

莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效

陈贛湘

岳阳市第三人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 探讨莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。**方法** 选择我科 2014 年 3 月至 2016 年 7 月收治的腹泻型肠易激综合征患者 72 例, 按照随机对照原则分为实验组和对照组, 两组均给予常规对症治疗, 设采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的 41 例患者为实验组, 采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 31 例患者为对照组。治疗后观察两组的临床疗效及不良反应。临床疗效采用总有效率及生活质量评分进行评估。**结果** 2 组治疗后, 实验组总有效率为 95.2%, 显著高于对照组的 74.2% ($P < 0.05$); 两组生活质量评分治疗后均较治疗前有所改善, 治疗后实验组生活质量评分为 88.2 ± 15.8 分, 显著高于对照组的 76.2 ± 17.8 分; 两组治疗后的不良反应发生率无显著性差异。**结论** 应用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠道功能紊乱, 较传统上莫沙必利联合双歧杆菌总有效率更高, 生活质量评分更高, 且不增加不良反应发生率, 是一种治疗胃肠道功能紊乱的疗效更佳组合。

[关键词] 莫沙必利; 氟哌噻吨美利曲辛; 胃肠道功能紊乱; 双歧杆菌; 临床疗效

[中图分类号] R284.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-232-02

肠易激综合征属于胃肠神经官能症范畴, 临床上主要表现为腹痛、腹泻及便秘, 可伴有排便习惯改变, 该症状一般在排便后可缓解。在罗马分型中, 我国主要以腹泻型肠易激综合征最为多见^[1-2], 因此研究腹泻型肠易激综合征有很强的现实意义。目前对肠易激综合征的治疗尚无特效药可以根治, 因此临床上的治疗方案也是五花八门, 治疗目标也是以对症治疗为主。胃肠神经官能症主要由精神因素诱发, 且临床研究发现, 肠易激综合征患者往往伴有明显的焦虑抑郁情绪, 在该病的发生与发展过程中影响很大^[3-4], 基于这点认识, 以往用于抗抑郁和抗焦虑的精神病复合制剂氟哌噻吨美利曲辛也被尝试用于肠易激综合征的治疗, 也取得了一定效果。由于腹泻往往伴随菌群失调, 因而双歧杆菌联合氟哌噻吨美利曲辛用于经验性治疗腹泻型肠易激综合征较为常见, 但是疗效往往不尽人意。本实验拟研究促动力药莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及不良反应发生率。现将具体内容汇报如下:

1 研究对象与方法

1.1 一般临床资料

选择 2014 年 3 月至 2016 年 7 月收治的纳入标准的腹泻型肠易激综合征患者 72 例, 按照随机对照原则分为实验组和对照组, 两组均给予常规对症治疗, 设采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的 41 例患者为实验组, 采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 31 例患者为对照组。治疗后观察两组的临床疗效及不良反应。临床疗效采用总有效率及生活质量评分进行评估。组中, 男性 38 例, 女性 34 例; 年龄 39-57 岁; 病程 11 个月-6 年。两组的性别、年龄和病程等方面具有可比性 (P 均 > 0.05)。所有患者均患有腹痛、腹泻、排便后缓解等临床表现, 多数伴有排便习惯改变, 均经结肠镜及实验室化验证实无显著的形态学改变及生化改变, 但无明显的器质性消化系统疾病; 均能正常与医护人员进行交流。凡是已被确诊为焦虑症或抑郁症, 或近 2 周内使用过西咪替丁、华法令等影响评估的药物的病例均被排除。

1.2 治疗方法

两组患者均基于常规对症治疗。实验组: 枸橼酸莫沙必利片 (快力, 鲁南贝特制药) 5mg, 3 次 / 日, 餐前服用。氟哌噻吨美利曲辛 (黛力新, 丹麦灵北制药) 10.5mg / 次, 1 次 / 日。对照组: 在莫沙必利基础上, 联用双歧杆菌活菌胶囊 (丽珠肠乐, 康田制药) 0.7g, 2 次 / 日。12 周后观察疗效。

1.3 观察指标

疗程结束后, 询问患者临床表现, 抽血查有无肝肾功能损害、电解质紊乱等情况, 是否出现了用药相关不良反应。记录患者腹泻、腹痛、排便后缓解等临床表现变化情况, 统计临床疗效; 生活质量评分法评估生活质量; 统计两组的不良反应发生率。其中疗效按如下方法进行统计: 疗效分为显效、有效和无效。显效: 治疗 12 周, 临床症状基本消失; 有效: 治疗 12 周, 临床症状较前明显好转; 无效: 临床症

状无显著改善, 甚至进一步加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

收集资料后, 所有数据采用 SPSS19.0 分析软件进行统计分析, 其中计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 进行 t 值检验; 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 进行检验, 以 $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总有效率比较

治疗后, 两组的腹泻、腹痛、排便后缓解等临床表现均较前改善; 治疗后实验组显效 12 例 (29.3%), 有效的有 27 例 (65.9%), 无效的有 2 例 (4.8%), 故实验组总有效率 95.2%; 治疗后对照组显效 5 例 (16.1%), 有效的有 18 例 (58.1%), 无效的有 8 例 (25.8%), 对照组总有效率 74.2%。两组总有效率进行对比分析, 发现实验组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=41)	12 (29.3)	27 (65.9)	2 (4.8)	37 (95.2)
对照组 (n=31)	5 (16.1)	18 (58.1)	8 (25.8)	24 (74.2) *

备注: 组间比较, *表示 $P < 0.05$ 。

2.2 治疗后两组患者生活质量评分比较

治疗后, 两组的生活质量评分均较治疗前改善; 治疗后实验组生活质量评分为 88.2 ± 15.8 分, 显著高于对照组的 76.2 ± 17.8 分 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 两组生活质量评分

组别	生活质量评分	
	治疗前	治疗后
实验组 (n=41)	63.6 ± 12.9	88.2 ± 15.8
对照组 (n=31)	64.5 ± 14.1	76.2 ± 17.8
t	0.2816	-2.9711
P 值	0.7791	0.0041

2.3 治疗后两组患者不良反应发生率比较

实验组治疗后, 头晕 1 例 (2.4%); 对照组出现食欲下降 1 例 (3.2%), 两组均未见其他不良反应发生。总不良反应发生率进行对比分析, 发现两组不良反应发生率无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

肠易激综合征病因复杂, 目前被认为主要与肠道动力学异常、免疫异常及内脏感觉异常有关, 部分患者经过心理治疗、饮食调整及常规药物治疗, 临床症状可以得到有效的缓解。但该病在某些刺激下容易反复发作, 最常见的诱发因素就是前述的精神因素。随着生活节奏加快, 人与人之间的社会竞争不断加剧, 精神压力几乎影响了每一个人的。如果不能有效减压, 使之成为影响一个人的行为的负面因

素,那么精神因素会影响一个人的生理功能和心理健康。当一个人出现了身心健康问题,反过来又会给人带来精神压力,如不能有效阻断该恶性循环,后果不堪设想。有研究指出,腹泻型肠易激综合征严重影响患者的身心健康和生活质量^[5],采取有效措施缓解腹泻型肠易激综合征,是恢复患者身心健康的有效治疗手段。

根据目前已知的发病机制,人们将莫沙必利用于腹泻型肠易激综合征的治疗由来已久。莫沙必利对胃肠蠕动具有促进作用,使胃肠肌增强收缩,加快胃排空,从而滋润肠道,还能抗炎抑菌,可改善肠易激综合征的症状。而双歧杆菌作为一种在临床上使用多年的药物,能有效改善肠道菌群失调,促进胃肠道功能恢复非常有效。因而传统上将上述两种药物联用治疗腹泻型肠易激综合征。从临床疗效来看,该组合疗效却不稳定,某些患者还可能无效。该现象提示,优化用药方案还有很大的空间。氟哌噻吨美利曲辛原本用于治疗精神疾病,其成分包括氟哌噻吨与美利曲辛两种,该两种成为均可作为精神类药物使用。小剂量氟哌噻吨能抗焦虑及抗抑郁,美利曲辛为双向抗抑郁剂。肠易激综合征患者往往伴有程度不一的焦虑、抑郁等精神状态,严重者可以出现失眠等。氟哌噻吨美利曲辛可使上述状态得到显著改善,还可以调节植物神经系统功能,从而使胃肠道症状得到改善。本研究结果显示,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的患者总有效率 95.2%,采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的总有效率 74.2%,两组总有效率进行对比分析,发现采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的总有效率显著高于莫沙必利联合双歧杆菌治疗组。在生活质量

评分比较上,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的生活质量评分为 88.2 ± 15.8 分,显著高于采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 76.2 ± 17.8 分。和采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的患者比较,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的不良反应发生率未见显著增加,提示采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合征疗效效率更高,患者治疗后的生活质量明显提高,而且不良反应发生率不增加。

4 结论

应用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠道功能紊乱,较传统上莫沙必利联合双歧杆菌总有效率更高,生活质量评分更高,且不增加不良反应发生率,是一种治疗胃肠道功能紊乱的疗效更佳组合。

【参考文献】

- [1] 周建宁,侯晓华,刘南植,等.武汉地区消化内科就诊患者肠易激综合征的发病情况[J].胃肠病学,2006,11(6):356-358.
- [2] 姚欣,杨云生,赵卡兵,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [3] 张喜梅,张振玉.焦虑、抑郁和消化道症状与肠易激综合征的相关性研究[J].医药论坛杂志,2011,32(22):1-3.
- [4] 邓国南,谢夏南.肠易激综合征患者与抑郁和焦虑的相关性研究[J].海南医学,2011,22(20):37-39.
- [5] 陈明显,蔡淦.肠易激综合征生活质量评价的研究现状及展望[J].世界华人消化杂志,2011,19(1):1-6.

(上接第 228 页)

清转移酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转移酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,利福喷丁治疗肺结核的应用效果优于利福平,副作用少,可促进血清学指标改善和预后改善,值得推广。

【参考文献】

- [1] 赵冠人,李国栋,冯端浩等.利福喷丁与利福平治疗肺结核的 Meta 分析[J].中国药物应用与监测,2012,09(2):73-77.
- [2] 徐学昌.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性评价[J].海峡药学,2012,24(4):85-86.
- [3] 邓家英,彭浩.利福喷丁与利福平对肺结核患者肝功能影响的

比较[J].临床肺科杂志,2012,17(6):1081-1082.

- [4] 翟广,李波,李玉芹等.利福喷丁与利福平治疗肺结核疗效和安全性的 Meta 分析[J].吉林大学学报(医学版),2011,37(3):523-528.
- [5] 彭浩.利福喷丁、利福平在初治涂阳肺结核患者治疗中的疗效比较[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1331-1332.
- [6] 朱路平,罗君,李喜等.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,07(28):146-147.
- [7] 董强,鲁平海,李少雄等.利福喷丁与利福平治疗初治涂阳肺结核的疗效及对肝功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):125-127.
- [8] 彭银芝.利福喷丁与利福平治疗肺结核的有效性 & 安全性评价[J].临床研究,2016,24(11):67-68.

(上接第 229 页)

区,对于进行血吸虫病的防治来说,是一个盲点。因为这个区域人口流动非常的频繁,活动频度也非常的高,外加相关知识的缺乏,或者相关经验的缺失,这样就会使得该病情的感染比率被增加。所以对于血吸虫晚期病,要定期进行普查,能够及时的发现不同的患者,做到早确诊,早治疗,早康复,避免因人为的延误,而让病情最终发展

成血吸虫病晚期。

【参考文献】

- [1] 来如意,周瑞红,费艳霞,曹春连.晚期血吸虫病腹水型患者的观察与护理[J].当代护士(学术版),2009,04
- [2] 杨建洲.血吸虫病流行因素的多水平模型研究[D].中南大学,2007.

(上接第 230 页)

治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].山东医药,2013,53(33):53-54.

[2] 许洋.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].中外医学研究,2015,13(32):48-49.

[3] 杨志强.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2014,20(12):1727-1729.

[4] 张战利,韩新巍,王伟迪等.急诊经皮经肝胆囊穿刺引流术在临床中的应用[J].实用放射学杂志,2016,32(8):1275-1276,1281.

[5] 陈健,李立波,胡红杰等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在高危急性胆囊炎患者中的应用[J].中华普通外科杂志,2012,27(3):239-240.

[6] 余伟平,闵志均,张箭平等.经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高危急性胆囊炎[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(3):223-224.

[7] 张春礼,解寒冰,李影等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在妊娠中晚期急性胆囊炎并胆囊颈部结石嵌顿治疗中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):785-786.

(上接第 231 页)

[2] 赵见云.ICU 重度颅脑损伤患者肺部感染临床观察及疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(29):50-51

[3] 柴淑霞,王朝霞,张凯,等.重度颅脑损伤 ICU 治疗临床观察[J].医学理论与实践,2014,21(1):47-48.

[4] 王玉胜,李宗敏,刘光磊,等.改良标准去大骨瓣减压术治疗重度颅脑损伤病人的临床研究[J].神经疾病与精神卫生,2014,33(2):

199-200.

[5] 池京洋,王维平,张建新,等.亚低温对颅内压较低的重度颅脑损伤病人治疗效果的临床研究[J].中国急救医学,2012,12(8):1126-1127

[6] 方阿琴.高压氧治疗对重度颅脑损伤病人血清 C-反应蛋白的影响[J].浙江临床医学,2014,33(7):925

[7] 赵海平.156 例重度颅脑损伤患者的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2014,18(12):127-12