

- [9] Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, et al. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace [J]. Nurs Res, 1990, 39(6): 326-332.
- [10] Teng HL, Yen M, Fetzer S. Health promotion lifestyle profile-II: Chinese version short form [J]. J Adv Nurs, 2010, 66(8): 1864-1873.
- [11] 陈良英, 余丽娟. 中年知识分子健康促进生活方式及影响因素的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(34): 3605-3607.
- [12] 崔仁善, 李春玉. 延边地区中年女性健康促进生活方式影响因素分析 [J]. 延边大学医学学报, 2009, 32(4): 264-267.
- [13] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查——基于全国9省市21948例流行病学调查数据 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [14] 任小娟, 王琦. 应用《中医体质分类判定标准》进行个体化健康管理研究初探 [J]. 中国卫生事业管理, 2007, 14(9): 580-581.
- [15] 闫宇翔, 董晶, 李蔓, 等. 亚健康状态评价问卷(SHSQ-25)判定标准的制定 [J]. 中国卫生统计, 2011, 28(3): 256-258.
- (责任编辑: 黎国昌)

## 刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征临床研究

袁磊<sup>1</sup>, 吕宾<sup>2</sup>

1. 宁波市镇海区中医医院内科, 浙江 宁波 315200
2. 浙江中医药大学附属第一医院消化内科, 浙江 杭州 310006

**[摘要]** 目的: 观察刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征的临床疗效。方法: 选取2008年6月~2012年6月间在本院治疗的89例肠易激综合征患者, 随机分为对照组43例和观察组46例, 对照组给予口服舍曲林, 观察组给予舍曲林和刺五加脑灵液, 疗程3月。于治疗前后使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和焦虑量表(HAMA)进行神经心理学评分, 并观察2组患者不良反应情况, 疗程结束后统计疗效和单项症状(腹痛、腹泻、黏液便)有效率。结果: 治疗前2组患者HAMD、HAMA评分比较, 差异无显著性意义( $P>0.05$ ); 治疗后2组HAMD、HAMA评分均有下降, 观察组HAMD评分与治疗前比较, 差异有显著性意义( $P<0.05$ ); 2组HAMA评分与治疗前比较, 差异有显著性意义( $P<0.05$ ), 且观察组HAMA评分明显低于对照组, 差异有显著性意义( $P<0.05$ ), 表明观察组患者焦虑和抑郁情绪改善更佳。治疗后2组腹痛改善有效率分别为93.5%和72.1%, 差异有显著性意义( $P<0.05$ ); 观察组腹泻改善有效率为80.4%, 对照组为58.1%, 观察组明显好于对照组, 差异有显著性意义( $P<0.05$ ); 观察组黏液便改善率67.4%好于对照组51.2%, 但差异无显著性意义( $P>0.05$ )。服药后2组均未出现严重不良反应。结论: 刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征患者疗效显著, 对患者的焦虑和抑郁情绪有明显改善, 不良反应较轻, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 肠易激综合征; 刺五加脑灵液; 舍曲林

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.032

### Clinical Study of *Ciwujia Naoling* Oral Liquid Combined with Sertraline for Irritable Bowel Syndrome

YUAN Lei, LV Bin

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of *Ciwujia Naoling* oral liquid combined with sertraline for

**[收稿日期]** 2014-02-25

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (编号: 81170348)

**[作者简介]** 袁磊 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

treatment of patients with irritable bowel syndrome . Methods: Eighty - nine irritable bowel syndrome patients admitted to our hospital from June of 2008 to June of 2012 were randomly divided into observation group(46 cases) and control group(43 cases). The control group was given sertraline , and the observation group was given *Ciwujia Naoling* oral liquid combined with sertraline orally. The two groups were treated for 3 months. The scores of Hamilton rating scales for depression(HAMD) and Hamilton rating scales for anxiety(HAMA) as well as adverse reaction were observed before and after treatment. The effective rate for single symptom such as abdominal pain , diarrhea and mucous stool was compared between the two groups. Results: The differences of scores of HAMD and HAMA between the two groups were insignificant before treatment( $P > 0.05$ ) , and were significant after treatment( $P < 0.05$ ) , the improvement of the observation groups being superior to that of the control group( $P < 0.05$ ). The differences of scores of HAMD and HAMA were significant in the observation group before and after treatment , while in the control group only the HAMA scores had significant difference before and after treatment( $P < 0.05$ ). The effective rate for abdominal pain was 93.5%and that for diarrhea was 80.4% in the observation group , and was 72.1% , 58.1% in the control group respectively , the difference being significant( $P < 0.05$ ) . The effective rate for mucous stool was 67.4% in the observation group , which being insignificantly higher than 51.2% in the control group ( $P > 0.05$ ). Adverse reactions of two groups were not serious. Conclusion: *Ciwujia Naoling* oral liquid combined with sertraline has good curative effect for patients with irritable bowel syndrome , and can relieve anxiety and depression significantly with less adverse reaction , being worth to be popularized.

Keywords: Irritable bowel syndrome ; *Ciwujia Naoling* oral liquid ; Sertraline

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是一种以反复发作的腹痛伴排便次数增多为特征的功能性肠病,其症状表现为腹痛、腹胀及腹泻<sup>[1]</sup>。其病因及发病机理复杂,近年来的研究认为,它是一种具有特有病理生理的身心疾病,与焦虑和抑郁有着密切关系,目前尚无确切有效的治疗方法<sup>[2]</sup>。近年来笔者联合应用刺五加脑灵液和舍曲林对 IBS 患者进行治疗,取得了较好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2008 年 6 月~2012 年 6 月间本院消化内科门诊治疗的 89 例患者,年龄 23~72 岁,平均(44.3±7.9)岁,使用分层随机分组法将入选患者随机分为对照组和观察组。对照组 43 例,男 27 例,女 16 例,年龄 23~68 岁,平均(43.1±8.1)岁。观察组 46 例,男 26 例,女 20 例,年龄 24~72 岁,平均(45.3±8.5)岁。2 组年龄、性别等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合文献<sup>[3]</sup>中罗马 诊断标准:3 月内累计 6 周以上(可不连续)有反复发作的腹痛或腹部不适,并伴有下列症状中的 2 项或以上:便后腹痛有所减轻或缓解;排便频率异常(> 每天 3 次);排便性状异常(黏液便或稀便)。经血、尿常规和结肠镜检查排除糖尿病、甲状腺功能亢进、胰腺疾病及其他器质性病变的患者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服舍曲林(大连辉瑞制药有限公司,生产批号 2010306),每次 10 mg,每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组基础上加服刺五加脑灵液(哈药集团中药二厂生产,批号 2011756),每次 10 mL,每天 2 次。

治疗期间叮嘱患者调整饮食结构和生活习惯。疗程 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前后使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和焦虑量表(HAMA)进行神经心理学评分,HAMD 评分标准<sup>[4]</sup>为:≤7 分为无抑郁,8~17 分为可疑抑郁,18~24 分为明显抑郁,>24 分为重度抑郁。HAMA 评分标准<sup>[4]</sup>包括:<7 分为无焦虑症状,7~13 分为可疑焦虑,14~29 分为明显焦虑,>29 分为严重焦虑。观察 2 组患者不良反应情况,疗程结束后统计疗效和单项症状(腹痛、腹泻、黏液便)有效率。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用 Ridit 分析

## 4 治疗结果

4.1 2 组负性情绪评分比较 见表 1。治疗前 2 组患者 HAMD、HAMA 评分比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );治疗后 2 组 HAMD、HAMA 评分均有下降,观察组 HAMD 评分与治疗前比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );2 组 HAMA 评分与治疗前比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),且观察组 HAMA 评分明显低于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),表明观察组对患者焦虑和抑郁情绪改善更佳。

4.2 2 组单项症状临床疗效比较 见表 2。治疗后 2 组腹痛改善有效率分别为 93.5%和 72.1%,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );观察组腹泻改善有效率为 80.4%,对照组为 58.1%,观察组明显好于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );观察组黏液便改善率 67.4%好于对照组 51.2%,但差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组负性情绪评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	HAMD		HAMA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	12.36±4.15	10.91±3.71	14.98±4.97	12.97±4.18
观察组	46	12.74±4.18	10.07±3.54	15.11±5.12	11.45±3.87

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表2 2组单项症状临床疗效比较 例/例(%)

症状	对照组		观察组		$\chi^2$ 值	P值
	例数	百分比	例数	百分比		
腹痛	31/43	72.1	43/46	93.5	7.25	0.01
腹泻	25/43	58.1	37/46	80.4	5.23	0.02
黏液便	22/43	51.2	31/46	67.4	2.43	0.12

4.3 2组不良反应发生率比较 服药后2组均未出现严重不良反应, 观察组出现食欲不振3例, 失眠3例和恶心2例, 共计8例次, 不良反应发生率17.4%; 对照组出现恶心4例和食欲不振3例, 共计7例次, 不良反应发生率16.3%。2组间不良反应发生率比较, 差异无显著性意义( $\chi^2=0.021$ ,  $P > 0.05$ )。停药后不良反应情况即自行缓解。

## 5 讨论

IBS在临床上十分常见, 约占胃肠门诊量的20%~40%, 严重影响了人们的工作和生活, 是一个全球性的问题, 其病因迄今尚不完全清楚<sup>[6]</sup>。目前针对IBS的治疗措施主要包括: 饮食调节, 心理疗法, 药物治疗和抗抑郁焦虑治疗<sup>[6-7]</sup>。Pae CU等<sup>[8]</sup>的研究发现中枢神经介导的结肠功能紊乱是通过5-羟色胺(5-HT)的释放而实现的, 目前已发现胃肠道黏膜上存在有5-HT受体, 并认为5-HT是介导应激性胃肠道功能反应的受体之一, 因此5-HT受体的抑制剂可能对IBS具有较好的治疗作用。舍曲林是一种高选择性的5-HT再摄取抑制剂, 通过选择性地抑制突触前膜对5-HT的重摄取而发挥抗抑郁焦虑的作用。其作用机制可能包括以下几方面: 有效抑制小肠的移行性运动, 延长口-盲肠的通过时间, 改善肠道运动; 加强下丘脑-肠道的联系, 发挥中枢神经的止痛作用, 减轻伴发的焦虑、抑郁情绪; 通过抑制一氧化氮的活性达到缓解焦虑、抑郁等相关胃肠道症状, 改善心理障碍的目的<sup>[9]</sup>。刺五加脑灵液是一种中药制剂, 有扶正固本、补肾安神、益气健脾的功效, 能增强垂体-肾上腺系统的功能, 提高机体耐受性, 对中枢神经系统具有促进和抑制的双重调节作用, 具有抗疲劳、抗应激、增加对缺氧的耐受性和调节机体免疫功能等的

功效。

近年来抗抑郁药用于功能性肠胃疾病的治疗已有很多文献报道: 帕罗西汀可降低健康人群和IBS患者的盲肠通过时间, 氟西汀可明显减轻患者的腹痛和排便性状, 其机制可能与调节小肠的通过时间和结肠的松弛度有关。本研究中观察组治疗后HAMD评分、HAMA评分均明显低于对照组, 表明观察组对患者的抑郁和焦虑情绪改善更好, 与上述的文献报道相符。

IBS发病率高且病程长, 严重影响了患者的生活和工作。本研究通过刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征患者, 疗效显著, 对其焦虑、抑郁的精神心理状态也有所改善, 提高了生活质量, 治疗安全性较好, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 张爱军, 朱叶珊. 饮食调理在治疗便秘型肠易激综合征中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 16(5): 429-430.
- [2] 陈益友, 项方羽, 胡全加. 谷维素联合马来酸曲美布汀治疗肠易激综合征61例[J]. 中国药业, 2009, 18(9): 81.
- [3] 张声生, 汪红兵, 李振华, 等. 中医药辨证治疗腹泻型肠易激综合征多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 12(1): 9-12.
- [4] 江开达. 精神药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 398-422.
- [5] 朱喜红. 舍曲林与帕罗西汀治疗老年期抑郁障碍的疗效对照[J]. 中国临床研究, 2010, 23(2): 117-118.
- [6] 山惠明, 胡思东. 舍曲林联合双歧三联活菌治疗肠易激综合征30例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2009, 17(1): 58.
- [7] 郑长青. 马来酸曲美布汀治疗消化不良与肠易激综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(27): 3343-3344.
- [8] Pae CU, Masand PS, Ajwani N, et al. Irritable bowel syndrome in psychiatric perspectives; a comprehensive review[J]. Int J Clin Pract, 2007, 61(10): 1708-1718.
- [9] 石学慧, 罗杰坤, 谭涛. 电针治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(5): 72-74.

(责任编辑: 骆欢欢)