



布拉氏酵母菌联合马来酸曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效综合评价

吴艳姣 (湖南省衡阳市冶金医院 湖南衡阳 421002)

摘要: **目的** 综合评价布拉氏酵母菌联合马来酸曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 的临床治疗疗效。**方法** 选取2016年1月至2018年12月我院诊治的110例腹泻型肠易激综合征患者进行临床疗效观察,采用随机数字方法将患者分为治疗组和对照组,治疗组患者采用布拉氏酵母菌联合马来酸曲美布汀治疗,对照组采用马来酸曲美布汀单药治疗,分别在治疗前、治疗后,记录患者的消化系统主要症状评分、专用生活质量量表 (IBS-QQL) 评分,在治疗结束后,进行3个月的随访,并记录随访期患者的复发率。**结果** 治疗组临床疗效优于对照组 ($P<0.05$); 治疗后,治疗组患者的消化系统主要症状 (腹痛、腹胀、排便次数、粪便形状和黏液便) 评分低于对照组 ($P<0.05$); 治疗后和随访期,治疗组患者 IBS-QQL 评分均显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后,治疗组患者复发率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 布拉氏酵母菌联合马来酸曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征的临床治疗效果显著,可显著减轻患者临床症状、提高患者生活质量,降低远期复发率,值得在临床上推广应用。

关键词: 布拉氏酵母菌; 马来酸曲美布汀; 腹泻型肠易激综合征; 临床疗效

中图分类号: R574.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-097-02

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一组持续或间歇发作,以腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状改变为主要表现的肠功能紊乱性疾病,腹泻型是其最常见的类型^[1]。临床上对腹泻型肠易激综合征多应用益生菌单药治疗或联合其他药物进行治疗,治疗效果明显。布拉氏酵母菌为真菌的一种,最早从荔枝中分离出来,应用于酿酒工艺,后来制成冻干粉作为生物制剂使用;研究表明:布拉氏酵母菌可以调节肠道内的菌群平衡,促进机体内环境的稳定,有效调节患者免疫系统功能^[2];能显著抑制肠道病原菌的生长,再通过蛋白酶溶解由梭状芽孢杆菌产生的毒素,从而缓解腹泻^[3];布拉氏酵母菌还具有很强的抗酸和抗胃肠消化酶作用,可保护胃肠道黏膜^[4]。马来酸曲美布汀可有效缓解腹泻型肠易激综合征患者的临床症状,为IBS的常规治疗药物^[5]。为了探讨布拉氏酵母菌联合马来酸曲美布汀治疗腹泻型肠易激综合征的临床治疗效果,选取2016年1月至2018年12月我院诊治的110例腹泻型肠易激综合征患者资料进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2018年12月我院诊治的110例腹泻型肠易激综合征患者资料进行分析,将患者随机分为治疗组和对照组,所有入选患者均符合腹泻型肠易激综合征诊断标准。治疗组患者共55例,其中男34例,女21例,年龄为(21.5~76.2)岁,平均(46.3±5.2)岁,患者从发病到入院治疗时间为(0.5~18.1)年,平均(6.5±2.0)年;对照组患者共55例,其中男33例,女22例,年龄为(20.1~74.8)岁,平均(48.4±5.4)岁,患者从发病到入院治疗时间为(0.8~16.9)年,平均(6.7±1.8)年。患者性别、年龄等差异不显著 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组口服马来酸曲美布汀片 (开开援生制药股份有限公司,国药准字H20000388) 0.2g/次,3次/天,疗程8周。治疗组口服马来酸曲美布汀片 (开开援生制药股份有限公司,国药准字H20000388) 0.2g/次,3次/天,外加布拉氏酵母菌散剂 (法国百科达制药厂,进口药品注册证号: S20100086) 每次两袋,2次/天,疗程8周。

1.3 观察指标

1.3.1 消化系统主要症状评分

参照《中药新药临床研究指导原则》制定: (1) 腹痛: 无症状, 0分; 症状轻微, 不影响工作和生活, 1分; 症状明显, 影响工作和生活, 2分; 症状严重, 难以忍受, 泻后不能缓解, 3分。 (2) 腹胀: 无症状, 0分; 症状轻微, 不影响工作和生活, 1分; 症状

明显, 影响工作和生活, 2分; 症状严重, 难以忍受, 泻后不能缓解, 3分。 (3) 排便次数: 0~2次/d, 0分; 3~4次/d, 1分; 5~6次/d, 2分; ≥ 7 次/d, 3分。 (4) 粪便形状: 正常或成形大便, 0分; 基本成形烂便, 1分; 不成形糊状便, 2分; 水样便, 3分。 (5) 粘液便: 无, 0分; 轻度, 1分; 中度, 2分; 重度 3分^[6]。

1.3.2 生活质量

采用IBS患者专用生活质量量表 (IBS-QQL)^[7] 对患者的情绪状况、精神状态、睡眠状况、精力改变、日常运动、饮食影响、日常社交和工作影响等8个方面进行评估。每一维度得分通过转换使其值在0~100内, 各项总分越高表示健康状况越佳。治疗前、治疗后及治疗后3个月分别评价1次。

1.3.3 复发情况

对有效患者进行3个月的随访, 记录患者复发率情况, 评分等级较治疗结束时降低1级视为复发。

1.4 临床疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》制定: 临床痊愈: 大便次数、大便量及形状恢复正常, 伴随症状及体征消失, 临床症状积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 大便次数每日2~3次, 近似成形, 或便溏每日仅1次, 临床症状积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 大便的次数和质有好转, 临床症状积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 未达到上述标准, 临床症状积分 $<30\%$ ^[6]。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0软件对采集到的数据进行分析, 其中符合正态分布的数据进行单因素方差分析, 存在统计学意义予以LSD法两两比较。 $P<0.05$ 提示数据间存在统计学差异。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较

治疗组30例临床痊愈, 15例显效, 7例有效, 总有效率 (94.5%) 显著高于对照 (60) ($P<0.05$), 见表1。

表1: 2组患者临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	55	30	15	7	3	52 (94.5)
对照组	55	19	14	11	11	44 (80)
χ^2	/					17.21
P值	/					<0.05

2.2 2组患者消化系统主要症状评分比较

2组患者治疗后, 消化系统主要症状 (腹痛、腹胀、排便次数、粪便形状及粘液便) 评分均较治疗前显著降低 ($P<0.05$), 且治



疗组优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 2 组患者消化系统主要症状评分比较

组别	时间	腹痛	腹胀	排便次数	粪便形状	粘液便
治疗组	治疗前	1.96±0.59	2.01±0.62	2.21±0.74	2.09±0.75	2.05±0.83
	治疗后	0.48±0.23**	0.47±0.15**	0.34±0.13**	0.36±0.16**	0.34±0.16**
对照组	治疗前	2.02±0.75	2.05±0.79	2.08±0.61	2.06±0.69	2.04±0.72
	治疗后	0.91±0.31*	1.02±0.41*	1.03±0.35*	0.95±0.42*	1.16±0.37*

* 与治疗前比较, $P<0.05$; # 与对照组比较, $P<0.05$

2.3 2 组患者生化质量 (IBS-QQL) 评分比较

在治疗后, 2 组患者生活质量 (IBS-QQL) 评分均显著升高 ($P<0.05$); 在随访期, 对照组患者生活质量 (IBS-QQL) 评分较治疗后显著降低 ($P<0.05$), 治疗组患者生活质量 (IBS-QQL) 评分较治疗后有所降低, 但差异不具统计学意义; 治疗组在治疗后和随访期的生活质量 (IBS-QQL) 评分均显著高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3: 2 组患者生活质量 (IBS-QQL) 评分比较

组别	治疗前	治疗后	随访期
治疗组	423±134	695±186**	565±171#
对照组	428±123	601±165*	498±146 ^①

* 与治疗前比较, $P<0.05$; @ 与治疗前比较, $P<0.05$; # 与对照组比较, $P<0.05$

2.4 2 组患者复发率比较

在随访期, 治疗组复发率 (41.8%) 均显著高于对照组 (83.6%) ($P<0.05$)。

3 讨论

腹泻型肠易激综合征的主要治疗药物有泻剂、止泻剂、高选择性钙离子通道拮抗剂和解痉剂等, 其中马来酸曲美布汀是一种 Ca^{2+} 通道拮抗剂, 常用于缓解腹泻型肠易激综合征患者的临床症状, 但单药治疗 IBS 时效果并不理想, 不良反应发生较多, 比如眩晕、头痛、皮疹等, 有的人可能会出现肝功能受损或者黄疸等疾病^[8]。布拉氏酵母菌是于 1923 年由法国科学家 Henri Boulard 教授发现的, 具有天然耐抗生素的特点, 不会被胃肠系统内的消化液所破坏, 有效促进胃肠道运动, 调整肠道菌群失调, 进入体内后可以黏附细菌、病毒, 进而直接抑制致病菌的生长繁殖, 对腹泻型肠易激综合征的治疗效果显著^[9-10]。本研究采用布拉氏酵母菌和马来酸曲美布汀联合治疗腹泻型肠易激综合征患者,

发现临床治疗效果显著, 可显著减轻患者临床症状、提高患者生活质量, 降低远期复发率, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] Kerckhoffs A P, Samsom M, Me VDR, et al. Lower Bifidobacteria counts in both duodenal mucosa-associated and fecal microbiota in irritable bowel syndrome patients.[J]. World Journal of Gastroenterology, 2009, 15(23):2887-92
- [2] 张学娜, 金世禄, 刘宝珍, 等. 干预肠道菌群对肠易激综合征症状学的影响 [J]. 中国医药, 2012, 7(12):1547-9
- [3] 彭涛, 刘玉兰, 夏志伟, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合布拉氏酵母菌治疗伴有焦虑抑郁状态的腹泻型肠易激综合征患者的疗效评估 [J]. 中华消化杂志, 2015, 35(2):122-6
- [4] 陈桂. 布拉氏酵母菌治疗 50 例腹泻型肠易激综合征的疗效评价 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(4):41-3
- [5] 赵华. 马来酸曲美布汀联合布拉氏酵母菌治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):76-7
- [6] 敖丽, 李晔. 益肠止泻方治疗腹泻型肠易激综合征 50 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(2): 213-6
- [7] Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, et al. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome[J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(3): 547-9
- [8] 陈良, 李新民. 布拉氏酵母菌辅助治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(9): 1156-7.
- [9] 王建方. 布拉氏酵母菌散和曲美布汀片治疗腹泻型肠易激综合征的作用 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(12):122-3
- [10] 付朝华, 杨明, 陶丽. 布拉氏酵母菌联合复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征疗效观察 [J]. 临床消化病杂志, 2018, 30(1):31-4.

(上接第 95 页)

标进行对比, 从而明确出患者病情逐步得到好转这一结果。由此可见, 利用泮托拉唑钠对消化溃疡合并消化道出血患者进行治疗有着较为有效的价值。

综上所述, 相较于对照组而言, 实验组患者临床疗效得到了明显的优化, 且其止血时间、住院时间得到了大幅度的缩短。同样的, 实验组患者不良反应发生率也明显低于对照组。因此, 利用泮托拉唑钠对消化溃疡合并消化道出血患者进行治疗这一方式

值得在临床上加以推广。

参考文献

- [1] 张格利. 泮托拉唑钠治疗消化溃疡合并消化道出血临床效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(28):53-54.
- [2] 陈鲜兰. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床治疗效果 [J]. 药品评价, 2017, 14(1):48-50.
- [3] 周炳增, 左燕芹, 何晓燕. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(62):173.

(上接第 96 页)

西紫杉醇与紫杉醇联合顺铂同步放化疗治疗手段, 可以提高宫颈癌放化疗治疗的敏感性水平, 进一步对控制局部肿瘤生长, 提高病人生存几率有着不可忽视的影响作用。

在此次研究中, 通过展开分组对比, 得知多西紫杉醇与紫杉醇联合顺铂同步放化疗治疗手段有着较高的总有效率, 此种方法对治疗晚期宫颈癌具有可靠性、有效性基本特征, 有利于提升临床治疗效果, 减少不良毒副反应。

参考文献

- [1] 杨飞. 多西紫杉醇联合顺铂治疗晚期乳腺癌的临床效果分

析 [J]. 中外医学研究, 2017(22).

- [2] 张晓东, 陆俊国, 李桃. 重组人血管内皮抑制素和多西紫杉醇联合顺铂方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 临床内科杂志, 2017(2).
- [3] 杨萍. 紫杉醇联合顺铂方案化疗同步调强放疗治疗中晚期宫颈癌临床观察 [J]. 慢性病学杂志, 2017(3):300-301.
- [4] 胡二丽. 紫杉醇联合顺铂新辅助化疗治疗局部晚期宫颈癌的临床疗效分析 [J]. 临床研究, 2017(10).
- [5] 孟志英. 单药顺铂与顺铂联合紫杉醇同步放化疗治疗中晚期宫颈癌的预后影响评价 [J]. 海峡药学, 2019(2).