肠易激综合征的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(1):118-121.

(收稿日期:2013-06-28 修回日期:2013-08-02)

(上接第 3897 页)

膝关节骨性关节炎疼痛[J]. 广东医学杂志,2006,27(1):13-14.

[11] 赵爱琴,曲煜霞. 透皮疗法缓解膝关节骨性关节炎疼痛的临床观察[J]. 中医药临床杂志,2012,4(1):90-91.

[12] 王曙辉,许明珠,崔韶阳,等. 针刺结合刺络放血疗法治疗

膝关节骨性关节炎的临床随机对照研究[J]. 针刺研究, 2010,35(2):129-134.

[13] 宋兴.《针灸甲乙经》研究述要[J]. 中国针灸杂志,1995,6(1):37-40.

(收稿日期:2013-06-24 修回日期:2013-07-26)