

补脾益肠丸联合复方谷氨酰胺治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究

张志亮¹, 常廷民²

1. 新乡医学院第一附属医院 药学部, 河南 新乡 453100

2. 新乡医学院第一附属医院 消化内科, 河南 新乡 453100

摘要: **目的** 探讨补脾益肠丸联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊治疗腹泻型肠易激综合征的临床效果。**方法** 选取2016年9月—2018年12月新乡医学院第一附属医院收治的96例腹泻型肠易激综合征患者,运用随机数字表法将其随机分成对照组和治疗组,每组各48例。对照组饭前口服复方谷氨酰胺肠溶胶囊,3粒/次,3次/d。治疗组在对照组治疗基础上饭前口服补脾益肠丸,6g/次,3次/d。两组均连续治疗4周。观察两组的临床疗效,比较两组治疗前后症状评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、直肠感觉功能参数、血清学指标和肠易激综合征生活质量(IRS-QOL)量表评分的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别是81.25%、95.83%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组大便频率、性状评分及腹痛VAS评分较治疗前均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组症状评分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组直肠感觉阈值、疼痛阈值、排便阈值及最大耐受阈值较治疗前均显著上升,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组这些直肠感觉功能参数显著高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者血浆胃动素(MTL)、 γ -干扰素(IFN- γ)、IFN- γ /白介素-4(IL-4)比值较治疗前均显著降低,而IL-4水平均显著增高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组患者MTL、IFN- γ 、IFN- γ /IL-4比值低于对照组,而血清IL-4水平高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组IRS-QOL量表中心境恶劣评分、自体意象评分、进食逃避评分、性行为评分、关系拓展评分、社会功能评分、健康担忧评分、行为障碍评分、总评分均较治疗前显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组这些评分显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 补脾益肠丸联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊治疗腹泻型肠易激综合征具有较好的临床疗效,能有效减轻患者症状,降低内脏敏感性,调节胃肠激素分泌,改善生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 补脾益肠丸; 复方谷氨酰胺肠溶胶囊; 腹泻型肠易激综合征; 直肠感觉功能参数; 胃动素; γ -干扰素; 肠易激综合征生活质量量表评分

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2019)04-1059-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.04.038

Clinical study on Bupi Yichang Pills combined with compound glutamine in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

ZHANG Zhi-liang¹, CHANG Ting-min²

1. Department of Pharmacy, First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453100, China

2. Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453100, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Bupi Yichang Pills combined with Compound Glutamine Enterosoluble Capsules in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. **Methods** Patients (96 cases) with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome in the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College from September 2016 to December 2018 were divided into control (42 cases) and treatment (42 cases) groups using the random number table method. Patients in the control group were *po* administered with Compound Glutamine Enterosoluble Capsules, 3 grains/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Bupi Yichang Pills on the basis of the control group, 6 g/time, three times daily. Patients in two groups

收稿日期: 2018-11-01

作者简介: 张志亮, 副主任中药师, 研究方向是中药临床药学。E-mail: zhuchangqi1124@163.com

were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the symptom score, VAS score, rectal sensory function parameters, serological indicators and IBS-QOL score in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 81.25% and 95.83%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the fecal frequency, trait score and VAS score of abdominal pain in the two groups were significantly lower than those before treatment, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, those symptom scores in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the rectal sensation threshold, pain threshold, defecation threshold and maximum tolerance threshold in two groups were significantly increased compared with those before treatment, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, those parameters of rectal sensory function in the treatment group were higher than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, MTL, IFN- γ , IFN- γ /IL-4 in two groups were significantly lower, but IL-4 was significantly higher, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, MTL, IFN- γ , IFN- γ /IL-4 in the treatment group were lower than those in the control group, but IL-4 was higher than that in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the dysthymia score, self-image score, eating avoidance score, sexual behavior score, relationship development score, social function score, health concern score, behavior disorder score and total score of the IBS-QOL in the two groups were significantly lower than those before treatment, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, those scores in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Bupi Yichang Pills combined with Compound Glutamine Entersoluble Capsules has significant effect in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, and can effectively alleviate the symptoms of patients, and also can reduce visceral sensitivity, and can regulate the secretion of gastrointestinal hormones, improve the life quality, which has a certain clinical application value.

Key words: Bupi Yichang Pills; Compound Glutamine Entersoluble Capsules; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; rectal sensory function parameters; MTL; IFN- γ ; IBS-QOL score

肠易激综合征是多系统功能紊乱性疾病,近十几年来,随着生活水平的提高,环境的变化,生活习惯、饮食结构的改变,这类功能性肠病的就诊人数呈逐年增加趋势。本病可分为4个亚型,即便秘型、腹泻型、混合型和不定型,在我国临床上最为多见的是腹泻型肠易激综合征。此类患者的临床表现以粪便性状异常(稀便或水样便)、粪便频次异常(排便次数 >3 次/d)及反复发作的腹痛等为主,严重损害患者的身心健康^[1]。因此腹泻型肠易激综合征的治疗目标是缓解患者病情,提高其生命质量。在药物治疗上以解痉剂、止泻药等对症治疗为主^[2]。复方谷氨酰胺肠溶胶囊属肠黏膜保护剂,有增强肠黏膜屏障功能、降低肠道蠕动、抗腹泻等作用,是当前临床治疗腹泻型肠易激综合征的常用止泻药^[3]。腹泻型肠易激综合征属中医学“泄泻”范畴。补脾益肠丸是中药制剂,有益气养血、温阳行气、涩肠止泻之功效,适用于脾虚气滞型泄泻^[4]。因此,本研究对腹泻型肠易激综合征采取补脾益肠丸联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊进行治疗,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年9月—2018年12月新乡医学院第

一附属医院收治的96例腹泻型肠易激综合征患者,其中男44例,女52例;年龄23~65岁,平均年龄为 (43.6 ± 7.1) 岁;病程6个月~8年,平均病程为 (3.8 ± 1.1) 年;身体质量指数(BMI)18.2~27.5 kg/m²,平均BMI (22.6 ± 1.9) kg/m²。

纳入标准 (1)无腹部手术史;(2)满足腹泻型肠易激综合征的诊断标准^[5];(3)无药物过敏史,年龄18~65岁;(4)中医辨证为脾虚气滞证;(5)自愿签订知情同意书;(6)入组前无相关治疗史,或停用解痉药、止泻药、中医中药等治疗时间 >1 个月;(7)能独立完成有关量表调查。

排除标准 (1)有肠道器质性病变者;(2)过敏体质者;(3)泄泻时腹部热胀痛者;(4)孕妇或哺乳期妇女;(5)有溃疡性结肠炎便脓血、慢性结肠炎、糖尿病或高血压等慢性病史者;(6)合并精神心理障碍或认知功能障碍者;(7)感冒发热者;(8)确有或怀疑药物、酒精滥用史者;(9)确诊为功能性腹泻、大便失禁等其他功能性胃肠病者。

1.2 药物

补脾益肠丸由广州白云山陈李济药厂有限公司生产,规格6g/袋,产品批号F03075、H05088;复方谷氨酰胺肠溶胶囊由地奥集团成都药业股份有限

公司生产, 产品批号 160524、171008。

1.3 分组和治疗方法

利用随机数字表法将 96 例患者随机分成对照组和治疗组, 每组各 48 例。其中对照组男 24 例, 女 24 例; 年龄 25~65 岁, 平均年龄 (43.9 ± 7.3) 岁; 病程 6 个月~8 年, 平均病程 (3.6 ± 1.0) 年; BMI $18.5 \sim 27.5 \text{ kg/m}^2$, 平均 BMI $(22.8 \pm 2.0) \text{ kg/m}^2$ 。治疗组男 20 例, 女 28 例; 年龄 23~63 岁, 平均年龄 (43.2 ± 6.9) 岁; 病程 9 个月~8 年, 平均病程 (3.9 ± 1.2) 年; BMI $18.2 \sim 27.1 \text{ kg/m}^2$, 平均 BMI $(22.2 \pm 1.8) \text{ kg/m}^2$ 。两组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

所有患者均予以调整生活方式、避免诱发或加重症状的食物、认知治疗等基础治疗。对照组饭前口服复方谷氨酰胺肠溶胶囊, 3 粒/次, 3 次/d。治疗组患者在对照组治疗基础上饭前口服补脾益肠丸, 6 g/次, 3 次/d。两组均连续治疗 4 周。

1.4 疗效判定标准^[6]

临床痊愈: 大便恢复正常(包括次数、量及性状), 伴随症状及体征(如腹痛、神疲懒言、倦怠乏力等)消失, 与泄泻相关的西医疾病理化检查(大便常规检查、血液检查、胃肠道功能动力学检查等)正常; 显效: 便溏 1 次/d, 或大便次数 2~3 次/d, 近似成形, 伴随症状及体征总积分较治疗前减少(以下记为“N”) $\geq 70\%$, 与泄泻相关的以上西医疾病理化检查复查显著改善; 有效: $35\% \leq N < 70\%$, 大便的次数和质有好转, 与泄泻相关的西医疾病理化检查复查有所改善; 无效: 未及上述标准者。

总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状评分^[6] 按排便频率(次/d)依次计 0 分(< 3 次)、2 分(3~4 次)、4 分(5~6 次)、6 分(≥ 7 次); 大便性状: 0 分(像蛇或香肠一样, 且表面很光滑)、2 分(柔软块状, 且断边光滑)、4 分(粗边蓬松块, 糊状大便)、6 分(无固体块, 呈水状)。

1.5.2 视觉模拟评分法(VAS)^[7] 用于评估患者腹痛程度, VAS 评分范围 0~10 分, 分值越高则腹痛越强烈; 0 分表示无任何腹痛感觉, 10 分代表腹痛极为剧烈, 难以忍受。

1.5.3 直肠感觉功能指标 仪器采取胃肠动力学检查系统(荷兰 MMS 公司, 型号 Solar GI), 并应用前端带气囊的测压导管; 检查前患者须排尽大小便, 检查时取右侧屈膝卧位; 固定导管后向气囊内间断匀速注气(10 mL/次), 测定病人直肠感觉功能相关参数, 包括感觉阈值、疼痛阈值、排便阈值、最大耐受阈值。

1.5.4 血清学指标 采两组患者空腹静脉血 6 mL, 3 000 r/min 离心 15 min, 制备血浆和血清标本, 取标本分装后保存于 -80°C 冰箱中待测, 胃动素(MTL)、 γ -干扰素(IFN- γ)、白介素(IL)-4 均采用酶联免疫法(德国 IBL 公司)检测, 仪器选用酶标仪(上海科华, 型号 ST-360), 操作按说明书, 并计算 IFN- γ /IL-4 比值。

1.5.5 肠易激综合征生活质量(IRS-QOL)量表^[8] 本量表共有 34 个条目, 涵盖心境恶劣、自体意象、进食逃避、性行为等 8 个领域的内容, 每个条目均采取 5 级评分法, 各领域得分及其总分均转换为百分制, 分值越高则生活质量越低。

1.6 不良反应

监测患者因用药而可能产生的不良反应。

1.7 统计学分析

利用统计软件 SPSS 23.0 处理数据, 计数资料以百分比表示, 使用 χ^2 检验; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 选用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组临床痊愈 15 例, 显效 11 例, 有效 13 例, 总有效率是 81.25%; 治疗组临床痊愈 21 例, 显效 14 例, 有效 11 例, 总有效率是 95.83%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on curative effect between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	48	15	11	13	9	81.25
治疗	48	21	14	11	2	95.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组症状评分比较

治疗后, 两组大便频率、性状评分及腹痛 VAS 评分较治疗前均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组症状评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组直肠感觉功能参数比较

治疗后, 两组直肠感觉阈值、疼痛阈值、排便阈值及最大耐受阈值较治疗前均显著上升, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些直肠感觉功能参数显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清学指标比较

治疗后, 两组患者血浆 MTL、IFN- γ 、IFN- γ /IL-4 比值较治疗前均显著降低, 而血清 IL-4 水平均较治

疗前显著增高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 MTL、IFN- γ 、IFN- γ /IL-4 比值低于对照组, 而血清 IL-4 水平高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组 IBS-QOL 量表评分比较

治疗后, 两组 IBS-QOL 量表中心境恶劣评分、自体意象评分、进食逃避评分、性行为评分、关系拓展评分、社会功能评分、健康担忧评分、行为障碍评分、总评分均较治疗前显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组不良反应比较

两组患者均未出现明显与药物相关的不良反应。

表 2 两组症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	大便频率评分	大便性状评分	腹痛 VAS 评分
对照	48	治疗前	4.35 ± 1.20	4.52 ± 1.31	6.40 ± 1.87
		治疗后	1.04 ± 0.31*	1.27 ± 0.35*	1.53 ± 0.42*
治疗	48	治疗前	4.47 ± 1.16	4.63 ± 1.22	6.63 ± 1.91
		治疗后	0.65 ± 0.15* [▲]	0.76 ± 0.18* [▲]	0.82 ± 0.20* [▲]

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

表 3 两组直肠感觉功能参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on rectal sensory function parameters between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	感觉阈值/mL	疼痛阈值/mL	排便阈值/mL	最大耐受阈值/mL
对照	48	治疗前	31.26 ± 6.73	87.35 ± 18.59	50.25 ± 9.76	104.27 ± 23.41
		治疗后	46.38 ± 9.49*	156.37 ± 35.41*	87.54 ± 13.37*	181.53 ± 32.68*
治疗	48	治疗前	30.14 ± 7.05	90.63 ± 20.02	53.16 ± 10.24	108.56 ± 21.73
		治疗后	55.73 ± 8.64* [▲]	192.28 ± 31.77* [▲]	105.17 ± 12.42* [▲]	205.37 ± 28.49* [▲]

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

表 4 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on MTL, IFN- γ , IL-4 levels and IFN- γ /IL-4 between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	MTL/(ng·L ⁻¹)	IFN- γ /(ng·L ⁻¹)	IL-4/(ng·L ⁻¹)	IFN- γ /IL-4
对照	48	治疗前	349.53 ± 62.18	33.28 ± 7.65	121.54 ± 35.09	0.25 ± 0.06
		治疗后	283.47 ± 56.74*	28.31 ± 6.07*	130.41 ± 31.26*	0.22 ± 0.05*
治疗	48	治疗前	343.72 ± 65.26	32.10 ± 7.24	124.63 ± 33.71	0.24 ± 0.05
		治疗后	256.84 ± 49.10* [▲]	24.22 ± 5.35* [▲]	138.23 ± 27.86* [▲]	0.18 ± 0.03* [▲]

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

表 5 两组 IBS-QOL 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 5 Comparison on IBS-QOL scale scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	心境恶劣评分	自体意象评分	进食逃避评分	性行为评分	关系拓展评分
对照	48	治疗前	39.32±8.69	17.47±4.52	51.64±12.35	19.77±5.61	21.15±4.67
		治疗后	23.17±5.10*	13.81±3.26*	35.47±7.22*	13.10±3.08*	15.23±3.53*
治疗	48	治疗前	37.46±9.03	16.39±4.28	53.92±11.50	20.85±5.29	22.58±5.02
		治疗后	18.63±3.74*▲	10.42±2.65*▲	28.14±5.63*▲	9.97±2.31*▲	11.25±3.01*▲
组别	n/例	观察时间	社会功能评分	健康担忧评分	行为障碍评分	总评分	
对照	48	治疗前	43.25±10.87	54.27±14.16	40.38±11.05	36.20±7.32	
		治疗后	18.36±4.16*	33.53±9.68*	34.25±8.85*	21.34±4.59*	
治疗	48	治疗前	46.02±11.39	52.74±12.39	38.79±9.88	34.78±6.95	
		治疗后	14.67±3.48*▲	25.49±6.57*▲	29.14±7.54*▲	17.37±3.42*▲	

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

3 讨论

肠易激综合征属常见胃肠功能紊乱性疾病,在我国普通人群中其总体患病率约为 6.5%,女性患病率(8.1%)略高于男性(6.8%),且各个年龄段均可发病,但以 20~50 岁的中青年居多,而老年人患病率有所下降^[9]。其中“腹泻型”是我国肠易激综合征的常见临床类型,研究发现腹泻型肠易激综合征的发病可能是内脏高敏感(核心发病机制)、胃肠道动力异常(重要病理生理基础)、遗传因素、肠道感染、脑-肠轴功能紊乱、肠道菌群紊乱、食物不耐受、黏膜免疫和炎症反应、精神心理异常等多种因素共同作用的结果^[10]。在治疗上,止泻药物是腹泻型肠易激综合征治疗的一线用药,可有效缓解患者腹泻症状。复方谷氨酰胺肠溶胶囊(又名谷参肠安胶囊)是中西药复方制剂,其主要组分包括 L-谷氨酰胺、人参、白术、甘草(蜜炙)、茯苓,本品作为止泻类药主要通过增强肠黏膜细胞活力及肠道免疫力、促进受损肠黏膜修复和功能重建、改善肠道功能(如吸收、分泌及运动功能)、维持肠黏膜结构完整、减少或阻止肠内毒素及细菌入血、纠正胃肠功能紊乱、抗氧化等多重途径,达到治疗腹泻型肠易激综合征的目的^[11]。

中医认为腹泻型肠易激综合征的发生主要与情志失调、先天禀赋不足和/或后天失养、感受外邪等诱因有关,以上发病诱因可造成脾失健运,运化失司,以致形成诸多病理产物(水湿、食积、痰瘀等),阻滞气机,引起肠道功能紊乱,发为本病。故其治则应以健脾益气为要。补脾益肠丸属复方中成药,主要是由 15 味药材经现代制药技术精制而成的胃

肠分溶双层中药丸;其中内层包含 8 味药材(醋延胡索、炮姜、防风、盐补骨脂等)重在治标,在十二指肠或小肠中崩解,主要发挥温经止血、生肌消肿、解痉止痛、涩肠止泻等功效,外层主要由黄芪、砂仁、当归(土炒)、肉桂等 7 味药材组成,重在治本,在胃中崩解,小肠吸收,具有补血生血、补中益气、健脾温阳之功效,发挥全身作用;可见本品能标本同治,紧扣脾虚气滞型泄泻的病机要点。现代药理研究证实补脾益肠丸具有修复溃疡组织、解痉镇痛、降低肠蠕动频率、改善微循环、抑制肠平滑肌张力、收敛止血、抗炎、抗腹泻、调节胃肠激素分泌、提高耐力等多元化的药理作用^[12]。一项临床随机对照研究发现补脾益肠丸治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效与匹维溴铵相当,且具有良好的安全性^[13]。

腹泻型肠易激综合征患者存在一定的内脏高敏感,主要表现为直肠的感觉、疼痛、排便及最大耐受的阈值均下降,而这种肠道对刺激的感受性增强在本病症状发生和病情进展中发挥着重要作用^[14]。体内胃肠激素紊乱是腹泻型肠易激综合征重要的病理生理改变,其中 MTL 具有刺激胃强烈收缩、诱导小肠分节运动、清扫胃肠内容物、促进小肠分泌等生理活性,当其过量分泌时,会产生腹痛、腹泻等症状^[15]。研究显示腹泻型肠易激综合征患者存在明显的辅助性 T 细胞(Th) 1/Th2 失衡(表现为 Th 细胞向 Th1 偏移),其中 Th1、Th2 细胞分别主要分泌 IFN- γ 、IL-4 等炎症因子,当 Th1 细胞占优势时,IFN- γ 等细胞因子会作用于肠道免疫和神经系统,继而损伤肠道黏膜屏障功能,引起黏膜通透性增加,

还可造成肠道感觉和动力异常,致使患者出现肠易激综合征症状^[16]。IBS-QOL 量表是评估肠易激综合征患者生命质量状况的专用测评工具,其效度和信度较好,适用于中国此类肠道疾病患者生活质量的评价^[8]。本研究中治疗组总有效率达 95.83%,显著高于对照组 (81.25%);治疗后,治疗组各项主要症状评分、直肠感觉功能各项参数、血浆 MTL 水平、血清 Th1/Th2 相关细胞因子及其比值和 IBS-QOL 量表评分的改善效果较对照组同期均显著更优;同时两组均未有明显药物不良反应产生。说明腹泻型肠易激综合征采取补脾益肠丸联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊治疗的临床效果及安全性较好。

综上所述,补脾益肠丸联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊治疗腹泻型肠易激综合征具有较好的临床疗效,能有效减轻患者症状,降低内脏敏感性,调节胃肠激素分泌,改善生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 马文彬,张玉霞,刘存华,等. 腹泻型肠易激综合征临床诊治分析[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(7): 168.
- [2] 杜 炜,孟 环. 肠易激综合征药物治疗的现状和进展 [J]. 胃肠病学, 2007, 12(5): 317-319.
- [3] 国家药典委员会. 国家药品监督管理局国家药品标准: 化学药品地方标准上升国家标准 (第九册)WS-10001-(HD-0836)-2002 [M]. 北京: 国家药典委员会, 2002: 144.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2015 年版一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 1003-1004.
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学分组. 中国肠易激综合征专家共识意见(2015 年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2016, 36(5): 299-312.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [7] 宗行万之助. 疼痛的估价—用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS) [J]. 实用疼痛学杂志, 1994, 2(4): 153.
- [8] 李红缨,高 丽,李宁秀. IBS-QOL 专用量表在肠易激综合征患者中的运用 [J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(12): 875-877.
- [9] 张 璐,段丽萍,刘懿萱,等. 中国人群肠易激综合征患病率和相关危险因素的 Meta 分析 [J]. 中华内科杂志, 2014, 53(12): 969-975.
- [10] 诸凡凡,叶 柏. 腹泻型肠易激综合征发病机制及治疗现状 [J]. 西部中医药, 2013, 26(10): 139-142.
- [11] 陈 亮,孟德胜,向明凤. 谷参肠安胶囊临床应用研究进展 [J]. 中国药业, 2005, 14(11): 78-79.
- [12] 杨嘉林. 补脾益肠丸的药理作用研究 [J]. 黑龙江科技信息, 2013(16): 89.
- [13] 张声生,赵鲁卿,侯晓华,等. 补脾益肠丸治疗腹泻型肠易激综合征的临床随机对照研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 233-237.
- [14] 刘吉勇,杨崇美,夏新玲,等. 肠易激综合征患者直肠感觉功能和肛肠动力学的研究 [J]. 中国内镜杂志, 2004, 10(1): 18-19.
- [15] 梁荣新,蔡联英,郑琴芳,等. 肠易激综合征患者乙状结肠动力及胃肠激素变化的研究 [J]. 广西医科大学学报, 2003, 20(6): 843-846.
- [16] 赵佳钧,李宏宇,孙大为. 腹泻型肠易激综合征患者外周血 Th1/Th2 细胞因子失衡表达的分析 [J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2011, 27(2): 201-202.