

· 论 著 ·

肠易激综合征患者应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗的疗效观察

吴 崑¹, 严红丽², 张卫国³

[摘要] **目的** 探讨肠易激综合征患者应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗的效果。**方法** 采用随机分组的方法, 将本院接收的 384 例肠易激综合征患者分为对照组和实验组, 每组各 192 例。其中对照组给予匹维溴胺及谷维素口服, 实验组在对照组治疗的基础上加用双歧杆菌四联活菌口服, 分别观察比较分析两组患者治疗前后精神评分、消化道症状评分、治疗效果及不良反应发生情况。**结果** 治疗后两组患者各亚型焦虑量表、抑郁量表评分及消化道症状评分均低于治疗前 ($P < 0.05$); 实验组各亚型治疗后焦虑量表评分、抑郁量表评分及消化道症状评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。对照组总有效率为 71.88%, 实验组总有效率为 90.63%, 其中腹泻型及腹泻便秘交替型, 实验组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。两组均有患者出现轻微不良反应, 对照组头痛、乏力 4 例, 恶心 2 例, 实验组头痛、乏力及恶心均有 2 例, 经对症治疗后症状均消失。**结论** 应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗肠易激综合征患者疗效显著, 不良反应少, 值得临床推广。

[关键词] 肠易激综合征; 双歧杆菌四联活菌; 谷维素

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.04.019

The effect of irritable bowel syndrome patients with application of bifidobacterium tetravaccine tablets and oryzanol

WU Kun¹, YAN Hong-li², ZHANG Wei-guo³. 1. Department of Medicine, Huaguo Hospital of Dongfeng Motor Corporation, Shiyan, Hubei 442000, China; 2. Department of Pediatrics, Children's Medical Center, Dongfeng Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China; 3. Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of irritable bowel syndrome patients with application of bifidobacterium tetravaccine tablets (live) and oryzanol. **Methods** 384 cases of patients with irritable bowel syndrome were selected and randomly divided into two groups. Control group gave pinaverium bromide and oryzanol, and the experimental group used bifidobacterium tetravaccine tablets (live) on the basis of control group. Mental score, enteron symptom scores, therapeutic effect and adverse reactions were detected before and after treatment and compared between two groups. **Results** After treatment, patients with anxiety scale, depression rating scale and the digestive tract symptom scores were lower than before treatment in the two groups ($P < 0.05$). After treatment, anxiety rating scale, depression rating scale and the digestive tract symptom scores of the experimental group were significantly lower than control group ($P < 0.05$). The total effective rate of control group was 71.88%, the experimental group was 90.63%, and the experimental group was significantly higher than control group ($P < 0.05$). Two groups had mild adverse reactions, and the control group had 4 cases with headache and weakness, 2 case with nausea; the experimental group had 2 case with headaches, fatigue and 2 case with nausea. The adverse reaction were disappeared after symptomatic treatment. **Conclusion** Irritable bowel syndrome patients with application of bifidobacterium tetravaccine tablets (live) joint oryzanol has obvious therapeutic effect, less adverse reactions, and it is worthy of clinical promotion.

[Key words] irritable bowel syndrome; bifidobacterium tetravaccine tablets (live); oryzanol

肠易激综合征 (IBS) 是常见的胃肠道功能紊乱

性疾病。据流行病学调查, 全球人群中大约 10% ~ 20% 有 IBS 症状, 我国社区人群 IBS 患病率约 5.7%。发病人群以青年人居多, 女性多见于男性^[1-2]。目前 IBS 的发病机制仍不清楚, 尚无特异性针对 IBS 的有效治疗方法。近年来有报道微生态制剂治疗 IBS 有一定的疗效, 不良反应较少^[3]。谷维素是提取自米糠油、胚芽油等谷物的阿魏酸与植物甾醇的结合脂, 常用于改善患者的神经功能及内分泌状况^[4]。本研究选取本院就诊的 192 例 IBS 患者,

作者单位: 1. 442000 湖北十堰, 十堰市东汽公司花果医院内科; 2. 442000 湖北十堰, 湖北医药学院附属东风医院儿童医疗中心儿科; 3. 442000 湖北十堰, 湖北医药学院

通讯作者: 严红丽, E-mail: yanhongli25@yeah.net

引用格式: 吴 崑, 严红丽, 张卫国. 肠易激综合征患者应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗的疗效观察 [J]. 东南国防医药, 2016, 18(4): 398-401.

表 1 两组患者治疗前后精神量表评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	分型 (n)	汉密尔顿焦虑量表评分		t 值	P 值	汉密尔顿抑郁量表评分		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (192)	腹泻型 (66)	15.2±1.67	12.1±3.23	3.492	0.001	17.8±2.87	11.9±3.05	2.256	0.027
	便秘型 (44)	16.5±1.45	13.1±4.02	2.966	0.005	18.7±3.05	12.7±2.97	2.240	0.031
	腹泻便秘交替型 (82)	16.2±1.78	12.3±3.45	3.786	<0.001	18.4±3.26	12.6±2.48	4.577	<0.001
实验组 (192)	腹泻型 (70)	15.9±2.21	10.0±1.45*	18.675	<0.001	17.9±2.78	10.6±1.48*	19.393	<0.001
	便秘型 (42)	16.3±1.98	10.3±1.63*	15.162	<0.001	18.4±3.09	11.0±1.85*	13.316	<0.001
	腹泻便秘交替型 (80)	15.8±2.15	10.1±1.28*	20.375	<0.001	18.5±2.68	10.4±1.78*	22.519	<0.001

注:实验组各亚型治疗后与对照组对应亚型治疗后比较,* $P<0.05$

探讨应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取本院自 2014 年 1 月-2015 年 6 月收治的 IBS 患者 384 例,其诊断均符合 IBS 罗马Ⅲ诊断标准^[5]。排除合并甲亢、糖尿病及心脑血管疾病、其他肠道器质性疾病、妊娠期及哺乳期妇女等。其中男 180 例,女 204 例,年龄 30~65 (48.2±3.8) 岁,腹泻型 148 例,便秘型 76 例,腹泻便秘交替型 160 例。采用随机分组的方法将 384 例患者分为对照组和实验组,每组各 192 例。对照组男 86 例,女 106 例,腹泻型 66 例,便秘型 44 例,腹泻便秘交替型 82 例,年龄为 (47.3±4.2) 岁;实验组男 94 例,女 98 例,腹泻型 70 例,便秘型 42 例,腹泻便秘交替型 80 例,年龄为 (48.4±4.1) 岁。两组患者年龄分布、性别构成、病情程度资料比较无显著性差异 (P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予匹维溴胺 (得舒特, Abbott Healthcare SAS, H20120127) 口服, 50 mg, 3/d; 谷维素口服, 50 mg, 3/d。实验组在对照组的基础上,增加双歧杆菌四联活菌片 (思连康, 杭州龙达新科生物制药有限公司, 国药准字 S20060010) 口服, 1.5 g, 3/d。疗程为 12 周。

1.3 观察指标

1.3.1 汉密尔顿焦虑量表评分 分别记录两组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表评分,分值越高,焦虑程度越严重。

1.3.2 汉密尔顿抑郁量表评分 分别记录两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分,分值越高,抑郁程度越严重。

1.3.3 消化道症状评分 ① 消化道症状评分:严重影响正常工作,5 分;影响正常工作,4 分;干扰正常的活动,3 分;症状可以感受到,但可以耐受,2 分;无不适症状,1 分。② 消化道症状频率评分:每天都

有症状,发作时间间隔短,5 分;几乎每天都有症状,但发作时间间隔长,4 分;症状发作每周小于 4 次,3 分;症状发作每周小于 1 次,2 分;无不适症状,1 分。

1.3.4 治疗效果评价 计算治疗后得分变化情况:治疗效率=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分×100%。① 无效:治疗效率低于 12%;② 有效:治疗效率为 12%~20%;③ 显著:治疗效率高于 20%。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

1.3.5 不良反应发生情况 观察记录两组患者治疗期间出现的不良反应表现及发生率。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料表示为均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$),组间差异比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验进行分析。 $P<0.05$ 认为差异存统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后精神量表评分对比 对两组患者治疗前后精神量表评分进行统计学分析及比较,治疗前两组各指标差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后两组各亚型患者焦虑量表及抑郁量表评分均低于治疗前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);实验组各亚型治疗后焦虑量表评分及抑郁量表评分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。结果见表 1。

2.2 两组患者治疗前后消化道症状评分对比 对比两组患者治疗前后消化道症状评分,结果表明治疗前两组消化道症状评分差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组患者各亚型治疗后消化道症状程度评分及症状频率评分均明显低于治疗前 ($P<0.05$);实验组各亚型治疗后消化道症状程度评分及症状频率评分均低于对照组,具有统计学差异 ($P<0.05$)。结果见表 2。

2.3 两组患者治疗后临床效果评价 对两组患者治疗后的临床效果进行分析,对照组总有效率为 71.88%,实验组总有效率为 90.63%,实验组明显高于对照组,其中腹泻型与腹泻便秘交替型两组有效

表 2 两组患者治疗前后消化道症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	分型	症状程度评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	症状频率评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (192)	腹泻型 (66)	3.34±1.43	2.78±0.52	4.895	<0.001	4.17±1.08	2.90±1.36	2.548	0.013
	便秘型 (44)	3.51±1.36	2.83±0.47	4.917	<0.001	4.18±1.21	2.96±1.52	2.111	0.041
	腹泻便秘交替型 (82)	3.48±1.25	2.81±0.45	7.783	<0.001	4.19±1.15	2.89±1.48	2.744	0.008
实验组 (192)	腹泻型 (70)	3.50±1.20	2.15±0.54 *	8.583	<0.001	4.10±1.25	2.03±1.45 *	9.047	<0.001
	便秘型 (42)	3.45±1.37	2.20±0.36 *	5.719	<0.001	4.18±1.15	2.03±1.36 *	7.823	<0.001
	腹泻便秘交替型 (80)	3.47±1.15	2.16±0.28 *	9.899	<0.001	4.05±1.18	2.02±1.37 *	10.042	<0.001

注:实验组各亚型治疗后与对照组对应亚型治疗后比较, * *P*<0.05

表 3 两组患者治疗后临床效果评价比较

临床效果	对照组 (192)			实验组 (192)		
	腹泻型 (66)	便秘型 (44)	腹泻便秘交替型 (82)	腹泻型 (70)	便秘型 (42)	腹泻便秘交替型 (80)
无效 (<i>n</i>)	18	12	24	8	6	4
有效 (<i>n</i>)	30	20	34	22	16	32
显著 (<i>n</i>)	18	12	24	40	20	44
有效率 (%)	72.73	72.73	70.73	88.57	85.71	95.00
χ^2 值 (与实验组对应亚型比较)	6.658	2.200	10.104	—	—	—
<i>P</i> 值	0.036	0.333	0.006	—	—	—

率比较具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.658, 10.104$; $P=0.036, 0.006$),便秘型有效率比较两组无明显统计学差异。结果见表 3。

2.4 不良反应发生情况 两组均有患者出现轻微不良反应,对照组头痛、乏力 4 例,恶心 2 例,实验组头痛、乏力及恶心均有 2 例,经对症治疗后症状均消失,对继续治疗无影响。

3 讨 论

IBS 是临床上常见的消化道紊乱疾病,其主要症状表现为腹部不适、排便习惯改变、大便性状异常等,症状间歇性发作或持续存在,但影像学、生化学、形态学检查不能解释这些症状^[6-7]。IBS 主要可以分为 4 种类型:腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型和腹痛型^[8]。流行病学资料表明,我国 IBS 患病率约为 6.5%,女性较为常见,多见于 30~59 岁之间^[9]。IBS 的病因目前还不明确,有研究表明 IBS 可能与遗传因素、精神心理因素、胃肠动力异常、脑-肠轴失调、内脏高敏性 (visceral hypersensitivity, VHL)、感染、免疫及肠黏膜屏障异常等有关^[10]。目前暂无有效的治疗方法。由于 IBS 严重影响患者的生活质量及工作效率,导致患者产生焦虑及抑郁情绪。因此,本研究应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗,为寻找治疗 IBS 的有效方法进行探索。

有研究报道,IBS 患者粪便中双歧杆菌及乳杆

菌数量明显减低,肠杆菌明显增加^[11]。IBS 患者肠道内有益菌减少,导致潜在致病菌入侵,破坏了原本正常的肠道菌群平衡,引起腹泻、便秘等症状^[12]。因此,本研究采用双歧杆菌四联活菌治疗,改善患者消化道菌群失调症状。双歧杆菌四联活菌,商品名为思连康,主要含有婴儿双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌、蜡样芽孢杆菌,可以调整机体肠道菌群平衡,有助于维持肠道正常蠕动^[13]。谷维素是从毛糠油中提取的阿魏酸与植物甾醇的结合脂,其临床应用广泛,常用于改善植物神经功能及调节内分泌^[14]。IBS 患者应用谷维素,一方面可以缓解由于病情造成的不良心理情绪,一方面还可缓解肠道的应激反应。

本研究结果表明,应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗 IBS 总有效率为 90.63%,明显高于对照组。治疗后两组患者各亚型焦虑量表、抑郁量表评分及消化道症状评分均低于治疗前,且实验组各亚型治疗后焦虑量表评分、抑郁量表评分及消化道症状评分均显著低于对照组。这说明应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗 IBS 可以有效缓解其消化道症状及负面情绪,对 IBS 各亚型均有效。两组均有患者出现轻微不良反应,包括头痛、乏力、恶心,但经对症治疗后症状均消失,对继续治疗无影响。

综上所述,应用双歧杆菌四联活菌联合谷维素治疗 IBS 疗效显著,不良反应少,可有效提高患者的

生活质量,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 罗 群,郑丽容,刘华珍,等.双歧杆菌四联活菌片治疗儿童和青少年肠易激综合征的疗效观察[J].中国药师,2011,14(12):1767-1768.
- [2] 杨文伟,潘珍红.双歧杆菌四联活菌片对肠易激综合征患者血清 P 物质和神经肽 Y 水平的影响及疗效观察[J].中国药师,2015,(5):794-796.
- [3] 郭晓鹤,张彩凤,朱艳丽,等.芪倍合剂与双歧杆菌四联活菌片联用治疗肠易激综合征临床研究[J].中医学报,2014,29(2):288-290.
- [4] 梁育飞,田树英,氟哌塞吨美利曲辛联合双歧杆菌四联活菌片治疗腹泻型肠易激综合征患者免疫指标的变化及意义[J].临床荟萃,2013,28(5):559-561.
- [5] 吴 蓉,刘健敏,王 侃,等.匹维溴铵联合双歧杆菌三联活菌和多塞平治疗腹泻型肠易激综合征的疗效分析[J].中国医师进修杂志,2011,34(19):1-4.
- [6] Patel MM, Amin AF. Process, optimization and characterization of mebeverine hydrochloride loaded guar gum microspheres for irritable bowel syndrome[J].Carbohydr Polym;Scientif Technolog Asp Industr Import Polysacchar,2011,86(2):536-545.
- [7] 张 璐,段丽萍,刘懿莹,等.中国人群肠易激综合征患病率和相关危险因素 Meta 分析[J].中华内科杂志,2014,53(12):969-975.
- [8] 陈叶青,周国华,周红宇,等.文拉法辛联合马来酸曲美布汀及双歧三联活菌治疗难治性肠易激综合征的疗效观察[J].中国全科医学,2011,14(5):547-549.
- [9] 胡乐义,王巧民,姜彬言,等.肠易激综合征患者肠道菌群的变化及意义[J].安徽医科大学学报,2012,47(1):86-89.
- [10] Quigley EM, Abdel-Hamid H, Barbara G, et al. A global perspective on irritable bowel syndrome: A consensus statement of the world gastroenterology organisation summit task force on irritable bowel syndrome[J].J Clin Gastroenterol, 2012,46(5):356-366.
- [11] 陈寒昱,孙志广.肠易激综合征发病机制研究进展[J].东南大学学报(医学版),2012,31(2):243-245.
- [12] 沈 宏.氟哌塞吨美利曲辛联合双歧三联活菌治疗肠易激综合征疗效观察[J].中国基层医药,2011,18(1):78-79.
- [13] 胡 玥,陶丽媛,吕 宾,等.益生菌制剂治疗肠易激综合征的 Meta 分析[J].中华内科杂志,2015,54(5):445-451.
- [14] 陈伦虎,赵 华,罗寿军,等.马来酸曲美布汀联合谷维素治疗肠易激综合征的疗效观察[J].西部医学,2011,23(11):2164-2165,2167.

(收稿日期:2015-11-03;修回日期:2016-05-09)

(本文编辑:齐 名; 英文编辑:王建东)

(上接第 394 页)

- [3] 洪 颖,殷英霞,靳 瑛,等.白内障术后角膜内皮失代偿原因分析——不可忽视的原发角膜内皮病变[J].中国实用眼科杂志,2012,30(9):1071-1074.
- [4] 刘 励,林 胤,陈本安,等.闭角型青光眼合并白内障高眼压下单纯行超声乳化人工晶体植入术疗效分析[J].东南国防医药,2012,14(4):314-316.
- [5] 张红言,施玉英. Duovise 粘弹剂在外伤性白内障超声乳化术中对角膜伤口和角膜内皮保护作用的临床观察[J].国际眼科杂志,2009,9(10):1887-1889.
- [6] 韩 卫,陈彬川,李佳佳.囊袋内软壳技术在硬核白内障超声乳化术中的应用效果及安全性[J].中华实验眼科杂志,2016,34(3):239-243.
- [7] 史春生. 双重粘弹剂在伴有 2 型糖尿病的白内障患者超声乳化手术中对角膜内皮的保护作用[J].安徽医学,2015,36(6):698-700.
- [8] 周佳丽,刘 钢,张 震.硬核白内障超声乳化术劈核及钻核技术的应用[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2015,37(1):6-9.
- [9] 王玉峰,史素恩,宋秀君.白内障不同术式发生角膜水肿临床观察[J].中国实用眼科杂志,2014,32(5):616-619.
- [10] 邱思羽,肖 明.白内障超声乳化术后角膜后弹力层脱离一例[J].中国实用眼科杂志,2012,30(12):1519-1519.
- [11] 杨晓岗,汪 玲,马 强,等.白内障超声乳化吸除术中灌注水流方向对角膜内皮的影响[J].山西医科大学学报,2015,46(10):1042-1044.
- [12] 李松涛,张红鸽,周占宇.小直径撕囊口对超声乳化治疗白内障手术效果影响[J].中国实用眼科杂志,2014,32(5):583-585.

(收稿日期:2016-05-06;修回日期:2016-06-03)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)