



马来酸曲美布汀联合黛力新治疗肠易激综合症临床疗效研究

李 静 (新津县人民医院消化内科 四川成都 611430)

摘要：目的 结合多年工作经验，对马来酸曲美布汀联合黛力新治疗肠易激综合症的临床疗效进行研究。**方法** 选取 94 例 2015 年 5 月至 2017 年 3 月期间在我院接受治疗的肠易激综合症患者作为本次研究对象，根据治疗方法不同将此 94 例患者随机分成对照组 (47 例) 和观察组 (47 例)，其中给对照组采用单一的马来酸曲美布汀进行治疗，给观察组在对照组的基础上再联合黛力新进行治疗。观察并比较两组患者的治疗效果、焦虑程度、抑郁程度以及不良反应的发生率。**结果** 在治疗效果方面，观察组为 (93.62%)，对照组为 (65.96%)，观察组明显高于对照组，差异明显 ($P < 0.05$)；在焦虑程度和抑郁程度方面，两组患者在用药后焦虑评分和抑郁评分与用药前相比较都有所下降，但是观察组的下降程度大于对照度下降程度，($P < 0.05$)；在不良反应发生率方面，观察组为 (17.02%)，对照组为 (19.15%)，两组结果差异不明显 ($P > 0.05$)，没有统计学意义。**结论** 在治疗肠易激综合症患者时采用关马来酸曲美布汀联合黛力新的治疗方法，有效地改善了患者的心理状态，治疗效果显著，建议在临床上推广使用。

关键词：马来酸曲美布汀 黛力新 肠易激综合症 临床疗效

中图分类号：R574.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 14-175-02

肠易激综合症是临床上非常常见的一种疾病，而对于肠易激综合症患者来说，消极的心理因素对治疗是非常不利的。这种肠易激综合症主要的临床症状有腹部不适、腹痛反反复复发作、大便性状和排便习惯发生改变等^[1]。目前来说，临床上所能解释的这种疾病的发病机制是由于心理因素，内脏和胃肠动力异常等，其实经过大量的实践证明，引起这种疾病的发病机制还有饮食因素、遗传因素、内分泌等因素。但是最主要的还是心理、内脏和胃肠动力异常等因素，目前临床上对治疗这种疾病的特效药物还是相当缺乏的^[2]。本人对我院接受治疗的肠易激综合症患者给予了不同的治疗方法，对治疗结果进行了研究，在给予马来酸曲美布汀联合黛力新治疗的患者组中，治疗效果比较满意。现将具体内容报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 94 例 2015 年 5 月至 2017 年 3 月期间在我院接受治疗的肠易激综合症患者，所有患者临床症状均表现为腹胀、腹痛反复发作、大便性状异常、排便习惯改变等。根据治疗方法不同将此 94 例患者随机分成对照组 (47 例) 和观察组 (47 例)，其中对照组中男 25 例，女 22 例，年龄 19 ~ 72 岁，平均年龄 (48.96 ± 10.31) 岁，患病病程 0.2 ~ 3.6 年；观察组中男 27 例，女 20 例，年龄 21 ~ 73 岁，平均年龄 (49.31 ± 11.14) 岁，患病病程 0.5 ~ 4.1。对两组患者的年龄、性别、患病病程等一般资料进行对比，结果显示差异不明显 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给对照组患者采用单一的马来酸曲美布汀进行治疗。给患者服用马来酸曲美布汀片 (生产企业：天津田边制药有限公司；批准文号：国药准字 H20030290)，每次 200mg，每天 3 次，最好在饭前服用^[3]；

观察组给观察组患者在对照组的基础上再联合黛力新进行治疗。给患者服用马来酸曲美布汀片时的方法和剂量与对照组相同。在此基础上再给患者服用黛力新 (生产企业：丹麦灵北制药有限公司；批准文号：进口药品注册证号 H20080175)，最好在饭前 30min 服用，每次 10.5mg，每天 2 次^[4]。

给两组患者同时治疗 4 周后观察治疗效果。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者的治疗效果、焦虑程度、抑郁程度以及不良反应的发生率。治疗效果方面，患者的临床症状均消失为显效；患者的临床症状有所缓解为有效；患者的临床症状没有明显变化或有所加重为无效。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 患者总例数 × 100%。焦虑程度和抑郁程度方面，分别采用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量

表进行评分。

1.4 统计学分析

把在护理期间所得到的数据用 SPSS19.0 软件进行统计分析，计量资料用均数标准差表示，比较采用 t 检验，计数资料用 χ^2 表示，用 % 检验，差异显著 ($P < 0.05$)，有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者的治疗效果进行比较

观察组为 (93.62%)，对照组为 (65.96%)，观察组明显高于对照组，差异明显 ($P < 0.05$) 有统计学意义。详见表 1。

表 1：两组患者的治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组 (n=47)	32	12	3	44 (93.62%)
对照组 (n=47)	21	10	16	31 (65.96%)
χ^2	/	/	/	12.472
P	/	/	/	<0.05

2.2 观察并比较两组患者的焦虑程度和抑郁程度

两组患者在用药后焦虑评分和抑郁评分与用药前相比较都有所下降，但是观察组的下降程度大于对照度下降程度，($P < 0.05$)，有统计学意义。详见表 2：

表 2：两组患者的焦虑程度和抑郁程度比较

组别	焦虑程度 (分)		抑郁程度 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=47)	15.34 ± 2.25	5.13 ± 1.64	16.38 ± 3.45	8.17 ± 1.29
对照组 (n=47)	15.93 ± 2.47	8.26 ± 3.41	16.52 ± 3.61	12.25 ± 3.08
t	1.172	10.365	1.351	12.594
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 观察并比较两组患者的不良反应发生情况

观察组患者的不良反应情况的发生率为 (17.02%)，对照组患者的不良反应情况的发生率为 (19.15%)，两组患者不良反应的发生情况差异不明显 ($P > 0.05$)，没有统计学意义。详见表 3：

表 3：两组患者的不良反应发生情况

组别	头晕反应	嗜睡反应	轻微头痛反应	不良反应发生率
观察组 (n=47)	3	2	3	8 (17.02%)
对照组 (n=47)	4	3	2	9 (19.15%)
χ^2	/	/	/	1.046
P	/	/	/	>0.05

3 讨论

肠易激综合症患者的发病因素是多方面的，而我们最常见的就是



心理社会因素。平时容易常见的不良情绪,焦虑情绪,抑郁情绪等都很容易受到心理社会因素的影响,这种不良情绪会间接的影响到患者的各个内脏器官,也会影响到患者的内分泌以及各个肠道的正常功能,这样一来,就迅速增加了肠道功能和内脏器官的敏感性,从而就导致了患者肠易激综合症的发生^[5]。

马来酸曲美布汀可以对患者的胃肠道运动的节律进行调节,在提高患者的消化道运动量的同时,还能够对患者体内细胞膜钾离子通道起到抑制作用,进一步提高患者平滑肌的兴奋性;除此之外,这种药物可以对患者的平滑肌神经的受体进行双向调节,当患者的运动神经亢奋时,及时对胆碱的受体进行作用,从而抑制乙酰胆碱的释放量,从根本上达到促进患者胃肠动力康复的目的;而当患者的运动神经低下时,这种药物能够对肾上腺素的受体进行作用,从而抑制患者体内肾上腺素的释放量,使患者达到增强运动节律的目的^[6]。而本次研究中用到的一种新的药物-黛力新,它既是一种抗抑郁的药物,还是一种多巴胺的调节剂。这种药物不但能够提升单胺类神经递质在突触间隙中的含量,还能够促进患者体内多巴胺的合成与释放,从而进一步对患者的焦虑情绪和抑郁情绪进行抑制。如果将这两种药物有效地结合在一起使用,那么就会大大的提高对患者的治疗效果。

本人对94例2015年5月至2017年3月期间在我院接受治疗的肠易激综合症患者给予了不同的治疗方法,对其中的47例患者给予了单一的马来酸曲美布汀进行治疗,对另外的47组患者给予了马来酸曲美布汀联合黛力新进行治疗,研究结果显示,单纯给予马来酸曲美布汀治疗的患者组的治疗效果(65.96%)明显低于给予马来酸曲美布汀联合黛力新进行治疗的患者组(93.62%),差异明显($P<0.05$);这与刘志清^[7]的研究结果是相接近的;在焦虑程度和抑郁程度方面,给予两种方法治疗的患者组在焦虑评分和抑郁评分上面都有所降低,但是给予马来酸曲美布汀联合黛力新进行治疗的患者组在降低程度上

明显大于单纯给予马来酸曲美布汀治疗的患者组,差异明显($P<0.05$)有统计学意义,这和李颂荣^[8]的研究结果也是一样的;而在不良反应的发生情况方面,给予马来酸曲美布汀联合黛力新进行治疗的患者组与单纯给予马来酸曲美布汀治疗的患者组的比较,结果显示,没有太大差异($P>0.05$),无统计学意义,两组患者的不良反应是相似的,这和张婷婷,张勇^[4]的研究结果是一致的。

综上所述,在临床上治疗肠易激综合症患者时,用马来酸曲美布汀联合黛力新的治疗方法,有效地改善患者的焦虑情绪和抑郁情绪,减轻患者的临床症状,且进一步改善了患者应激的心理状态,治疗效果极其显著,建议在治疗肠易激综合症的临床上推广使用。

参考文献

- [1] 常颖.SERT基因多态性及结肠黏膜SERT表达与肠易激综合征关系的研究[D].天津医科大学,2012.
- [2] 李慕然.溃疡性结肠炎和肠易激综合征(腹泻型)患者结肠黏膜HBD-2、NF- κ B、IL-8和TNF- α 的表达及临床意义[D].天津医科大学,2007.
- [3] 殷红.马来酸曲美布汀治疗肠易激综合症效果探讨[J].北方药学,2013(8):50-51.
- [4] 张婷婷,张勇.马来酸曲美布汀联合黛力新治疗肠易激综合症临床观察[J].西南军医,2010,12(06):1136-1137.
- [5] 甄素芳.肠易激综合征患者个性和心理因素研究[J].中国医疗前沿,2012,07(5):32-33.
- [6] 曹丽娇.马来酸曲美布汀缓释片的研制[D].南京工业大学,2013.
- [7] 刘志清.马来酸曲美布汀联合黛力新治疗肠易激综合症临床疗效研究[J].中国医学工程,2016,24(03):71-72.
- [8] 李颂荣.马来酸曲美布汀联合黛力新治疗肠易激综合症临床疗效研究[J].当代医学,2016,22(32):137-138.

(上接第173页)

胰岛素分泌,应用灵活,易于调整,可以很好地控制血糖,但是由于一日多次注射较为繁琐,多需要住院观察,费用支出较高,从而导致患者医从性较低。

本研究采用甘精胰岛素联合那格列奈强化治疗75例初发2型糖尿病12周,治疗后患者血糖、血脂、糖化血红蛋白均显著下降,强化治疗过程中仅出现3次轻度低血糖,其中夜间1次,说明甘精胰岛素+那格列奈治疗初发2型糖尿病,可使患者血糖得到24h平稳控制,很好的消除somoogyi和黎明现象,减少胰岛素用量。强化治疗后患者餐后2h胰岛素、C肽水平较治疗前明显升高,提示此强化治疗方案可有效改善胰岛素抵抗和胰岛细胞的分泌功能^[6]。甘精胰岛素(来得时)是一种新型的长效胰岛素类似物,注射后在机体的中性环境下形成微颗粒,并缓慢由六聚体分解为二聚体、单聚体吸收,从而能产生维持24h的平稳、无峰值的作用。那格列奈为D-苯丙氨酸衍生物,是目前最快的改善早时相胰岛素分泌的非磺脲类促泌剂,餐前给药迅速降低餐后血糖,下一餐前低血糖发生率,不增加 β 细胞工作负荷。二者联合应用取长补短,具有血糖达标快,注射次数少,依从性高,

药物费用较低以及安全性高等优点,患者甚至可以不需住院只在门诊进行治疗,经济负担大大降低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] American Diabetes Association.Standards of Medical Care in Diabetes 2007[S].DiabetesCare 2007,30(suppl 1):S 4-S 41.
- [2] 杨文英.糖尿病的胰岛素治疗[J].国外医学内分泌学分册,2002(22):151.
- [3] 刘新良.实用内分泌学[M].3版.北京:人民军医出版社,2004:1182.
- [4] 胡笔衡.高血糖状态对2型糖尿病患者 β 细胞功能的影响[J].中华糖尿病杂志,2004,12(4):235-237.
- [5] Amoah AG,Owusu SK,Schuster DP,et al.Pathogenic mechanism of type 2 diabetes in Chanaia-the importance of beta cell secretion,insulin sensitivity and glucose effectiveness[J].Afr Med,2002,92(5):377-384.
- [6] 祝方,纪立农.短期胰岛素强化治疗诱导初诊2型糖尿病患者血糖良好控制的临床试验[J].中国糖尿病杂志,2003,11(1):5-9.

(上接第174页)

稳定期CRP可能没有参与气道炎症反应,相反,若CRP升高,提示可能感染或COPD急性加重。

综上所述,联合吸入噻托溴铵及沙美特罗替卡松治疗COPD稳定期D组患者,可改善肺功能,值得推广;但CRP无变化,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

- [2] 陈剑波,陈平.吸入疗法在慢性阻塞性肺疾病治疗中的价值[J].中国实用内科杂志,2007,27(16):1239-1243.

- [3] 陈剑波,陈平.COPD药物联合治疗的机制和新思路[J].中国实用内科杂志,2006,26(18):1391-1393.

- [4] 李光才,何媛.噻托溴铵联合沙美特罗/丙酸氟替卡松治疗稳定期COPD的临床效果[J].临床肺科杂志,2015,20(01):80-83.

- [5] 滕鸿,李岱.噻托溴铵联合沙美特罗/丙酸氟替卡松吸入治疗对COPD患者肺功能的影响[J].浙江实用医学,2015,20(03):185-187.

- [6] 欣怡,刘大风,刘亚玲.AECOPD患者C反应蛋白检测的临床意义[J].临床肺科杂志,2012,17(0):1751-1752.