

# 双歧三联活菌联合硝苯地平治疗腹泻型肠易激综合征临床分析

华传曾

[摘要]目的:观察双歧三联活菌与硝苯地平联合应用治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法:将 88例随机分为两组,治疗组(双歧三联活菌联合用药组)45例,双歧三联活菌每次 4片,每天 3次;硝苯地平 10 mg 每天 3次;对照组 43例,双歧三联活菌每次 4片,每天 3次。两组均治疗 2周。结果:治疗组总有效率 82.22%,高于对照组 55.81% ( $P < 0.05$ )。停药 4周内复发率分别为 21.62%和 45.83%,两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:双歧三联活菌、硝苯地平联合应用治疗腹泻型肠易激综合征有较好疗效和较低的复发率。

[关键词] 腹泻;肠易激综合征;双歧三联活菌;硝苯地平

[中国图书资料分类法分类号] R 442.2 R 453 [文献标识码] A

## Jinshuangqi combined with nifedipine in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

HUA Chuan-zeng

(Department of Internal Medicine Fuyang Maternal and Child Health Hospital, Fuyang 236003, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Jinshuangqi combined with nifedipine for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS). Methods: Eighty-eight cases of IBS were randomly divided into treatment group (45 cases) and control group (43 cases). The treatment group were administered 4 tablets of Jinshuangqi and nifedipine 10 mg 3 times a day. The control group were given only 4 tablets of Jinshuangqi 3 times a day. One course lasted for 2 weeks. Results: The total response rates were 82.22% and 55.81% in the treatment group and control group respectively. The difference was significant ( $P < 0.05$ ). The recurrence rates of the treatment group and the control group within 4 weeks after therapy were 21.62% and 45.83%. The difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: It suggests that Jinshuangqi combined with nifedipine has better effect and less recurrence in treatment of IBS.

[Key words] diarrhea; irritable bowel syndrome; Jinshuangqi; nifedipine

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是常见的功能性肠道疾病,病因复杂,临床症状反复,严重影响患者的生活质量,其中腹泻型肠易激综合征是成人慢性腹泻的主要原因。我们应用双歧活菌(金双歧,微生态活菌制剂)联合钙离子拮抗剂硝苯地平治疗腹泻型 IBS 取得了一定的效果,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年 1月 ~ 2005年 5月在我院门诊就诊的 IBS 患者 88例,男 40例,女 48例;年龄 17~56岁。病程 1.5~10年。腹泻每日 3~5次 61例,6~10次 17例;伴有黏液便 52例,伴有腹胀 49例,全部伴有腹痛。随机分为治疗组(双歧三联活菌联合应用硝苯地平组)45例和对照组(双歧三联活菌组)43例。两组患者在年龄、性别、病程、临床症状等方面无明显不同。经结肠镜或钡剂灌肠、

B超、大便培养、血生化等检查,排除器质性疾病。

1.2 诊断标准 88例采用国际认同的罗马 II 诊断标准<sup>[1]</sup>: (1) 在过去 12个月内至少累计有 12周(可以是非连续性)存在腹部不适或腹痛,并伴有下列特点中至少 2项:①症状在排便后缓解;②症状发生伴随排便次数改变;③症状发生伴随粪便性状改变。(2) 以下症状不是诊断所必备,但属常见症状,这些症状越多越支持 IBS 的诊断:①排便频率异常(每天排便 > 3次或每周 < 3次);②粪便性状异常(块状/硬便或稀水样便);③粪便排出过程异常(费力、急迫感、排便不尽感);④黏液便;⑤胃肠胀气或腹部膨胀感。(3) 缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

1.3 治疗方法 治疗组:给予双歧三联活菌片(金双歧,内蒙古双歧药业股份有限公司生产,由长双歧杆菌、保加利亚乳杆菌、嗜热链球菌三联活菌组成,每片含 0.5亿个长双歧杆菌)每次 4片,每天 3次,温开水送服;硝苯地平(山西亚宝药业集团股份有限公司生产)每次 10 mg 口服,每天 3次。2周为 1疗程。对照组:仅给予双歧三联活菌片每次 4片,每天 3次,温开水送服。2周为 1疗程。两组治疗

[收稿日期] 2006-04-04

[作者单位] 安徽省阜阳市妇幼保健医院 内科, 236003

[作者简介] 华传曾 (1965-),男,副主任医师。

前要全部停用抗生素及其它对消化系统有影响的药物。疗程结束后定期门诊随访 4 周。

1.4 疗效判定标准<sup>[2]</sup> 显效:每日大便 1~2 次,为成形软便,无黏液;腹痛、腹胀消失。有效:每日大便次数减少为服药前的一半或以上,大便基本成形,黏液基本消失;腹痛、腹胀基本消失。无效:症状缓解情况未达到有效标准。复发:停药后显效者症状复出,有效者症状加重超出有效标准。总有效为显效与有效之和。

1.5 疗效评价 每周随访复诊 1 次,了解、记录大便次数、性状、腹痛、腹胀及血压等情况以及药物不良反应。治疗前后均查血、尿、粪常规、血沉及肝、肾功能。部分患者行甲状腺功能、心电图检查。2 周后评定近期疗效,停药后继续观察 4 周了解有无复发情况。

1.6 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 疗效和复发率比较 治疗组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。治疗组复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 1 两组治疗 IBS 疗效结果比较 (n)

| 分组  | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%) | $\chi^2$ | P      |
|-----|----|----|----|----|----------|----------|--------|
| 治疗组 | 45 | 21 | 16 | 8  | 82.22    | 7.22     | < 0.05 |
| 对照组 | 43 | 14 | 10 | 19 | 55.81    |          |        |
| 合计  | 88 | 35 | 26 | 27 | 69.32    |          |        |

表 2 两组治疗 IBS 复发比较 (n)

| 分组  | n  | 复发 | 未复发 | 复发率 (%) | $\chi^2$ | P      |
|-----|----|----|-----|---------|----------|--------|
| 治疗组 | 37 | 8  | 29  | 21.62   | 3.98     | < 0.05 |
| 对照组 | 24 | 11 | 13  | 45.83   |          |        |
| 合计  | 61 | 19 | 42  | 31.15   |          |        |

2.2 不良反应 治疗组有 2 例出现一过性头痛、皮肤潮红、口干, 1 例出现血压波动, 2 例出现便秘, 但患者一般多能耐受。对照组未见有明显不良反应。

## 3 讨论

IBS 是一组包括腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常, 而缺乏特异性形态学、生化和感染性原因的症候群。根据临床特点将 IBS 分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型, 其中腹泻型较多见。其共同的病理生理学基础主要是胃肠动力学异常和内脏器官敏感性异常 (即易激性), 受累的器官包括结肠、小

肠、胃、食管等整个消化道 (尤其是结肠)。精神因素、饮食、感染、肠道菌群失调被认为是 IBS 发病的重要因素<sup>[3]</sup>。

临床上用于治疗 IBS 的方法和药物较多, 诸如解痉剂、止泻剂、促动力剂及抗抑郁剂等, 都未能收到较理想的效果。由于 IBS 具有持续性、反复性的特点, 临床中常将之误诊为“慢性结肠炎”而给予抗生素治疗, 尤其在基层医院更是如此, 这势必导致 IBS 患者肠道微生态平衡发生改变。肠道微生态平衡失调是导致 IBS 治疗失败和造成病情复发的原因之一。

人体内部的微生物与其生活环境 (人体) 之间要保持一定的平衡关系, 即微生态平衡。人体肠道内的微生物有 400 多种, 其中双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪链球菌占 98% 以上, 其余是处于中间状态的细菌和致病菌。正常情况下, 这些菌群处于相对平衡状态。当机体受环境、气候、饮食、用药、情绪等因素影响时, 肠道处于中间状态的细菌就会转变成致病菌, 同时致病菌也会大量繁殖, 使肠道微生态系统失去平衡, 从而菌群失调, 产生肠道疾病。相关文献报道认为, 肠易激综合征存在有菌群失调, 生物制剂治疗有效<sup>[4-9]</sup>。双歧三联活菌片是由长双歧杆菌、保加利亚乳杆菌、嗜热链球菌组成的三联活菌片, 通过补充肠道正常有益的生理菌群, 调整肠道菌群平衡, 激发机体免疫力; 在肠道形成强有力的生物屏障和化学屏障, 因而对于肠道菌群失调症有较好的治疗作用<sup>[9]</sup>。

由于 IBS 胃肠动力学存在明显异常, 尤其腹泻型 IBS 胃肠道平滑肌存在痉挛, 蠕动增快。钙离子拮抗剂可以阻碍钙离子进入肠道平滑肌细胞, 阻断兴奋-收缩耦联, 从而降低肠道平滑肌兴奋性, 解除痉挛, 使肠蠕动减弱, 另外, 它还可以抑制胃结肠反射, 促进回、结肠重吸收, 减少肠分泌, 这样, 食物在经过小肠、结肠时, 停留时间延长, 水分吸收增加, 并可减少结肠刺激, 从而缓解腹痛、腹泻等症状<sup>[7]</sup>。临床常用的钙通道阻滞剂有匹维溴铵、硝苯地平。匹维溴铵是一种选择性胃肠道钙通道阻滞剂, 是具有高度选择性解痉作用的 L 型钙离子拮抗剂, 主要作用于结肠平滑肌, 与结肠平滑肌细胞表面 L 通道的双氢吡啶位点结合, 有效抑制钙内流, 从而消除其收缩活性, 阻滞 IBS 发生的过渡性结肠胆碱能收缩活动, 解除肠痉挛, 调整肠功能紊乱; 治疗腹泻型 IBS 效果较好, 胃肠外不良反应少<sup>[8]</sup>。但因其为进口药品, 价格较高, 限制了一部分患者的使用。硝苯

# 眼睑恶性肿瘤切除及再造术 12例分析

朱乃建, 肖文玮, 李春霞, 杨文劫

[摘要]目的: 探讨眼睑恶性肿瘤切除术后滑行皮瓣眼睑再造术的可行性。方法: 12例眼睑恶性肿瘤切除患者据眼睑缺损的大小分别施行不同的眼睑成形术。结果: 12例上下眼睑活动自如, 眼睑闭合完全, 无并发症。结论: 自体滑行皮瓣修补眼睑大面积缺损, 简单、易行, 眼睑的结构和功能基本正常, 弥补眼睑恶性肿瘤切除术给患者生理和心理造成的创伤。

[关键词] 眼睑肿瘤; 外科皮瓣; 眼睑再造术

[中国图书资料分类法分类号] R 739 719

[文献标识码] A

## Excision of eyelid cancer and reconstruction: A report of 12 cases

ZHU Nai-jian, XIAO Wen-wei, LI Chun-xia, YANG Wen-jie

(Department of Ophthalmology, Shanghai TCM-Integrated Hospital, Shanghai 200082, China)

[Abstract] Objective: To explore the feasibility and reliability of eyelid rebuild operation after resecting the eyelid malignant tumor. Methods: Based on the blepharocoboma sizes of eyelid, we performed different eyelid plastic surgery. Results: The eyelid's structure was natural in 12 patients, blinking supply very well, close entirely, and no complications. Conclusions: This operation can restore the big blepharocoboma size, and remedy the soul wound from the tumor resection in patients.

[Key words] eyelid neoplasms; surgical flap; eyelid reconstruction

眼睑恶性肿瘤是眼部常见肿瘤, 占全部眼睑肿瘤的 12.4%~33.0%<sup>[1]</sup>, 目前其治疗的手段仍然是手术。眼睑肿瘤手术有其特殊性, 手术时不仅需考虑手术的切除范围, 同时也需考虑到眼睑的功能, 以免术后产生暴露性角膜炎等并发症。1993~2003年, 我院行肿瘤切除及眼睑再造治疗眼睑恶性肿瘤

12例, 现作分析。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 12例中男 7例, 女 5例; 年龄 40~68岁。均为单侧眼睑发病; 肿瘤位于上睑 1例, 下睑 11例; 病理诊断基底细胞癌 5例, 睑板腺癌 5例, 恶性黑色素瘤 2例, 均为眼睑全层缺损, 缺损范围占 1/5~2/3。

1.2 手术方法 自体搭桥式皮瓣再造术主要采用

[收稿日期] 2006-05-29

[作者单位] 上海市中西医结合医院 眼科, 200082

[作者简介] 朱乃建(1955-), 女, 主治医师。

地平为非选择性钙离子拮抗剂, 可以阻碍钙离子进入肠道平滑肌细胞, 使平滑肌收缩性下降, 对肠道平滑肌痉挛有确切的治疗作用, 可以明显改善腹泻型IBS症状<sup>[9]</sup>。但其胃肠外有一定不良反应, 如血压变化、面红、口干等, 但症状多比较轻微, 可耐受。因价廉易得, 适合广大基层患者应用。

本组资料表明, 双歧三联活菌联合钙离子拮抗剂硝苯地平治疗腹泻型IBS与同期对照组单独双歧三联活菌片药物应用相比较, 有效率及复发率皆有统计学意义( $P < 0.05$ )和( $P < 0.05$ )。二药联合应用有较好的协同作用, 疗效确切, 复发率低, 不良反应少, 使用安全方便, 价格低廉等, 并且患者的依从性好, 值得临床进一步观察研究。

### [参考文献]

[1] 王家珑. 功能性胃肠疾病的诊断标准——RomeII 标准[J]. 临床内科杂志, 2000 17(2): 127-129

[2] 张希全. 思密达与洛哌丁胺对腹泻型肠易激综合征疗效的比较研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2000, 16(1): 25-26

[3] MURRAY CJ, FLYNN J, RAICLIFFE L, et al. Effect of acute physical and psychological stress on gut autonomic innervation in irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterology, 2004, 127(6): 1695-1703.

[4] 董晓旭, 张达荣. 肠道菌群在肠易激综合征中的状况[J]. 胃肠病学杂志, 1999, 4(3): 179-180.

[5] Pimentel M, Chow EJ, Lin HC. Eradication of small intestinal bacterial overgrowth reduces symptoms of irritable bowel syndrome[J]. Am J Gastroenterol, 2000, 95(12): 3503-3506

[6] 张捷, 金峰, 乐桥良, 等. 金双歧治疗肠易激综合征 142例的疗效观察[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(5): 289-291

[7] Lu CL, Chen CY, Chang FY, et al. Effect of a calcium channel blocker and antispasmodic in diarrhea predominant irritable bowel syndrome[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2000, 15(8): 925-930

[8] 郑庆春. 得舒特治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 临床消化病学杂志, 2005, 17(3): 127-128.

[9] 王岚, 宋继业. 硝苯吡啶治疗非便秘型肠易激综合征疗效观察[J]. 医师进修杂志, 2000, 23(11): 32-33