

# 肠炎宁糖浆对肠易激综合征疗效及胃肠激素的影响

徐陈吉

台州市立医院药剂科, 浙江 台州 318000

**[摘要]** 目的: 探讨肠炎宁糖浆辅助治疗肠易激综合征的临床效果及其对胃肠激素的影响。方法: 将腹泻型肠易激综合征患者137例按数字表法随机分为2组。对照组65例仅采用马来酸曲美布汀片进行治疗, 观察组72例在对照组基础上联合肠炎宁糖浆进行治疗, 观察2组患者治疗前后生长抑素(SS)、血管活性肠肽(VIP)、胆囊收缩素(CCK)等血浆胃肠激素的变化情况, 比较两种治疗方法的临床效果。结果: 治疗后2组患者SS、VIP、CCK水平均下降, 并以观察组的下降幅度更大, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组临床疗效总有效率高达93.06%, 高于对照组81.54%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 肠炎宁糖浆联合西药治疗肠易激综合征可有效改善患者的胃肠激素水平, 临床疗效良好, 效果优于单纯使用西药治疗。

**[关键词]** 肠易激综合征; 中西医结合疗法; 肠炎宁糖浆; 胃肠激素; 马来酸曲美布汀片

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0068-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.031

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床上最常见的一种以腹痛、腹部不适、排便习惯改变为特征的胃肠道功能紊乱性疾病<sup>[1]</sup>。肠易激综合的发病机制目前尚未完全明确。其可能与肠道动力异常、内脏感觉异常、炎症、感染、遗传、饮食等多种因素的相互作用有关。近年来, 肠易激综合征的发生率呈逐年增高趋势, 而常规西医西药的治疗效果不甚理想<sup>[2]</sup>, 本研究对肠炎宁糖浆辅助西药治疗肠易激综合征对胃肠激素的影响情况以及临床疗效进行观察, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** IBS诊断标准以症状学为依据, 诊断建立在排除器质性疾病的基础上, 本研究采用目前国际公认的IBS罗马Ⅲ诊断标准<sup>[3]</sup>: 反复发作的腹痛或不适(不适意味着感觉不舒服而非疼痛), 最近3个月内每月至少有3天出现症状, 合并以下2条或多条: ①排便后症状缓解; ②发作时伴有排便频率改变; ③发作时伴有大便性状(外观)改变。诊断前症状出现至少6月, 近3月符合以上标准。

**1.2 一般资料** 观察病例为2013年10月—2014年10月收治的并且临床资料完整的腹泻型肠易激综合征患者, 共137例。按数字表法随机分为观察组72例和对照组65例, 所有患者均自愿签订了知情同意书。观察组男32例, 女40例; 年龄22~71岁, 平均(42.76±3.61)岁; 病程2~17天, 平均(8.38±1.29)天; 文化程度为高中及以上者55例, 高中以下者17例。对照组男28例, 女37例; 年龄21~72岁, 平均

(43.12±3.37)岁; 病程2~18天, 平均(8.42±1.15)天; 文化程度为高中及以上者52例, 高中以下者13例。2组性别、年龄、病程以及文化程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 饭前30 min服用马来酸曲美布汀片(产于开开援生制药有限公司, 批号: 131126)进行治疗, 每次0.2 g, 每天3次。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上联合肠炎宁糖浆(江西天施康中药股份有限公司, 批号: 131207)进行治疗, 肠炎宁糖浆, 每次10 mL, 每天3次。

2组均以1月为1疗程, 治疗2疗程后, 观察2组患者治疗前后生长抑素(SS)、血管活性肠肽(VIP)、胆囊收缩素(CCK)等血浆胃肠激素的变化情况, 比较两种治疗方法的临床效果。

## 3 统计学方法

数据分析采用SPSS15.0统计软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 而计数资料以百分比的形式表示, 采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 本研究根据患者的症状改善程度分为3个等级, 显效: 若患者的腹泻症状显著消失, 其他伴随症状明显减轻, 大便次数显著减少, 大便性状较软、成形、无黏液者。有效: 若患者的腹泻症状有所减轻, 其他伴随症状有所好转者。

**[收稿日期]** 2015-03-15

**[作者简介]** 徐陈吉(1981-), 女, 主管药师, 研究方向: 药品合理使用。

无效：若患者的相关症状无改善甚至有所加剧者。

4.2 2 组治疗前后血浆胃肠激素变化情况比较 见表 1。治疗前 2 组患者血浆胃肠激素情况比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。而治疗后 2 组患者 SS、VIP、CCK 水平均下降，并以观察组的下降幅度更大，2 组组内治疗前后，2 组组间比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后血浆胃肠激素变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SS(ng/L)		VIP(ng/L)		CCK(pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	72	36.9±6.1	20.1±2.1	48.9±8.1	33.2±4.3	15.4±3.2	6.9±1.7
对照组	65	37.5±5.3	28.4±3.6	49.2±7.5	41.6±5.7	15.1±2.6	11.5±3.2
t 值		0.782	8.426	1.162	8.225	1.425	9.525
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。临床疗效观察组总有效率 93.06%，高于对照组 81.54%，2 组比较，经  $\chi^2$  检验， $\chi^2=10.26$ ，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	72	46	21	5	93.06 <sup>†</sup>
对照组	65	13	40	12	81.54

与对照组比较，<sup>†</sup> $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者治疗过程中均无出现不良反应。

## 5 讨论

IBS 是一组持续或间歇发作，以腹痛、腹胀、排便习惯和(或)大便性状改变为临床表现，而缺乏胃肠道结构和生化异常的肠道功能紊乱性疾病。典型症状为与排便异常相关的腹痛、腹胀，根据主要症状分为腹泻主导型、便秘主导型、腹泻便秘交替型<sup>[4]</sup>，其中以腹泻主导型最为常见，精神、饮食、寒冷等因素均可诱使症状复发或加重，该病目前已被公认为一类具有特殊病理生理基础的心身疾病，不仅在医疗资源上花费相当巨大，而且还影响了患者的生活质量，故逐渐引起了人们的重视。

马来酸曲美布汀片作为一种胃肠动力调节药物，对平滑肌神经受体、全胃肠动力、消化道平滑肌的兴奋和抑制等具有良好的双向调节作用，最终使胃肠道动力学恢复到正常生理状态。但有研究表明<sup>[5]</sup>，该药物治疗肠易激综合征具有一定的局限性，已经不能满足临床治疗的需要。有研究显示，肠炎宁糖浆在本病的辅助治疗上具有重要作用。肠炎宁糖浆为中药地锦草、黄毛耳草、樟树根、香薷、枫树叶的提取物，其主要药理作用为明显抑制小肠推进蠕动，恢复肠道正常蠕动，具有解毒抗炎作用以及一定的镇痛作用。地锦草中含有黄酮化合物，没食子酸，槲皮素等抗菌活性成分，具有清热排毒功能。黄毛耳草含有车叶草甙，具有祛湿清热功效。可见该药物可有效改善胃肠道动力，在止泻的同时还可以防止便秘<sup>[6]</sup>。

本研究结果进一步证实，肠炎宁糖浆联合西药治疗肠易激综合征可有效改善患者的胃肠激素水平，效果优于单独西药治疗。

## [参考文献]

- [1] 陈雪福. 四磨汤口服液联合肠炎宁糖浆治疗肠易激综合征 128 例[J]. 浙江临床医学, 2010, 12(4): 378.
- [2] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1480-1491.
- [3] 王敏文, 刘盛军, 李越芝. 得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(4): 23-29.
- [4] DeMan JG, Chatterjee S, DeWinter BY, et al. Effect of somatostatin on gastrointestinal motility in Schistosoma mansoni-infected mice [J]. Int Parasitol, 2002, 32(10): 1309-1320.
- [5] 毛丽娟, 韩树堂. 肠易激综合征中西医诊疗进展[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(5): 28-30.
- [6] 成家书. 肠炎宁糖浆辅助治疗肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 中华现代儿科学杂志, 2008, 5(3): 225.

(责任编辑: 刘淑婷)