

米氮平与匹维溴胺联用治疗老年腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其机制

杨群芳

文山市人民医院 云南文山 663000

【摘要】目的 探讨分析米氮平与匹维溴胺联用治疗老年腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其机制。**方法** 随机选取本院收治的老年腹泻型肠易激综合征患者为研究对象,按照治疗方法分为两组,分别采用单纯匹维溴胺和米氮平与匹维溴胺联用进行治疗,比较其临床疗效等相关观察指标。**结果** 治疗后观察组的腹痛、腹泻评分改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的 SAS、SDS 评分改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 米氮平与匹维溴胺联合治疗老年腹泻型肠易激综合征能够有效缓解患者腹痛、腹泻症状及焦虑、抑郁心理压力,临床疗效显著。

【关键词】 米氮平; 匹维溴胺; 老年腹泻型肠易激综合征

【中图分类号】 R574.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-140-02

腹泻型肠易激综合征是一种临床上较为常见的非器质性病变的胃肠道疾病,以慢性反复发作的、不同程度的腹痛、腹部不适并伴有排便习惯改变等为主要特征。发病原因大多是由于老年患者各器官组织功能出现衰退,对于各种慢性疾病的耐受能力下降,对于患者的身体健康、精神状态和生活质量产生很大影响,临床治疗以药物缓解紧张、改善临床症状为主要方法^[1]。本次研究着重探讨分析米氮平与匹维溴胺联用治疗老年腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其机制,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 11 月—2018 年 12 月收治的老年腹泻型肠易激综合征患者 90 例作为本次研究的对象,按照治疗方法分为两组,对照组 45 例患者中男性 25 例,女性 20 例;年龄 61—74 岁,平均年龄 (70.5 ± 4.2) 岁;病程 0.5—15 年,平均病程 (6.3 ± 1.2) 年。观察组 45 例患者中男性 24 例,女性 21 例;年龄 60—75 岁,平均年龄 (70.6 ± 4.3) 岁;病程 0.5—16 年,平均病程 (6.7 ± 1.4) 年。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者均给予口服匹维溴胺治疗,3 次/d,50mg/次。观

察组在服用匹维溴胺的同时增加口服米氮平治疗,1 次/d,15mg/次。两组均连续用药治疗 4 周。

1.3 观察指标^[2-3]

①腹痛、腹泻严重程度评分:无症状、每日大便 1—2 次为 0 度,评分为 0 分;症状轻微、每日大便 3—4 次为 1 度,评分为 1 分;症状明显但不影响工作、每日大便 5—6 次为 2 度,评分为 2 分;症状严重且影响工作、每日大便 ≥ 7 次为 3 度,评分为 3 分。②采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对所有患者的心理状况进行评估。

1.4 数据处理

所有数据经过 SPSS19.0 软件包处理,计量资料采用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,检验结果以 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前的腹痛、腹泻评分无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后均有明显改善,而观察组的改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。统计结果详见表 1。

2.2 两组治疗前的 SAS、SDS 评分无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后均有明显改善,而观察组的改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。统计结果详见表 2。

表 1: 两组治疗前后腹痛、腹泻评分比较 (分)

组别	腹痛评分		腹泻评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=45)	6.33±1.03	3.13±0.49	4.73±1.13	2.11±0.44
观察组 (n=45)	6.27±1.32	0.59±0.04	4.56±1.41	0.34±0.08
t	0.253	36.533	0.688	27.986
P	0.801	0.000	0.493	0.000

表 2: 两组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 (分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=45)	52.92±1.59	45.49±2.19	52.89±3.56	48.44±2.27
观察组 (n=45)	52.33±1.38	38.78±2.35	52.78±4.68	41.19±2.16
t	1.982	14.771	0.132	16.361
P	0.051	0.000	0.895	0.000

3 讨论

目前,临床上尚未明确老年腹泻型肠易激综合征的发病原因和机制,且尚无特效治疗方法,仍处于探索阶段。相关临床研究结果显示,该病是由饮食、免疫、脑肠轴反馈、应激、肠道感染等多种因素引起的内脏高敏感性、胃肠动力异常性和低度炎症性肠病,患者内脏大多处于高度敏感状态,肠道交感神经丛与中枢神

经系统中的 NPY 在边缘系统中参与整合,同时还对肠道运动及分泌产生了抑制,这很可能与肠道动力异常及相关症状有关^[4]。

匹维溴胺属于一种胃肠道钙通道拮抗剂,可以缓解胃肠道痉挛、增强肠道的蠕动功能,对于腹泻与便秘均具有较为显著作用,但单独使用的疗效并不十分理想,有一定副作用。米氮平属于新型抗精神抑郁药物中的一种,可通过与 5-羟色胺 3 (5-HT₃) 受体与 5-HT₂ 受体的相互作用有效调节 5-HT,通过对肾上腺素能的神

经传导效功能的抑制,改善患者 NPY 水平。米氮平与匹维溴胺联

作者简介: 杨群芳 (1979 年 11 月 -) 云南宾川,白族,主治医师,本科,主要从事临床消化内科工作。

(下转第 142 页)

现代药理研究也表明,独活寄生汤中的独活能够起到调节机体免疫平衡、改善血液循环等功效;而秦艽能够提升肾上腺皮质的功能,诸药合用,能够起到预防神经缺氧、缺血症状,进而预防神经损伤、加速神经的修复。前列地尔是羊精囊、月见草油等为原料的生物活性物质,将其用于糖尿病周围神经病变的治疗中,能够有效改善机体血液流变学,进而扩张血管;此外,该药还能够有效保护患者的肝肾功能^[4]。本次研究采用前列地尔、独活寄生汤联合治疗的观察组,其治疗后的腓总神经和正中神经的SNCV、MNCV高于对照组($P < 0.05$),观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$);与崔杰等^[5]研究结果基本接近;由此证实,前列地尔、独活寄生汤联合治疗糖尿病周围神经病变,能够有效发挥两种治疗方案的协同功效,进一步降低患者感觉神经纤维电流阈值,提升治疗疗效。

综上所述,联合采用独活寄生汤、前列地尔治疗糖尿病周围神经病变的效果确切,进而改善患者神经传导速度、加速周围神

经运动纤维再生,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 殷雪燕. 鼠神经生长因子联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(12):97-98.
- [2] 汪海霞, 杨波, 耿玉强, 等. 益气通络汤联合硫辛酸注射液治疗气阴两虚兼血瘀证糖尿病周围神经病变60例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(13):1131-1134.
- [3] 马朋朋, 董聪慧, 李伟, 等. 前列地尔注射液联合二甲双胍片治疗糖尿病足周围神经病变的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(16):1942-1944+1948.
- [4] 许千. 硫辛酸联合血塞通治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中国处方药, 2017, 15(09):70-71.
- [5] 崔杰, 牛素贞, 谈力欣, 等. 独活寄生汤对气虚血瘀型糖尿病周围神经病变患者一氧化氮和内皮素的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(16):176-181.

(上接第138页)

效成分具有调节蛋白质代谢及血脂、预防肾小球硬化、抗变态反应及应激反应、清除体内毒素等多种功效。在本次研究中,观察组患者的总缓解率明显高于对照组(91.67% VS 72.22%),不良反应率低于对照组(5.56% VS 22.22%),证实了联合应用保肾消浊汤的独特优势。

综上所述,保肾消浊汤联合西医综合疗法能够提高临床缓解率,且可以减少不良反应发生,是治疗老年难治性肾病综合征的有效方案。

参考文献

- [1] 吕佩佳, 边宝娟, 陈杰斌, 等. 中西医结合治疗难治性

肾病综合征的随机对照双盲临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(32):97-98+100.

- [2] 夏松青, 李楠, 杨国华. 保肾消浊汤治疗儿童难治性肾病综合征39例[J]. 河南中医, 2018, 38(10):1552-1554.
- [3] 郑丽燕. 用中西医结合分阶段辨证法治难治性肾病综合征的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(19):137-138.
- [4] 全倩. 中西医结合治疗难治性肾病综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(06):700-701.
- [5] 刘洪周. 西医综合疗法联合保肾消浊汤治疗老年难治性肾病综合征的临床观察及安全性评价[J]. 河北中医, 2016, 38(05):710-713.

(上接第139页)

而且具有并发症少、适应症广、创伤小以及止血有效率高等优势^[5]。从本文的研究结果可看出,组间比较分析,观察组患者的治疗总有效率高于对照组,其中对照组和观察组患者的治疗总有效率分别为74.00%、98.00% ($P < 0.05$)。李俊峰^[6]通过研究得到了和本文类似的结果,对照组和观察组患者的治疗总有效率分别为74.42%、97.67% ($P < 0.05$)。

综上所述,于有活动出血的非静脉曲张性上消化道出血患者中采用内镜下注射肾上腺素联合钛夹的方式实施治疗的效果显著,有效缩短了症状控制时间和止血时间。

参考文献

- [1] 李俊峰. 内镜下钛夹联合肾上腺素治疗非静脉曲张性上消化道出血[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17):29-30.
- [2] 陈竹林, 李科. 内镜下钛夹联合药物治疗非静脉曲张性上

消化道出血的止血效果及机体应激反应观察[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(06):568-570.

- [3] 国金霞. 内镜下注射肾上腺素联合钛夹治疗有活动出血的非静脉曲张性上消化道出血临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30):41.
- [4] 冯建峰, 谢超华. 内镜下注射肾上腺素治疗有活动出血的非静脉曲张性上消化道出血临床疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(11):1088-1089.
- [5] 俞珊. 内镜下钛夹联合注射肾上腺素治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效观察[J]. 现代实用医学, 2016, 28(03):326-327.
- [6] 刘谋荣, 王莉. 内镜下注射肾上腺素联合钛夹治疗有活动出血的非静脉曲张性上消化道出血临床疗效观察[J]. 河北医学, 2014, 20(10):1616-1618.

(上接第140页)

合应用于腹泻型肠易激综合征的治疗中可发挥良好的协同作用,对提高治疗效果具有显著效果^[5]。本次研究结果显示,采用米氮平与匹维溴铵联合治疗后观察组患者的腹痛、腹泻评分改善幅度明显大于单纯使用匹维溴铵的对照组($P < 0.05$)。观察组的SAS、SDS评分改善幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。综上所述,采用米氮平与匹维溴铵联合治疗老年腹泻型肠易激综合征具有显著的临床应用效果。

参考文献

- [1] 周锋, 郑培奋, 斯彩娟, 等. 谷氨酰胺强化的低FODMAP饮食在老年腹泻型肠易激综合征治疗中的应用[J]. 中国慢性病预

防与控制, 2018, 26(11):850-853.

- [2] 王红, 陈德友, 李莉, 等. 固肠胶囊联合匹维溴铵治疗老年腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 河南中医, 2017, 37(12):2148-2150.
- [3] 马健. 米氮平与匹维溴铵联用治疗老年腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其机制[J]. 中国实用医药, 2017, 12(27):149-150.
- [4] 丁志钦, 舒锦, 金立, 等. 米氮平与匹维溴铵联用治疗老年腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其机制[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(3):662-664.
- [5] 王艳秀. 双歧杆菌三联活菌对老年腹泻型肠易激综合征的临床疗效[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(4):55-57.