



· 论 著 ·

马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗便秘型肠易激综合征

姜孝前 (新化县人民医院 湖南娄底 417600)

摘要: **目的** 探究马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗便秘型肠易激综合征的治疗效果。**方法** 将2016年2月至2017年2月作为研究时段, 针对性选择此段时间内所在科室收治的80例便秘型肠易激综合征的患者作为研究对象, 以随机分组的方式将80例患者分为2组, 常规组(n=40)仅给予马来酸曲美布汀进行治疗, 而联合组(n=40)患者则采取马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊进行治疗, 而后观察两组患者治疗效果、不良反应以及各项临床症状的消退时间。**结果** 联合组患者治疗总有效率和各项症状消退时间明显优于常规组, $P<0.05$, 组间统计学差异显著。比较不良反应发生率, 两组间无显著差异存在 $P>0.05$ 。**结论** 对于便秘型肠易激综合征的患者采取马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗的方法可在短时间内改善患者各项临床症状, 并且不良反应比较少, 显著的提升治疗效果, 值得在临床上推广使用。

关键词: 马来酸曲美布汀 复方消化酶胶囊 便秘 肠易激综合征

中图分类号: R574 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-038-02

肠易激综合征是临床上比较常见的肠功能性疾病, 临床表现为腹痛、腹部不适以及排便习惯的改变, 且临床上缺乏能够解释的症状形态学和生化学的异常。目前在临床上普遍认为肠易激综合征是在特殊基质的基础上, 通过神经系统、免疫系统以及社会和心理等因素的共同作用下而产生的身心疾病^[1]。目前在临床上还没有特别有效的治疗方法。而本次主要针对马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗便秘型肠易激综合征的效果展开研究与探讨, 现做如下报道:

1 资料与方法

1.1 基线资料

将2016年2月至2017年2月作为研究时段, 针对性选择此段时间内所在科室收治的80例便秘型肠易激综合征的患者作为研究对象, 以随机分组的方式将80例患者分为2组, 常规组(n=40)中男性18例、女性22例, 年龄24-67岁, 平均年龄为(46.8±6.4)岁, 平均病程(3.1±1.6)年; 联合组(n=40)中男性21例、女性19例, 年龄23-68岁, 平均年龄为(46.5±6.7)岁, 平均病程(3.3±1.8)年。上述资料显示, 无明显差异($P>0.05$), 可比性一致。本次研究经本院伦理委员会研究通过, 所有患者均符合罗马III肠易激综合征的诊断标准, 且为自愿参与此次研究。

1.2 治疗方法

治疗前对所有患者常规进行血液检查和尿液检查, 同时还要进行大便常规检查和生化检查, 必要时可采取肠镜或腹部超声检查。常规组患者给予单纯的马来酸曲美布汀进行治疗, 给予马来酸曲美布汀(生产厂家: 开援生制药股份有限公司; 国药准字: H20000388)每日3次餐前口服, 每次200mg, 而联合组则在此基础上给予复方消化酶胶囊(生产厂家: 昆明星昊四创药业有限公司; 国药准字: H20064646)每日3次餐前口服, 每次2粒, 两组患者均治疗4周^[2]。在治疗期间两组患者禁止使用其他肠道促动力药, 包括通便药和各类M胆碱受体拮抗剂。治疗期间严密观察患者每日腹痛情况、腹胀和排便的次数, 并将大便的性状和变化进行观察和记录。疗程结束后进行血液分析、便常规检查、尿液分析以及各项生化检查。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果、不良反应以及各项临床症状的消退时间。

(1) 疗效判定标准: 显效: 经治疗后患者肠道症状完全消失, 大便成形且每日可排便1-2次, 对患者实施3个月的随访未见复发。有效: 患者原有的肠道症状大部分消失或者半数以上的患者症状较治疗前减轻。无效: 治疗后患者的肠道症状无明显的改善, 甚至进一步的加重^[3]。(2) 不良反应地发生率包括: 眩晕、嗜睡以及口内麻木感。(3) 各项临床症状包括: 腹痛、腹胀、大便秘结异常等。

1.4 统计学方法

本研究所得数据均采用SPSS17.0软件包进行计算, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验比较, 将 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的标准参照。

2 结果

2.1 对比分析两组患者的治疗效果

联合组患者治疗总有效率明显高于常规组, $P<0.05$, 组间统计学差异显著。见表1。

表1: 对比分析两组患者的治疗效果

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率[n(%)]
常规组(n=40)	22	7	11	29(72.5)
联合组(n=40)	26	11	3	37(92.5)
χ^2	—	—	—	5.5411
P	—	—	—	0.0185

2.2 观察两组患者不良反应发生率

常规组患者发生眩晕3例、嗜睡2例以及口内麻木感1例, 发生率为15%; 联合组发生眩晕2例、口内麻木感1例, 发生率为0.75%, 组间无显著差异存在 $P>0.05$ ($\chi^2=1.1268$; $P=0.2884$)。

2.3 观察两组患者各项症状的消退时间

联合组患者各项症状消退时间明显短于常规组, $P<0.05$, 组间统计学差异显著。见表2。

表2: 观察两组患者各项症状的消退时间($\bar{x} \pm s$)

组别	腹痛	腹胀	大便秘结异常
常规组(n=40)	9.2±2.6	10.2±2.5	17.2±4.3
联合组(n=40)	7.6±2.7	7.9±2.3	10.5±3.7
t	2.6996	4.2820	7.4698
P	0.0085	0.0001	0.0000

3 讨论

人体正常的排便主要是由正常的结肠动力、正常的结肠分泌功能以及正常肛门直肠的排便功能共同调节而促成的, 而便秘的发生则主要是由于胃肠功能的动力不足继而使得结肠内存留的时间延长而且水分过度吸收而造成粪便干硬, 继而形成便秘, 肠易激综合征的患者通常会现胃肠道动力异常的表现^[4]。

马来酸曲美布汀是一种胃肠动力的调节剂, 可以通过钾离子和钙离子的通道而进行非选择的抑制平滑肌细胞内钾离子的外流和钙离子的内流, 从而有效的调节胃肠运动的节律, 而后根据胃肠道的部位和运动状态的不同而针对性的起到抑制或者促进的双重作用。当患者处于胃肠运动的低动力状态时, 这类药可以有效的抑制细胞膜上钾离子的内流, 从而提高膜的静息电位, 并增加肠平滑肌的运动, 同时也有助于激活阿片u受体, 以起到抑制肾上腺素释放的作用。复方消化酶胶囊属于复合制剂类药物, 含有胃蛋白酶、木瓜蛋白酶、胰酶以及淀粉酶等多种消化酶, 能够在人体不同PH的环境下而将消化食物的作用发挥到最大强度, 同时还可以模仿人体消化酶的释放, 进一步促使这些消化酶发挥其自身的药效作用, 从而促进糖类、蛋白质、脂肪以及纤维素的消化^[5]。两种药物合用可加快食物的消化和吸收, 同时改善患者腹痛、腹胀的临床症状, 同时改善患者异常的大便秘结, 减轻患者痛苦, 治疗效果显著, 值得推广使用。

(下转第42页)



阴茎勃起是一系列复杂的神经血管活动过程,其基础是阴茎动脉的扩张和海绵体小梁平滑肌的舒张^[5]。目前研究认为 NO 是产生和维持勃起的关键神经递质^[6-7],而海绵体内的 PDE5 可分解 cGMP,从而减弱了 NO 的作用,因此,以万艾可为代表的 PDE5 抑制剂是当今治疗 ED 的首选药物。但是仍有 20%~30% 的 ED 患者对万艾可治疗无效^[8],这可能是由于阴茎动脉弥漫受损伤和(或)雄激素下降^[9]。复方玄驹胶囊的主要成分包括玄驹、淫羊藿、枸杞子、蛇床子等。玄驹含有多种氨基酸、微量元素、辅酶及丰富的维生素,具有补肾益精作用。王忠等^[10]通过动物试验发现玄驹制剂能够增加试动物阴茎勃起功能和交配能力。

两组治疗前 IIEF-5 评分、阴茎海绵体血流量比较,无统计学差异,治疗后,研究组的 IIEF-5 分、阴茎海绵体血流量明显高于对照组,差异显著($P<0.05$),研究组与对照组进行总有效率比较,研究组治愈 8 例,显效 11 例,有效 7 例,无效 4 例,总有效率 86.7%;对照组治愈 7 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 7 例,总有效率 76.7%,两组的有效率构成比有显著差异($P<0.05$)。因此,复方玄驹胶囊可明显提高 ED 患者的阴茎勃起功能,具有一定的血管内皮保护作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王晓峰,朱积川,邓春华.中国男科疾病诊断治疗指南(2013 版).北京:人民卫生出版社,2013:57.
- [2] 刘德凤,姜辉,洪锴,等.近 5 年来中国 11 个城市门诊勃起

(上接第 37 页)

综述,丙戊酸钠糖浆剂配伍托吡酯治疗儿童癫痫治疗效果与丙戊酸钠缓释片配伍托吡酯相似,但丙戊酸钠缓释片配伍托吡酯治疗后不良反应更少,患儿长时间用药安全性更高。

参考文献

- [1] 欧阳伶,吴华平.不同剂型的丙戊酸钠配伍托吡酯治疗儿童癫痫的探讨[J].江西医药,2014,28(3):263-265.
- [2] 邱欣,王艳.托吡酯对儿童癫痫的临床治疗效果与不良反应

(上接第 38 页)

参考文献

- [1] 周晓黎,刘浩,杨家耀,等.马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗便秘型肠易激综合征[J].临床消化病杂志,2013,25(6):347-349.
- [2] 周阳祥,肖麟.马来酸曲美布汀联合复方消化酶胶囊治疗便秘型肠易激综合征的效果观察[J].世界临床医学,2015,9(11):156-157.

(上接第 39 页)

进行避免,显著提高碎石成功率,与钦激光联合应用具有更为理想的治疗效果^[5]。本研究结果显示,联合治疗,不但缩短了患者手术时间、血尿时间、住院时间,同时降低了并发症发生率,治疗效果确切。

综上所述,在输尿管结石治疗中予以钦激光及输尿管封堵器联合治疗具有满意的治疗效果,在临床治疗中值得大范围应用和推广。

参考文献

- [1] 刘东红,乔保平,闫亮等.输尿管封堵器在输尿管结石钦激光碎石术中的应用价值分析[J].河南医学研究,2014(12):126-129.

(上接第 40 页)

经皮克氏针固定治疗儿童Ⅲ型肱骨髁上骨折[J].中华小儿外科杂志,2014,35(3):208-211.

- [2] 何本祥,檀亚军,黎万友等.郑氏手法复位小夹板和塑形托板双重外固定治疗移位性肱骨髁上骨折[J].中医正骨,2013,25(12):74-76.
- [3] 刘岩,张中礼,杨文斌等.旋前屈肘手法复位联合闭合穿针治疗儿童 Gartland Ⅲ型尺偏型肱骨髁上骨折效果观察[J].山东医药,2016,56(24):70-72.

功能障碍患者的流行病学变化.中华男科学杂志,2009,15(8):724-726.

- [3] 冷静,黄旭元,韩银发,等.上海市 1582 例中老年男子勃起功能障碍流行病学调查.中国男科学杂志,2000,14(1):29-31.

[4] Safarinejad MR, Josseini S. Erectile dysfunction: clinical guidelines. Urol J, 2004, 1(3):133-147

- [5] JUNG J, JO HW, KWON H, et al. Clinical neuroanatomy and neurotransmitter-mediated regulation of penile erection [J]. IntNeuroUrol J, 2014,18(2):58-62.

[6] BASU A, RYDER RE. New treatment options for erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus [J]. Drugs, 2004, 64(23):2667-2688.

- [7] MAS M. Molecular mechanisms of penile erection [J]. Arch EspUrol, 2010,63(8):589-598.

[8] GUAY AT, PEREZ JB, JACOBSON J, et al. Efficacy and safety of sildenafil citrate for treatment of erectile dysfunction in a population with associated organic risk factors [J]. Journal of Andrology, 2001,22(5):793-797.

- [9] 孙祥宙,邓春华.安特尔联合万艾可治疗对万艾可无效的中老年勃起功能障碍 28 例 [J].中国男科学杂志,2004,18(3):43-44.

[10] 陈文军,吕敏,刘文彪,等.复方玄驹胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎相关性功能障碍的临床研究.中国性科学,2014;23(5):6-8.

观察[J].中国实用医刊,2014,41(5):117-118.

- [3] 姚洪宇.托吡酯对儿童癫痫临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(6):125-126.

[4] 王静,徐新毅.丙戊酸钠、托吡酯对学龄期癫痫患儿认知功能的影响及对比分析[J].国际检验医学杂志,2015,36(20):2956-2957,2960.

- [5] 陈秀莲.苯巴比妥、托吡酯片、丙戊酸钠治疗小儿癫痫的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2015,8(9):67-68.

[3] 王谦,朱雁兵,佟博,等.马来酸曲美布汀联合中医辨证治疗肠易激综合征的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(9):2134-2135.

- [4] 张强,周超,喻斌,等.肠安泻愈汤联合马来酸曲美布汀胶囊治疗腹泻型肠易激综合征 54 例临床观察[J].中医杂志,2014,55(3):225-227.

[5] 蒋琳.马来酸曲美布汀联合参苓白术丸治疗肠易激综合征的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2016,41(5):638-639.

[2] 盛畅,江泉,王大伟等.PercSys 型输尿管管路封堵器在输尿管镜钦激光碎石治疗输尿管结石中的应用[J].中国微创外科杂志,2013,13(10):896-898.

- [3] 陈民福.封堵器联合输尿管镜钦激光碎石术治疗输尿管中上段结石 52 例临床观察[J].浙江创伤外科,2014(2):209-210.

[4] 吕承勋,沈明康,陆毅等.管路封堵器在输尿管镜钦激光碎石中的适用性探讨[J].临床和实验医学杂志,2016(3):292-294.

- [5] 汪群峰,梁朝朝,朱劲松等.输尿管结石封堵器在输尿管镜钦激光碎石术中的应用[J].江苏医药,2015,41(11):1283-1284,1288.

[4] 沈海,刘昕,彭玉兰等.复位架牵引下手法复位经皮穿针内固定治疗儿童肱骨髁上骨折的临床研究[J].中医正骨,2015,(10):1-4.

- [5] 雷涛,张建军,黄祥祥等.单纯外侧穿针和交叉穿针治疗儿童肱骨髁上骨折的疗效及并发症的 Meta 分析[J].中华小儿外科杂志,2015,36(9):705-710.

[6] 姜海,刘建军,苗武胜等.闭合复位外侧经皮克氏针内固定治疗儿童 Gartland Ⅲ型肱骨髁上骨折[J].临床小儿外科杂志,2013,12(6):486-488.