

枫蓼肠胃康颗粒联合西药与护理干预肠易激综合征患者疗效观察

吴项燕

诸暨市中心医院内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察枫蓼肠胃康颗粒联合西药、护理干预肠易激综合征患者的疗效。方法: 选取 200 例肠易激综合征患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 100 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用枫蓼肠胃康颗粒。2 组均接受肠易激综合征针对性护理。观察比较 2 组患者的临床疗效、治愈时间情况和药物不良反应情况。结果: 总有效率观察组为 82.47%, 对照组为 68.04%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组治愈时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组患者不良反应发生率为 3.09%, 明显低于对照组的 12.37%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用枫蓼肠胃康颗粒联合常规西药、专项护理干预肠易激综合征患者具有良好的临床疗效和安全性。

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 中西医结合疗法; 枫蓼肠胃康颗粒; 护理

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0253-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.118

肠易激综合征 (IBS) 是一种以腹痛或腹部不适为主要表现, 伴排便习惯改变而无器质性病变的功能性肠病^[1]。该病在临床上十分常见, 在欧美国家发病率约为 10%~20%, 在我国发病率亦达 10% 以上^[2]。目前, 现代医学对 IBS 的治疗方法主要集中在解痉止痛、导泻或止泻等, 其疗效并不满意。枫蓼肠胃康颗粒是一种具有清热除湿化滞等功效的中成药, 笔者对其治疗 IBS 患者的临床疗效进行了研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照罗马标准^[3]和 Bristol 大便性状分类标准^[4], 确诊为腹泻型肠易激综合征 (IBS-D)、便秘型肠易激综合征 (IBS-C) 或混合型肠易激综合征 (IBS-M) 的患者。腹痛、腹泻、便秘等临床症状严重, 需入院治疗。参与本研究前 1 月内未接受其他任何治疗。患者自愿接受枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法进行治疗。

1.2 排除标准 合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病的患者; 合并精神异常的患者; 孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 中途退出的患者; 未严格按照医嘱进行治疗的患者; 失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2014 年 1—12 月间在本院治疗的 200 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组 2 组, 每组 100 例。观察组 97 例

完成研究, 男 40 例, 女 57 例; 平均年龄 (34.88 ± 6.80) 岁; 平均病程 (8.39 ± 3.93) 年; 分型: IBS-D 77 例, IBS-C 17 例, IBS-M 3 例。对照组 97 例完成研究, 男 40 例, 女 57 例; 平均年龄 (35.08 ± 7.18) 岁; 平均病程 (8.54 ± 3.80) 年; 分型: IBS-D 70 例, IBS-C 22 例, IBS-M 5 例。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗与护理方法

2.1 治疗方法 2 组患者入院后均接受常规治疗, 内容包括:

①一般治疗: 医师详细了解患者病史, 寻找并去除患者的疾病促发因素; 对于伴有失眠、焦虑的患者给予舒乐安定以利睡眠。②药物对症治疗: 对于腹痛严重的患者选用匹维溴铵片进行治疗, 用法用量为: 每次 50 mg, 口服, 每天 3 次; 对于轻度腹泻患者给予蒙脱石散进行治疗, 用法用量为: 每次 3 g, 冲服, 每天 3 次; 对于重度腹泻患者给予盐酸洛派丁胺胶囊进行治疗, 用法用量为: 初始剂量每次 4 mg, 口服, 每天 3 次, 之后调整剂量至维持每天正常排便 1~2 次, 每天剂量不超过 12 mg; 对于便秘患者给予聚乙二醇 4000 散剂, 用法用量为: 每次 10 g, 冲服, 每天 2 次。

观察组患者在常规治疗基础上加用枫蓼肠胃康颗粒进行治疗, 用法用量为: 每次 8 g, 冲服, 每天 3 次。

2.2 护理方法 2 组患者均接受 IBS 针对性护理, 内容包括:

①心理护理: 在患者入院后, 护士及时与患者交流和沟通, 以便了解患者的心理状态, 并通过积极的语言鼓励患者, 对患者进行心理暗示, 或指导患者读书看报、收看喜剧节目等, 消除

[收稿日期] 2015-06-09

[作者简介] 吴项燕 (1981-), 女, 副主任护师, 研究方向: 内科护理。

患者的焦虑和恐惧心理,使患者树立战胜疾病的信心。②饮食护理:告知患者需养成良好的饮食习惯,每天按时进餐,多进食富含膳食纤维的食物,避免食用含大量脂肪、肉类等不易消化或容易引起腹泻、便秘的食物。③用药护理:每天监督患者按时服用药物,以避免出现漏服情况,同时密切观察患者用药后的不良反应情况,发现异常及时告知并配合医师进行处理。

2 组均观察 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者的临床疗效、治愈时间和药物不良反应情况。对患者的腹痛、腹泻、便秘和腹胀症状进行评分,对于每项症状,如患者治疗后症状完全消失记为 0 分,症状较治疗前减轻则记为 1 分,症状较治疗前无明显好转记为 2 分,症状加重记为 3 分。治疗后症状积分为 0 的患者视为治愈;各项症状积分均≤ 1 分的患者视为显效;症状积分最高为 2 分,且至少有一项症状积分≤ 1 分的患者视为有效;其他情况视为治疗无效,以治愈、显效和有效之和为总有效。对于治愈的患者,观察其达到治愈标准时的住院时间。同时观察所有患者的药物不良反应情况以评价治疗的安全性。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *U* 检验或 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 82.47%,对照组为 68.04%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.898, P<0.01$)。

表1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	97	50(51.55)	20(20.62)	10(10.30)	17(17.53)	80(82.47) ^①
对照组	97	38(39.18)	16(16.49)	12(12.37)	31(31.96)	64(68.04)

与对照组比较,① $P<0.01$

4.2 2 组治愈时间比较 见表 2。观察组治愈时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2 组治愈时间比较 例(%)

组别	n	≤ 14 d	≤ 21 d	≤ 28 d	>28 d	平均时间(d)
观察组	50	22(44.00)	27(54.00)	1(2.00)	0	15.53± 3.22
对照组	38	9(23.68)	13(34.21)	15(39.47)	1(2.63)	19.59± 6.13
Z/t 值			-3.668			-3.685
P 值			<0.001			0.001

4.3 2 组药物不良反应情况比较 见表 3。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.624, P<0.05$)。

5 讨论

目前,IBS 的病因尚不明确,一般认为其发病与胃肠动力

表3 2 组患者药物不良反应情况比较 例/%

组别	n	腹泻	便秘	恶心呕吐	腹痛	皮疹	头晕	合计
观察组	97	1	0	1	1	0	0	3(3.09) ^①
对照组	97	2	1	3	1	1	1	12(12.37)

与对照组比较,① $P<0.01$

学异常、内脏感觉异常、肠道感染、胃肠道激素分泌异常和精神心理因素有关。中医学将 IBS 归属于泄泻、便秘范畴,认为其病机可分为肝失条达、肝脾失和,思虑过劳、脾气受损,劳损久病,肠腑失司、气化失常等,因此在治疗方面应分别予以疏肝理气、健脾益气、平调寒热、泄泻清肠等治法^[6]。枫蓼肠胃康颗粒由牛耳枫、辣蓼 2 味中药经现代制药工艺萃取有效成分精制而成,牛耳枫具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛之功效;辣蓼具有解毒、祛湿、散瘀、止血之功效。现代药理学研究表明,牛耳枫富含牛耳枫碱,牛耳枫碱具有与阿托品类似的抗乙酰胆碱作用,同时还可以抑制肠道非特异性炎症反应;辣蓼富含黄酮类成分,具有一定的镇痛功效。与西药一起应用,具有协同作用。对于 IBS 患者而言,进行积极全面的护理干预对患者的康复同样具有十分重要的意义。IBS 的发病与患者的饮食习惯和心理因素密切相关,因此对患者进行积极的饮食护理和心理护理可以明显改善患者的病情。

本次研究中观察到,应用枫蓼肠胃康颗粒联合常规西药、IBS 专项护理治疗的观察组患者治疗总有效率和治愈时间均优于对照组,且不良反应发生率低,提示该疗法具有良好的临床疗效和安全性,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:399-401.
- [2] 周玉平,熊江琴,周槐娜.六磨汤联合黛力新治疗便秘型肠易激综合征疗效观察[J].新中医,2012,44(10):17-18.
- [3] Rome Foundation. Guidelines- Rome Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2006, 15(3): 307-312.
- [4] Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time [J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920-924.
- [5] 吴皓萌,徐志伟,敖海清.肠易激综合征中医证候分布与常见指标关系的研究[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2534-2537.

(责任编辑:吴凌)