

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.23.025
文章编号: 1005-8982(2017)23-0121-03

临床报道

肠易激综合征肠道微生物生态调整和精神疗法探讨

陈霞, 王学红

(中南大学湘雅二医院 消化内科, 湖南 长沙 410011)

摘要:目的 探讨肠易激综合征肠道微生物生态调整和精神治疗的有效性。方法 对 100 例肠易激综合征患者使用三联活菌联合多塞平治疗 8 周, 观察治疗效果和生活质量改变情况。结果 临床总有效率为 88.00%, 治疗前后精神卫生(MH)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会能力(SF)及躯体疼痛(BP)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 生活质量的 MH, GH 及 VT 维度分数改善, SF 和 BP 评分较治疗前降低。结论 三联活菌联合多塞平治疗肠易激综合征, 可改善临床症状, 值得进一步研究。

关键词: 肠易激综合征; 益生菌治疗; 精神治疗

中图分类号: R714.255

文献标识码: B

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)为常见功能性胃肠病。主要表现为腹部不适、腹痛, 常伴有排便习惯改变, 完成排便之后, 患者的临床症状可以得到缓解。对于该疾病, 当前尚缺少可以解释的生化及形态学异常。IBS 为儿童反复性腹痛常见因素, 最新流行病学调查证实, 在我国范围内, 青少年和儿童的 IBS 发生率 $>15\%$ ^[1]。笔者观察肠易激综合征肠道微生物生态调整和精神治疗的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月 -2016 年 10 月于本院接收的肠易激综合征患者 100 例作为研究对象。其中, 男性 55 例, 女性 45 例; 年龄 5.41 ~ 68.95 岁, 平均 (40.25 ± 6.15) 岁; 在既往 1 年内, 存在腹部疼痛或腹部不适时长 >3 个月^[2]。具备以下 3 项指标中的 2 项即可诊断: ①合并排便频率改变; ②排便后临床症状得到缓解; ③合并排便一致改变。排除标准: ①肝肾、心功能不全及甲亢者; ②实验前 2 周使用过生态制剂、抗生素等药物者; ③糖尿病、精神疾患及药物不耐受者。本研究通过医院伦理委员会审查, 患者或监护人自愿接受, 并签署知情同意书。

1.2 方法

使用自身对照研究方式, 对患者使用肠球菌、嗜

酸乳杆菌及双歧杆菌三联活菌, 剂量为 420 mg, 口服, 3 次 /d, 治疗 8 周。同时联合使用多塞平, 25 mg, 口服, 1 次 /晚。治疗后观察相关结果。

1.3 观察指标

分析患者治疗后临床效果和治疗前后生活质量评分。

1.4 效果判定

使用临床症状等级评分表格, 对患者治疗前后的腹痛频率, 腹痛时长, 排便形状异常, 排便后异常, 排便时腹胀以及粘液便等 6 个方面进行调查。每项 0 ~ 3 分, 总分为 18 分。治疗结果分为 3 个级别, 临床显效: 治疗后临床症状消失, 或积分降低 $>80\%$; 临床有效: 治疗后临床症状积分降低 50% ~ 80%; 无效: 治疗后临床症状积分降低 $<50\%$ 。总有效率 = (临床显效 + 临床有效) / 无效 $\times 100\%$ 。使用 SF-36 调查表, 对患者治疗前后生活质量情况展开调查^[3]。指标如下: 生理能力(physical function, PF), 生理职能(role-physical, RP), 精神卫生(mental health, MH), 情感职能(role emotional, RE), 社会能力(social function, SF), 活力(Vitality, VT), 总体健康(general health, GH), 躯体疼痛(bodily pain, BP)8 个维度进行评价, 各个项目分数满分为 100 分。分数越高, 说明生活质量越好。

1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 21.0 统计软件, 计量资料以

收稿日期: 2017-05-15

[通信作者] 王学红, E-mail: wxh05271@163.com; Tel: 13973181426

均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前后临床效果情况

根据上述疗效标准, 治疗后显效 66 例 (66.00%), 有效 22 例 (22.00%), 无效 12 例 (12.00%), 总有效率为 88.00%。

2.2 患者治疗前后生活质量比较

治疗前后 MH, GH 以及 VT 维度得分比较, 经 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后得分比治疗前高。治疗前后 SF 及 BP 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后相较于治疗前分数下降。治疗前后 RE, RP 及 PF 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见附表。

附表 患者治疗前后生活质量得分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	MH	RE	SF	VT	GH	BP	RP	PF
治疗前分数	35 \pm 43	63 \pm 44	69 \pm 24	35 \pm 17	39 \pm 19	53 \pm 26	51 \pm 40	83 \pm 19
治疗后分数	58 \pm 14	69 \pm 40	44 \pm 18	55 \pm 16	57 \pm 10	33 \pm 22	59 \pm 43	86 \pm 14
t 值	7.251	0.125	8.362	6.336	6.963	8.961	2.361	1.232
P 值	0.001	0.985	0.002	0.017	0.015	0.000	0.061	0.871

3 讨论

肠易激综合征是一种以肠道症状为主的功能性疾病。迄今为止, 该疾病的发病原因尚未明确。当前, 学术界较为公允的看法为: 当 IBS 患者出现相关临床症状甚至加重时, 可能和心理因素存在相关性, 精神因素为该疾病的主要病因。大约有 >50% 的患者临床症状加重是发生在一些应激状态之后。

与正常人比较, IBS 者内心存在较多不良情绪, 且对于内脏刺激有选择性关注的特点^[4]。不良心理因素主要经过自主神经系统以及脑 - 肠轴影响病患肠道功能, 条件性暗示刺激会增加病患对于直肠气囊扩充敏感程度, 但该点在正常群体中却没有被体现。

在直肠扩张之后, IBS 患者脑血流正电子发射型计算机断层显像和健康人有差异, 丘脑部活性增加, 扣带回前处减弱, 证实中枢神经会直接对肠功能以及 IBS 症状造成影响。就另一方面来看, 肥大细胞在 IBS 疾病的发展中也具有一定作用。该类型细胞和胃肠道内神经肽物质的感觉神经纤维接触紧密, 推测发生这种现象的原因为神经 - 免疫轴以及脑 - 肠轴之间的桥梁。

肥大细胞会释放大量介质, 如 5- 羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT)、组胺、白三烯及前列腺素等, 进而对肠道平滑肌运动造成不良影响, 多导致疼痛。出现该种情况的原因可能和患者消化系统对于痛觉敏感性提升有关。多塞平为三环类抗抑郁药, 具有镇静、安眠及抗抑郁作用, 除了能够缓解肠道症状之外, 也可促进脑 - 肠轴功能的恢复。另外, 也能抑

制 5-HT, 去甲肾上腺素的再摄取过程。另有国内报道指出, 5- 羟色胺 3 受体阻滞药物能够减少 IBS 患者的疾病症状, 全面改善内脏感觉, 提升肠运动能力, 减少疾病发生次数, 对于改善胃肠道症状, 有着显著效果。

对 IBS 患者, 以往临床上推崇使用饮食调整为主的治疗方案。虽说该方法可以取得一定临床效果, 但严格限制饮食成分相当困难。结合微生物生态学理论, 使用补充益生菌的方式降低 IBS 发病率, 可取得一定效果。益生菌治疗法主要指的是利用调整宿主肠道微生物群生态平衡方式, 发挥出生理性作用。益生菌可以经宿主消化道屏障, 定植在宿主消化道内部。当前其作用机制尚未明确。通常认为具有生物化学性促进、抑制、营养竞争、黏附受体竞争及免疫消除等作用。比如双歧杆菌以及乳酸均具备化学抑制效果, 其终末代谢产物能够全面降低肠道内 PH 值以及氧化还原电势, 其对于其他微生物有着拮抗作用。

IBS 已经被学术界认为是 7 类典型身心疾病之一。疾病的长期性以及对于临床症状意义的不正确认知, 成为患者内心不良情绪积压的重要因素。本研究发现, 患者对于自身疾病具有较强恐惧心理, 甚至表现出和疾病严重程度关联性不强的劳动力丧失情况。在临床治疗过程中, 单一躯体症状的缓解或者消失, 仅仅是疗效评价的一部分, 患者心理状态改变也应成为疗效评价不可缺少的指标。本研究结果显示, 临床总有效率 88.00%, 就生活质量积分来看, MH, GH 以及 VT 维度分数有改善, 治疗前后比较有

差异。SF 以及 BP 较之前相比分数降低。表明使用三联活菌联合小剂量多塞平治疗,可提升 IBS 患者生活品质,缓解临床症状。

综上所述,IBS 者由于多合并肠道微生态异常,使用三联活菌治疗,可改善肠道微生态环境,缓解不良症状。与此同时,联合使用小剂量多塞平,不但能缓解 IBS 患者的肠外精神症状,同时也能缓解 IBS 患者的躯体症状,提升患者生活品质。

参 考 文 献:

- [1] 高宇,谢明水. 益生菌结合行为干预对肠易激综合征病人免疫功能的影响分析[J]. 护理研究, 2015, 29(16): 1942-1945.
- [2] 胡玥,陶丽媛,吕宾. 益生菌制剂治疗肠易激综合征的 Meta 分析[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(5): 445-451.
- [3] 罗昭琼,朱永苹,蒙晓冰,等. 益生菌治疗便秘型肠易激综合征的疗效及对血浆胃肠激素水平的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2): 234-236.
- [4] 张凌玲,王素娟,龙再菊,等. 益生菌对肠易激综合征患者肠道微环境及免疫功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(28): 5552-5555.
- [5] 陆佳. 乳杆菌属治疗肠易激综合征的机制[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(2): 218-221.
- [6] 郑莹,吴盛迪,沈锡中. 肠道微生态在肠易激综合征及其相关精神心理障碍中的作用与研究进展[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(3): 214-216.
- [7] 王磊,高鸿亮,姚萍. 美常安联合乳果糖治疗老年肠易激综合征便秘型的疗效观察[J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(8): 928-931.
- [8] 蔡顺天,彭丽华,崔立红,等. 微生态制剂治疗肠易激综合征的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(10): 790-791.
- [9] 李铭,李延青. 肠道微生态与肠易激综合征的问题与挑战[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(9): 807-810.
- [10] 吴高珏,林琳. FODMAP 饮食与肠道菌群失调在肠易激综合征中的作用研究进展[J]. 中国临床研究, 2016, 29(1): 123-125.

(李科 编辑)