益生菌制剂对腹泻型肠易激综合征的防治作用

曾令容[1],李荣萍[2],陈青云[1],林佳慧[1] (1. 琼海市加积镇上埇卫生院,海南 琼海 571433;2. 解放军第 187 中心医院消化内科,海南 海口 571159)

[摘 要] **目的** 研究益生菌制剂对腹泻型肠易激综合征的防治作用,为临床治疗提供一定的理论依据。**方法** 临床收集 138 例腹泻型肠易激综合征患者,按照随机数字方法分成 2 组,每组 69 例,其中对照组采用传统的治疗方法(复方谷氨酰胺肠溶胶囊和匹维溴铵),研究组在上述治疗的基础上加用益生菌制剂,两组患者均治疗 8 周,治疗完成后比较分析两组患者的相关临床资料。**结果** 两组患者在治疗前、治疗开始的第 2 周、第 4 周、第 6 周、第 8 周及第 10 周的全消化道症状评分两组患者均无统计学差异($P>0.05$);而到了第 12 周研究组的全消化道症状评分明显低于对照组,且具有统计学差异($P<0.05$)。完成 8 周的疗程后,对照组显效 22 例,有效 21 例,无效 26 例,其总有效率为 62.32%;研究组显效 36 例,有效 27 例,无效 6 例,其总有效率为 91.39%,其总有效率明显高于对照组,且具有统计学差异($P<0.05$)。同时,两组患者在主要的药物毒副反应方面也均无统计学差异($P>0.05$)。**结论** 益生菌制剂联合传统治疗方法治疗腹泻型 IBS 不仅具有一定的疗效,而且药物毒副作用少,是临床上治疗腹泻型 IBS 的一种较好方法之一。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征;益生菌制剂;防治

[中图分类号] R516.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0430-03

Preventive and therapeutic effect of probiotic preparation on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

ZENG Ling-rong, LI Rong-ping, CHEN Qing-yun, LIN Jia-hui (Shangyong Health Center in Jiaji Town, Qionghai Hainan 571433, China)

Abstract: Objective To investigate the preventive and therapeutic effect of probiotic preparation on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome and to provide theoretical references in clinics. **Methods** One hundred and thirty-eight patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome were reviewed and randomized dividedinto control group and study group equally. The patients in control group were treated with traditional methods including pinaverium bromide and glutamine enteric-coated capsules. Probiotic preparation was administrated orally for eight weeks for patients in study group based on the traditional methods mentioned above. The clinical data of the two groups were compared after the treatment. **Results** These was no significant difference in the gastrointestinal symptom scores between the two groups before treatment and at 2nd, 4th, 6th, 8th and 10th week after treatment ($P>0.05$). The gastrointestinal symptom scores in study group was obviously lower than those of control group at the 12th week ($P<0.05$). After treatment for eight weeks in control group, 22 cases showed excellent in efficiency, 21 cases demonstrated effective and 2 cases with no response while those in study group were 36 cases, 27cases and 6 cases respectively. The total effective rate in study group was higher than that in control group, $P<0.05$ (91.39% vs. 62.32%). These was no significant difference in the main side effects between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Probiotic preparation combined with traditional methods is effective in treating diarrhea – predominant irritable bowel syndrome with few side effects, therefore is preferable in clinics.

Keywords: diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; probiotic; prevention and treatment

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是消化内科最为常见的功能性肠道疾病之一。其以腹痛、腹胀、排便习惯改变及大便性状异常为主要的临床表现,目前尚缺乏形态学和实验室生化指标方面显著的病理特征[1]。据相关研究统计发现我国肠易激综合征的发病率在 0.82% ~5.6% 之间,严重影响了人们的生活质量,同时消耗大量的医疗资源[2-3]。根据其主要的临床特征可将肠易激综合征分为:腹泻型、便秘型、混合型以及未定型,其中腹泻型在临床上最为常见,越来越多的文献证实小肠细菌过度生长可能是促进腹泻型 IBS 病理发生和发展的一个重要病因之一。本研究通过将益生菌制剂联合传统治疗方法治疗腹泻型 IBS,临床效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2007 年 4 月至 2010 年 10 月期间在我院诊疗的结直

[作者简介] 曾令容(1969 -),女,海南省琼海市人,主治医师,本科,主要从事消化内科临床方面的研究。电话:(0898)62901693

[通讯作者] 李荣萍,电话:(0898) 65921012, E-mail: lirongping187@126.com

[收稿日期] 2011-03-01 [修回日期] 2011-04-05

肠癌患者 138 例,按照随机数字方法分成 2 组,每组 69 例。对照组中男性 41 例,女性 28 例,年龄 23 ~ 53 岁,平均(37.9 ± 9.6)岁。职业分布:工人 7 例,学生 5 例,农民 11 例,商人 5 例,干部、医生、教师 12 例,退休、闲居 21 例,待业 8 例;病程(3.5 ±2.1)个月。研究组中男性 39 例,女性 30 例,年龄 21 ~ 54 岁,平均(38.5 ±8.4)岁,职业分布:工人 6 例,学生 6 例,农民 13 例,商人 7 例,干部、医生、教师 13 例,退休、闲居 18 例,待业 6 例;病程(3.7 ±1.8)个月。以上两组患者在性别、年龄、病程以及职业分布等方面没有统计学差异($P>0.05$)。

1.2 入选标准

腹泻型肠易激综合征患者的诊断完全符合功能性胃肠病罗马Ⅲ标准中 D-IBS 诊断标准,并且血沉、甲状腺功能、粪常规、肿瘤标志物、腹部 B 超、内镜等相关检查均无异常。另外需排除合并有胃肠道器质性疾病、妊娠、哺乳者、甲状腺功能亢进、糖尿病、胃肠道手术史或药物过敏患者。

1.3 治疗方法

对照组患者均予以匹维溴铵 50 mg,每日 3 次;复方谷氨酰胺肠溶胶囊 0.4 g,每日 3 次;研究组在对照组治疗方法的基础上口服双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、肠球菌三联活菌胶囊 420 mg,每日 3 次。以上两组患者的疗程均为 8 周。

1.4 研究指标

对上述两组患者均接受消化道症状评分、排便频率和 Bristol 评分、SF-36 量表评分。临床疗效评价标准为:每日大便 1 ~ 2 次,大变成形且较柔软,无黏液,腹胀、腹痛等症状消失者为显效;每日大便次数较治疗前明显减少,大便基本成形,粘液基本消失,腹胀、腹痛等症状也明显好转者为有效;每日大便次数较治疗前没有改变,大便不成形,仍然有粘液存在,腹胀、腹痛等症状无明显好转者为无效。总有效率为显效人数与有效人数之和占总病例数的百分比计算得出。

1.5 统计分析方法

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料两组间比较采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的全消化道症状评分情况分析

分别对两组患者的治疗前及治疗开始的第 2 周、第 4 周、第 6 周、第 8 周、第 10 周及第 12 周进行全消化道症状评分,经统计分析发现,在治疗前及治疗开始的第 2 周、第 4 周、第 6 周、第 8 周及第 10 周的全消化道症状评分两组患者均无统计学差异($P>0.05$);而到了第 12 周研究组的全消化道症状评分明显低于对照组,且具有统计学差异($P<0.05$)。

表 1 两组患者的全消化道症状评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周	第 10 周	第 12 周
对照组	10.8 ±5.2	4.3 ±3.1	3.3 ±2.7	3.7 ±1.9	3.6 ±2.2	3.4 ±3.1	4.7 ±2.6
研究组	10.4 ±4.9	3.9 ±2.8	3.1 ±2.5	3.0 ±2.2	2.9 ±1.8	2.5 ±2.7	1.7 ±2.1*

*:与对照组比较,$P<0.05$

2.2 两组患者的临床疗效情况评价

完成 8 周的疗程后,对照组显效 22 例,有效 21 例,无效 26 例,其总有效率为 62.32%;研究组显效 36 例,有效 27 例,无效 6 例,其总有效率为 91.39%,其总有效率明显高于对照组,且具有统计学差异($P<0.05$)。

表 2 两组患者的临床疗效情况

组别	显效 (n,%)	有效 (n,%)	无效 (n,%)	总有效率 (%)
对照组	22(31.88)	21(30.44)	26(37.68)	62.32
研究组	36(52.17)	27(39.13)	6(8.70)	91.39*

*:与对照组比较,$P<0.05$

2.3 两组患者的药物毒副作用评价

在治疗期间,两组患者均出现了较轻微的不良反应,但均能耐受,予以相应的对症支持处理后均缓解,未出现因为不良反应而中止治疗的患者。其中对照组出现四肢麻木 2 例,眩晕 1 例,口干 2 例,睡眠不佳 2 例,心悸不适 5 例,其不良反应总发生率为 17.39%;研究组出现四肢麻木 2 例,眩晕 2 例,口干 1 例,睡眠不佳3例,心悸不适6例,其不良反应总发生率为 20.29%。两组患者在药物毒副反应方面也均无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

肠易激综合征是临床上常见的一种胃肠功能紊乱性疾病,随着现代生活方式及生活节奏的改变,该病的发病率有上升趋势。对于肠易激综合征的发病机制依然不是很清楚,目前有肠道动力失衡、激素水平异常、环境和基因相互作用、肠道菌群失调、内脏敏感过度、脑肠轴调节异常等假说,尚无哪个单一的假说可以明确解释肠易激综合征的发生与发展。其中肠道菌群失调学说在临床上应用较为广泛。大量研究显示肠易激综合征患者的肠道菌群确实是失调的,以双歧杆菌和乳酸杆菌减少,而大肠杆菌和肠球菌增加为显著特征[4-5]。另外也有研究表明当长期使用抗生素的患者会导致肠道菌群失调而对肠易激综合征易感或者使得肠易激征症状加重[6]。当前大量的临床试验研究采用益生菌制剂治疗肠易激综合征,起到了一定的临床疗

效,大大缓解了患者的腹痛、腹泻等临床症状[7-8]。正常人体肠道内有 500 余中细菌生存,它们相互共生与拮抗,对肠道的正常生理功能起到非常重要的作用。而益生菌制剂就是一组对肠道菌群其调节作用的活菌制剂,目前有部分研究显示益生菌制剂对腹泻型肠易激综合征的腹胀和大便性状大有改善,而对于腹痛的治疗效果不是很令人满意;同时也有部分研究表明益生菌制剂对腹泻型肠易激综合征的腹痛症状大有改善,而对于腹胀和大便性状的治疗效果欠佳。对此,国内外研究尚存在一定的争议。本研究通过将益生菌制剂联合传统治疗方法治疗腹泻型 IBS,研究该方法的有效性与安全性是非常有临床意义的。

研究发现,在治疗前及治疗开始的第 2 周、第 4 周、第 6 周、第 8 周及第 10 周的全消化道症状评分两组患者均无统计学差异($P>0.05$);而到第 12 周研究组的全消化道症状评分明显低于对照组。完成 8 周疗程后,其总有效率明显高于对照组。同时,两组患者在主要的药物毒副反应方面也均无统计学差异($P>0.05$)。再次证实了益生菌制剂联合传统治疗方法治疗腹泻型 IBS 不仅具有一定的疗效,且药物毒副作用小,是临床上治疗腹泻型 IBS 的较好方法之一。

[参考文献]

[1] 许 斌,袁耀宗. 肠易激综合征药物治疗进展[J]. 中华消化杂志,2000,20(4):261 - 263.

[2] 潘国宗,鲁素彩,柯美云,等. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究:一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志,2000,21(1):26 - 29.

[3] 尉秀清,陈曼湖,王锦辉,等. 广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查[J]. 中华内科杂志,2001,40(8):517 - 520.

[4] 余颖聪,妮健敏,樊宇靖,等. 肠易激综合征患者肠道微生态对照研究[J]. 中华消化杂志,2004,24(7):427.

[5] 张 骏,蔡 巍. 胃肠穿孔术后早期炎肠梗阻诊治体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(2):98 - 99.

[6] Verdu EF, Bercik P, Verma-Gandhu M, et al. Specific probiotic therapy attenuates antibiotic induced visceral hypersensitivity in mice[J]. Gut,2006,55(5):182 - 190.

[7] 颜 玉,王艳凤,袁禧先,等. 微生态制剂丽珠肠乐治疗肠易激综合征[J]. 中国微生态学杂志,2003,15(3):180.

[8] Niedzielin K, Kordecki H, Birkenfeld B. A controlled, double-blind, randomized study on the efficacy of Lactobacillus plantarum 299V in patients with irritable bowel syndrome[J]. Eur J Gasroenterol Hepatol, 2001,13(10):1143 - 1147.

(编辑:周小林)

(上接第 429 页)

们都掌握过硬的手术基本功,娴熟精湛手术的技巧[2]。按照专业性质、教学内容、课程安排、学时数等选择相应教师任课,更能使学生掌握学习的要点和技能知识,这样学生不仅学得会更“精”,更“规范”,还能扩展本学科领域新知识,有利于教学与临床衔接。外科手术学实验教学,需要有完善的、临床教学经验丰富的骨干教师队伍,对于教师队伍建设要有一定的梯度,形成老中青并存的格局,这种模式将会使教学水平不断延续和提升。要重视青年教师综合教学能力的培养,包括:外科临床工作经验,理论与实践,教学语言表达以及医德、师德等方面的培养[3],促其早日成才,使手术学教学后继有人。

4 课程设计要合理

手术学实验教学计划的制定要与临床工作需要相适应,教学目的就是为培养外科临床基本技能,为进入临床实习和工作做准备。教学以小班和手术小组为主,故实验课的设置要根据教学的计划和目的来设置,并根据专业、学时以及今后所从事专业工作方向等合理设置实验课程,这样才能有的放矢,让学生真正学到与工作相适应的技能。

5 教学设备要先进

随着科学技术的发展,当今外科手术新技术和方法不断创新,手术学实验教学在注重手术基本技能培养的同时,还应该紧跟外科手术新技术发展的步伐,让学生对该门学科发展的前沿有所了解,以启发学生的科技创新能力。为此实验室的教学设备,一是要能满足学生基本技能训练的教学需要,二是要有一定的先进性,以满足学生对新技术认识和教师教学科研的需要,两者都是保证教学质量所必须的。

6 实验室要按医院手术室工作制度运作

外科手术学实验室既是学生实习的场所,又是医学生与临床见习衔接的桥梁。在实验室的管理制度上要实行双重措施,一个是教学实验室的一般管理制度,这是从实验室自身正常的教学目标管理制定的,针对的是教师、学生和实验室的财产。另一个管理制度是根据临床手术室工作运作而制定相应措施,主要是使学生熟悉实际手术室的工作运行程序,培养手术的责任感,达到外科手术实验室和临床手术室工作的步调一致。其针对的是学生(手术人员)和手术物品。后者应当按照规范、统一的管理制度模拟应作[3]。

[参考文献]

[1] 郭永章. 外科手术学实习教程[M]. 昆明:云南科学技术出版社,2010:1 - 2.

[2] 田 力,赵 俊,马 丽,等. 再谈外科手术学教学中突出两项基础技术的意义[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):123.

[3] 马如梦,赵佐庆,马 进,等. 外科手术学教学中基本知识和技能的带教体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(1):51.

(编辑:张天飞)