

左金丸联合黛力新治疗肠易激综合症的临床效果

张韬^{1a}, 雷雪飞^{1b*}, 冯泽会^{1c}, 郑新^{1c}, 朱伟^{1c}, 柯红云^{1c}, 张卫国²(1.湖北医药学院附属东风医院, a.中医科, b.门诊检验科, c.胃肠外科, 湖北 十堰 442000; 2.湖北医药学院附属太和医院消化内科, 湖北 十堰 442000)

摘要: 目的 研究左金丸联合黛力新治疗肠易激综合症的临床效果。方法 选择 2013 年 4 月—2014 年 7 月入湖北医药学院附属东风医院治疗的 80 例肠易激综合症患者, 随机分成对照组和试验组, 每组 40 例。对照组给予基础治疗, 试验组给予左金丸与黛力新联合治疗, 随访观察 2 组患者的 SDS 抑郁自评量表、HAMA 焦虑量表评分, 中医症候评分及临床效果、并发症的差异性。结果 治疗后 2 组患者的 SDS、HAMA 评分均降低, 且试验组降低得更明显, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组患者的各项中医症候评分均升高, 且试验组升高得更明显, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者的总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 左金丸联合黛力新用于肠易激综合症能有效改善临床症状, 有一定的应用价值。

关键词: 肠易激综合症; 左金丸; 黛力新

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2017)01-0094-03

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2017.01.022

Clinical Effect of Zuojin Pill Combined with Deanaxit in Treatment of Irritable Bowel Syndrome

ZHANG Tao^{1a}, LEI Xuefei^{1b*}, FENG Zehui^{1c}, ZHENG Xin^{1c}, ZHU Wei^{1c}, KE Hongyun^{1c}, ZHANG Weiguo²
(1.Dongfeng Hospital, Hubei University of Medicine, a.Department of Traditional Chinese Medicine, b.Department of Clinical Laboratory, c.Department of Gastrointestinal Surgery, Shiyan 442000, China; 2.Department of Gastroenterology, Taihe Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To study clinical effect of Zuojin pill combined with Deanaxit in treatment of irritable bowel syndrome. **METHODS** A total of 80 consecutives diagnosed as irritable bowel syndrome from April 2013 to July 2014 arriving at Dongfeng Hospital, Hubei University of Medicine were individed randomly into control group and experiment group and each of 40 cases, the patients in control group received basic treatment and the patients in experiment group received Zuojin pill combined with Deanaxit, then the differences of SDS, HAMA scores, traditional Chinese medicine syndrome score and clinical efficacy, complications after the follow-up were compared. **RESULTS** The SDS, HAMA scores in 2 groups were lower than before treatment and they in experiment group were significantly lower than control group ($P<0.05$). HAMA scores in 2 groups were higher than before treatment and in experiment group were significantly higher ($P<0.05$). The clinical total efficacy rate in experiment group were significantly higher than control group ($P<0.05$). **CONCLUSION** Zuojin pill combined with Deanaxit can greatly improve clinical efficacy of patients with irritable bowel syndrome.

KEY WORDS: irritable bowel syndrome; Zuojin pill; Deanaxit

肠易激综合症(irritable bowel syndrome, IBS)是临床中较常见的功能性肠胃病,特征是腹痛频繁发作、腹部明显不适感、患者排便习惯发生变化以及大便性状改变。中医辨证认为^[1],脾胃虚弱,脾脏气机不通畅,运化失常,以及大肠传导异常等,导致脾、肠胃等功能失调,是该病的基本病机。忧愁恼怒,长时间郁闷得不到缓解,累及肝脏,肝气不畅,从而引起肝脾不调。临床实践也

表明显著的精神变化,能对自主神经功能造成影响,导致结肠运动以及内分泌功能失调^[2-3]。目前 IBS 暂无特效的治疗药物,本研究探讨左金丸与黛力新联用对 IBS 的治疗效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2013 年 4 月—2014 年 7 月入湖北医药学院附属东风医院治疗的 80 例 IBS 患者,随机分成

基金项目: 湖北省教育厅课题(B20122422)

作者简介: 张韬,男,硕士,主治医师 Tel: 18972481980
18972481980 E-mail: leixuefei470@yeah.net

E-mail: zhangtao470@126.com

*通信作者: 雷雪飞,女,护师 Tel:

对照组和试验组, 每组 40 例。试验组男性 25 例, 女性 15 例, 中位年龄为(37.4±6.5)岁; 对照组男女各 20 例, 中位年龄为(35.5±5.7)岁。入组标准: 全部病例均已接受临床检查; 结果显示: 腹部存在明显不适或者是疼痛感觉, 患者排便次数或是习惯发生变化; 根据罗马 III 标准已确诊为 IBS^[4]; 已签署同意书。排除标准: 患者抑郁症或者是精神性疾病严重; 拒绝接受本次试验及调查。2 组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组: 采取基础治疗, 其中包含饮食控制、饮水适量、有氧运动以及谷维素服用(每次 20 mg, 每天 3 次)。试验组: 基础治疗同对照组, 同时加服左金丸每次 3~6 g, 每天 2 次; 并联用黛力新片 10~50 mg, 每天 2 次, 坚持服用 4 周。2 组基础治疗方法、药物剂量与疗程一致。治疗期间, 所有患者应避免服用影响消化系统的相关药物。

1.3 疗效判定

1.3.1 消化道症状 随访工作在治疗 4 周后展开。按照患者症状(如腹痛、大便性状等)进行分级。0 级: 所有症状均已消失; 1 级: 提示后患者自感症状出现; 2 级: 症状较为显著, 不过不影响患者的工作及生活。3 级: 有显著症状, 且对患者工作、生活造成影响。显效: 临床表现均已消失; 有效: 症状改善高于 2 级; 无效: 治疗后无变化。总有效率相当于显效率与有效率之和。

1.3.2 中医证候疗效 根据 IBS 中医诊治方案设计: ①临床治愈: 症状均已消失, 肠道功能恢复正常; ②显效: 症状显著消失, 患者大便次数及性状正常化; ③有效: 症状改善, 大便次数减少; ④无效: 症状、大便次数及性状无变化。

1.3.3 抑郁焦虑评分 根据 SDS 抑郁自评量表、HAMA 焦虑量表, 对治疗前后对照组、试验组患者展开测评。SDS>50 分, 表明患者患有抑郁症;

表 2 2 组患者的中医证候评分的比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome score in two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	精力与形色		疼痛与不适		消化功能		大便情况	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	2.83±0.43	3.74±0.62 ¹⁾	3.43±0.72	4.26±0.42 ¹⁾	3.37±0.62	4.31±0.45 ¹⁾	3.45±0.63	4.43±0.62 ¹⁾
对照组	2.84±0.53	3.22±0.30	3.41±0.48	3.75±0.52	3.39±0.58	3.45±0.37	3.43±0.56	3.97±0.55

注: 与对照组比较, ¹⁾P<0.05。

Note: Compared with control group, ¹⁾P<0.05.

HAMA>14 分, 表明患者伴有焦虑。

1.4 不良反应

对比 2 组患者治疗前后的血、大便、尿以及肝肾功情况, 并观察其不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件对组间数据进行统计分析, 用例数、百分比代表计数资料, 采用 χ^2 检验; 用 $\bar{x} \pm s$ 代表计量资料, 进行 *t* 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的量表评分比较

治疗前 2 组患者的 SDS、HAMA 评分比较, 差异无统计学意义; 治疗后 2 组患者的 SDS、HAMA 评分均降低, 且试验组降低得更明显, 差异均有统计学意义(P<0.05)。结果见表 1。

表 1 2 组患者的量表评分的比较(n=40)

Tab. 1 Comparison of the scale scores of the 2 groups (n=40)

分组	SDS 评分		HAMA 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	46.55±2.21	35.44±2.20 ¹⁾	17.72±6.25	10.49±5.51 ¹⁾
对照组	46.14±2.22	41.60±2.26	17.50±6.35	14.79±6.85

注: 与对照组比较, ¹⁾P<0.05。

Note: Compared with control group, ¹⁾P<0.05.

2.2 2 组患者的中医证候评分的比较

治疗前 2 组患者的中医证候评分(精力与形色、疼痛与不适、消化功能及大便情况)的比较, 差异均无统计学意义; 治疗后 2 组患者的各项中医证候评分均升高, 且试验组升高得更明显, 差异均有统计学意义(P<0.05)。结果见表 2。

2.3 2 组患者的临床疗效的比较

试验组患者的总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。结果见表 3。2 组患者在血、大便常规、尿以及肝肾功能方面, 均未出现不良反应。

表3 2组患者的临床疗效的比较(n=40)

Tab. 3 Comparison of the clinical effects of the 2 groups (n=40)

分组	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
试验组	25	12	3	92.5 ¹⁾
对照组	18	10	12	70.0

注: 与对照组比较, ¹⁾P<0.05。

Note: Compared with control group, ¹⁾P<0.05.

3 讨论

IBS为临床中常见的功能紊乱性疾病,我国发病率约为5%~7%^[5]。根据相关文献报道,全世界10%~20%的成人、青少年存在IBS病症,男女比例约为1:1~1:2^[6]。尽管IBS为非致死或严重疾患,不过其对患者生活质量、以及社会交往有很大影响,同时还将损耗众多的公共资源,因而需引起重视。

本研究提示,治疗后2组患者的SDS、HAMA评分均降低,且试验组降低得更明显;治疗后2组患者的各项中医证候评分均升高,且试验组升高得更明显;试验组患者的总有效率显著高于对照组。上述结果表明,左金丸联用黛力新用于IBS治疗,能够有效改善患者的消极情绪,缓解IBS患者的肠道症状,其治疗效果较为明显。这和左金丸与黛力新自身针对IBS病因及其发病机制的药理作用有很大关联。现阶段^[7],普遍认为IBS是由于多种因素(精神、实物、感染、内分泌等)所致的异质性疾病,而精神与抑制攻击因子是IBS形成的主因,精神状况有可能加重IBS状况。

根据临床经验及现代药理研究^[8],表明攻击、防御因子失衡容易引发IBS病症,因而可遵循下列治疗原则:①对攻击因子(胃酸分泌)进行抑制;②恢复患者的胃和十二指肠以及分泌功能。以往研究表明,左金丸对于IBS的治疗,作用机制可能在于抑制攻击因子(减少胃液分泌和体内胃酸流量),活跃胃肠运动,从而帮助患者体内消化,

利于肠道病症缓解^[9-10]。而黛力新,属于氟哌噻吨与美利曲辛相结合的复方制剂,其对焦虑、抑郁具有显著的抵抗作用,且不易发生不良反应,可有效改善IBS患者多梦、失眠、内心焦虑或是抑郁等临床症状,从根本上减少影响和加重IBS病症的精神因素,帮助患者减少肠道症状,改善其预后生活质量。

因此,左金丸联合黛力新用于IBS能有效改善临床症状,有一定的应用价值。

REFERENCES

- [1] 赵雪瑛. 匹维溴铵联合黛力新治疗肠易激综合症的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(3): 45-46.
- [2] LIANG X B, ZHANG Y J, CAO C, et al. Study on effects of Yingshengjun combined with deanxit in treating irritable bowel syndrome [J]. Hebei Med(河北医学), 2009, 15(4): 433-436.
- [3] LU C H, WAN D. Shuganjianpi soup joint deanxit treatment of irritable bowel syndrome randomized controlled clinical study [J]. J Pract Tradit Chin Int Med(实用中医内科杂志), 2013, 27(1): 36-38.
- [4] 崔金刚, 黄怡文, 金若敏, 等. 左金丸和反左金丸中药药性-证候相关性初步研究[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1553-1555.
- [5] SHI Y X. Study of TCM herb on overlap syndrom in gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome [J]. J Emerg Tradit Chin Med(中国中医急症), 2014, 23(1): 42, 86.
- [6] 潘涛, 顾兴平, 刘美成, 等. 加味左金丸在幽门螺杆菌根除失败后补救治疗中的疗效评价[J]. 时珍国医国药, 2014, 7(25): 1681-1683.
- [7] 卢怡, 高秀文. 加味左金丸治疗慢性浅表性胃炎 34 例[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(13): 1580.
- [8] 汤庆丰, 季青, 周文超, 等. 左金丸及其加味药在消化系统疾病防治中的研究进展[J]. 重庆医学, 2014, 43(5): 615-617.
- [9] ZHANG Y C, SHAO Y Y, ZUO X, et al. Therapeutic effect of Donglingcao tablet on post-inflammatory irritable bowel syndrome in rats [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2016, 33(10): 1235-1239.
- [10] 汤庆丰, 刘宣, 葛艳, 等. 左金丸醇提物抑制幽门螺旋杆菌感染人胃癌细胞增殖及诱导凋亡的实验研究[J]. 重庆医学, 2012, 40(15): 1462-1464.

收稿日期: 2016-02-29