

芫龙胶囊联合双歧杆菌治疗功能性便秘的疗效观察

王 静

天津中医药大学第一附属医院 脾胃科, 天津 300193

摘要: **目的** 探讨芫龙胶囊联合双歧杆菌治疗功能性便秘的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 6 月—2016 年 5 月天津中医药大学第一附属医院收治的功能性便秘患者 60 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 30 例。对照组口服双歧杆菌三联活菌胶囊, 4 粒/次, 2 次/d。治疗组在对照组的基础上口服芫龙胶囊, 2 粒/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 4 周。分析比较治疗前后两组患者临床疗效和症状评分差异。**结果** 治疗后, 对照组临床总有效率为 80.00%, 显著低于治疗组的 93.33%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者排便频率、排便速度、排便费力、粪便性状、腹胀评分均显著降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 芫龙胶囊联合双歧杆菌治疗功能性便秘临床疗效较好, 安全性高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 芫龙胶囊; 双歧杆菌三联活菌胶囊; 功能性便秘; 临床疗效; 排便频率; 腹胀评分

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 5515(2017)08 - 1474 - 04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.08.018

Clinical observation of Jiaolong Capsules combined with bifidobacterium in treatment of functional constipation

WANG Jing

Department of Spleen and Stomach, First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Jiaolong Capsules combined with bifidobacterium in treatment of functional constipation. **Methods** Patients (60 cases) with functional constipation in First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM from June 2015 to May 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 30 cases. Patients in the control group were *po* administered with Bifid Triple Viable Capsules, 4 grains/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Jiaolong Capsules on the basis of the control group, 2 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the difference of clinical efficacy and symptom scores in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 80.00%, which was significantly lower than 93.33% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the defecation frequency, defecation speed, defecation effort, fecal property, and abdominal distension score in two groups were significantly decreased, the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the symptom scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Jiaolong Capsules combined with bifidobacterium has a reliable clinical curative effect in treatment of functional constipation with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Jiaolong Capsules; Bifid Triple Viable Capsules; functional constipation; clinical efficacy; defecation frequency; abdominal distension score

功能性便秘是一种功能性肠病, 主要表现为持续性排便困难、排便次数减少或排便不尽感。该病并非危及生命的严重疾病, 但因其具有发病率高、病程长、易反复等特点, 对患者生活质量产生不良

影响, 需给予及时治疗^[1]。芫龙胶囊是全胃肠动力药, 能促进胃内容物排空, 临床上用于治疗功能性便秘疗效显著^[2]。双歧杆菌三联活菌胶囊由双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌 3 种对人体有益的肠道

收稿日期: 2017-02-25

作者简介: 王 静, 博士, 研究方向为中西医结合治疗消化系统疾病。Tel: 13820972336 E-mail: wangjing66126@126.com

固有菌群组成,可补充有益菌群、调节微生态平衡、对功能性便秘有一定的疗效,从而改善便秘症状^[3]。本研究旨在探讨苳龙胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗功能性便秘的疗效和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2015年6月—2016年5月在天津中医药大学第一附属医院脾胃科门诊就诊的功能性便秘患者60例,其中男27例,女33例;年龄18~70岁,平均年龄(44.23±8.53)岁;病程1.1~8.5年,平均病程(5.16±1.39)年。

1.2 诊断标准

参照罗马III功能性便秘诊断标准^[4]:诊断肠易激综合征依据不充分,不使用泻药时很少出现松散便,诊断前症状出现至少6个月,近3个月符合以下诊断标准,必须满足以下2项或2项以上者:(1)至少有25%的排便感到费力;(2)至少25%的排便为干球状便或硬便;(3)至少有25%的排便有排不尽感;至少25%的排便有肛门直肠梗阻感;(4)至少有25%的排便需要手法帮助;(5)排便次数每周少于3次。

肝胃郁热证的诊断标准^[5]:胃脘饱胀、胃脘烧灼、口干、口苦、嗳气、泛酸、便秘、纳呆、舌红苔黄及脉弦滑。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合功能性便秘西医诊断;符合肝胃郁热证诊断;年龄18~70岁;取得患者的知情同意。

排除标准:妊娠或哺乳期妇女;肠道器质性疾病患者;严重的心、肝、肾功能障碍患者;精神疾病患者;对受试药物过敏者。

1.4 药物

双歧杆菌三联活菌胶囊由上海上药信谊药厂有限公司生产,规格0.21g/粒,产品批号04720150334;苳龙胶囊由西安正大制药有限公司生产,规格80mg/粒,产品批号150303。

1.5 分组及给药方法

将60例患者随机分为对照组和治疗组,每组各30例。其中对照组男13例,女17例;年龄20~70岁,平均年龄(43.87±9.38)岁;病程1.1~8.5年,平均病程(5.22±1.37)年。治疗组男14例,女16例;年龄18~68岁,平均年龄(44.69±8.77)岁;病程1.2~7.9年,平均病程(4.99±1.21)年。两组

患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服双歧杆菌三联活菌胶囊,4粒/次,2次/d。治疗组在对照组的基础上口服苳龙胶囊,2粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗4周。

1.6 临床疗效评定标准^[6]

治愈:2d以内排便1次,排便通畅,主要症状全部消失,短期无复发;显效:3d以内排便,排便欠畅,症状大部分消失;有效:排便间隔时间缩短1d以上,大便干结感改善,其他症状改善;无效:便秘或其他症状未见缓解。

总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数

1.7 观察指标

比较两组患者治疗前后的症状积分。排便频率:1~2d排便1次计0分,3d计2分,>3d计4分。排便速度:<5min计0分,5~10min计2分,>10min计4分。排便时间:<10min/次计0分,10~15min/次计2分,15~25min/次计4分。排便费力:不费力计0分,较费力计2分,需借助外力计4分。粪便性状:正常计0分,干结计2分,硬球计4分。腹胀:无计0分,偶尔计2分,经常计4分。

1.8 不良反应

观察两组患者在治疗期间有无恶心、呕吐、腹痛、腹泻等不良反应。

1.9 统计学方法

应用SPSS 15.0软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组治愈10例,显效7例,有效7例,总有效率80.00%;治疗组治愈15例,显效8例,有效5例,总有效率为93.33%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组症状评分比较

治疗后,两组患者排便频率、排便速度、排便费力、粪便性状、腹胀评分均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗组明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应比较

对照组患者出现腹胀2例,腹痛1例,不良反应发生率为10.0%;治疗组发生腹痛3例,腹胀1

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	10	7	7	6	80.00
治疗	30	15	8	5	2	93.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组症状评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)Table 2 Comparison on symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	观察时间	排便频率评分/分	排便速度评分/分	排便费力评分/分	粪便性状评分/分	腹胀评分/分
对照	治疗前	3.02 ± 0.70	3.52 ± 0.78	2.96 ± 1.31	2.88 ± 0.57	2.39 ± 1.56
	治疗后	1.85 ± 0.52*	2.01 ± 0.44*	1.26 ± 0.35*	0.98 ± 0.25*	1.01 ± 0.37*
治疗	治疗前	2.98 ± 0.41	3.58 ± 0.38	3.00 ± 1.43	2.93 ± 0.26	2.41 ± 1.73
	治疗后	0.62 ± 0.13* [▲]	1.13 ± 0.26* [▲]	0.36 ± 0.07* [▲]	0.39 ± 0.14* [▲]	0.52 ± 0.28* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

例, 不良反应发生率为 13.3%, 两组不良反应比较差异无统计学意义。

3 讨论

便秘是指排便时间延长至超过 48 h, 且大便干燥、排便困难, 或大便不硬而艰涩不畅的一种病症^[7]。功能性便秘是临床常见病、多发病, 是在排除器质性病变基础上, 以结直肠、肛门功能性改变为特征的排便障碍, 主要以排便困难、便后不尽感、排便量和排便次数减少、粪便干结为主要临床表现, 是诱发或加重结肠癌、心脑血管疾病的重要因素^[8]。流行病学调查发现, 目前我国功能性便秘的发病率为 3%~17%, 并呈逐渐上升趋势^[9]。功能性便秘的发病机制尚未完全明确, 其病因复杂, 与饮食习惯、精神心理因素、社会压力、遗传等因素有关, 胃肠激素异常也是常见原因^[10]。研究发现, 功能性便秘与肠道微生态失衡关系密切, 功能性便秘患者粪便菌群主要为双歧杆菌、梭菌、乳杆菌、类杆菌减少, 肠杆菌、变形杆菌、肠微球菌增加, 导致肠道微生态失衡, 引起便秘^[11]。

慢性便秘病程较长, 病情反复, 患者往往应用多种方法均未能达到理想治疗效果。目前临床治疗功能性便秘主要使用各种类型的泻剂, 但长期应用可损伤肠肌间神经丛, 造成泻剂结肠, 甚至导致结肠黑变病等, 一旦停药便秘症状反而加重, 故不适用于长期使用, 而辨证使用中药治疗功能性便秘具有明显优势^[12]。慢性功能性便秘属于中医学“便秘”

范畴, 中医学认为便秘病位在大肠, 由于大肠传导失常, 同时与脾、胃、肝、肺、肾等脏腑功能失调相关, 病性可概括为寒、热、虚、实 4 个方面^[13]。芩龙胶囊的主要成分龙胆总苷, 是从秦艽中提取的活性部分。秦艽性苦、辛, 味微寒, 归肝、胆、胃经, 其作用在于辛开苦降, 能够清泄肝胃郁热, 疏理肝胃气滞, 调节脾胃升降, 并具有清热利湿之功效^[14]。双歧杆菌三联活菌胶囊主要成分为长型双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌, 每粒含活菌数分别不低于 1×10^7 CFU, 可补充肠道有益的正常菌群, 使整个肠道的生物屏障作用增强, 拮抗致病菌的入侵, 恢复肠道菌群平衡。口服双歧杆菌、嗜酸乳杆菌后, 其在肠道内繁殖产生大量乳酸、醋酸等有机酸, 降低肠道内的 pH 值, 促进肠蠕动, 中和大便碱性, 软化大便, 并可增加肠腔内水份含量, 治疗便秘^[15]。

本研究中, 对照组和治疗组的总有效率分别为 80.00%、93.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者排便频率、排便速度、排便时间、排便费力、粪便性状、腹胀积分均较前明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组下降幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$), 说明芩龙胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗功能性便秘具有较好疗效。

综上所述, 芩龙胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗功能性便秘有较好临床疗效, 可明显改善患者排便费力、粪便干结、腹胀等症状, 疗效满意, 安全无副作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨 勇, 丁曙晴, 杨 光, 等. 功能性便秘中医证候与症状严重度的量化研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(1): 24-27.
- [2] 韩 洁, 王俊平, 郭晓峰, 等. 芫龙胶囊治疗肝郁气滞型便秘的临床观察 [J]. 中国药物与临床, 2012, 12(4): 496-497.
- [3] 郑茂彬. 双歧杆菌三联活菌胶囊治疗儿童功能性便秘 32 例 [J]. 中国药业, 2012, 21(23): 101-102.
- [4] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 III 诊治标准 [J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见 (2009, 深圳) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [6] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [7] 曹利松. 便秘的诊断 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8(20): 54-55.
- [8] 李延青, 于岩波. 功能性便秘的诊断与治疗 [J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(2): 158-160.
- [9] 张晓莉, 郑松柏. 慢性便秘的流行病学研究现状 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2014(3): 178.
- [10] 段建华, 赵洪川. 功能性便秘发病机制的研究现状 [J]. 国外医学:消化系疾病分册, 2005, 25(5): 310-313.
- [11] 林柳兵, 沈艳婷, 阙任焯, 等. 功能性便秘与肠道微生态的中西医研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2017(4): 884-887.
- [12] 唐伟峰, 唐晓军, 杨 巍, 等. 功能性便秘的中西医研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(6): 880-884.
- [13] 罗 莎, 方 誉, 陈春华. 中医“从肝论治”法治疗便秘型肠易激综合征肝郁气滞证的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(1): 1-3.
- [14] 许永攀, 王捷虹, 汶明琦. 芫龙胶囊联合西药治疗功能性消化不良肝胃郁热证疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(35): 3895-3897.
- [15] 谭 彬. 益生菌对老年功能性便秘患者的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(20): 136-137.