

244-246.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2011.03.016.

[16] 高之旭,盛建华.痴呆病人的行为和精神症状及治疗进展[J].中华神经精神疾病杂志,2000,26(6):382-38. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2000.06.053.

[17] Kito S,Hasegawa T,Koga Y. Cerebral blood flow ratio of the dorsolateral prefrontal cortex to the ventromedial prefrontal cortex as a potential predictor of treatment response to transcranial magnetic stimulation in depression[J]. Brain Stimul, 2012, 5(4): 547-553. DOI: 10.1016/j.brs.2011.09.004.

[18] 王菲,耿鑫,陶华英,等.重复经颅磁刺激对血管性痴呆大鼠认知功能影响的机制[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(10):730-734.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.10.003.

[19] Hoogendam JM,Ramakers GM,Di Lazzaro V.Physiology of repetitive

transcranial magnetic stimulation of the human brain[J]. Brain Stimul,2010,3(2):95-118.DOI: 10.1016/j.brs.2009.10.005.

[20] Hollingworth P,Hamshere ML,Moskvina V,et al.Four components describe behavioral symptoms in 1,120 individuals with late-onset Alzheimer's disease[J].J Am Geriatr Soc,2006,54(9):1348-1354. DOI:10.1111/j.1532-5415.2006.00854.x.

[21] Shinno H,Inagaki T,Miyaoka T,et al.A decrease in N-acetylaspartate and an increase in myoinositol in the anterior cingulate gyrus are associate with behavioral and psychological symptoms in Alzheimer's disease[J].J Neurol Sci,2007,260(1-2):132-138.DOI: 10.1016/j.jns.2007.04.017.

(修回日期:2016-10-29)
(本文编辑:易浩)

· 短篇论著 ·

磁疗联合药物治疗腹泻性肠易激综合征疗效观察

李隆广 邢瑞仙 石丹 陈丹 周达岸

肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,其发病可能与肠动力及内脏感知异常等方面有关^[1]。目前,治疗肠易激综合征主要以药物为主,2010年9月至2014年9月,本研究采用磁疗结合药物综合治疗肠易激综合征取得了满意疗效,报道如下。

一、资料与方法
(一)一般资料

纳入标准:①符合文献^[2]肠易激综合征的诊断标准;②年龄18~60岁;③腹部有压痛;④血、尿、血沉、血糖、便常规及培养(至少3次)均正常;⑤肝、肾功能正常;⑥甲状腺功能测定正常;⑦肠镜检查示部分患者肠运动亢进,无明显黏膜异常;⑧签署知情同意书。

排除标准:①有其他消化系统器质性病变的患者;②妊娠或哺乳期的妇女;③合并有心血管、脑血管、肝肾或造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;④对磁疗有不良反应或不能耐受的患者;⑤体内植有心脏起搏器或白细胞低下患者。

选取2010年9月至2014年9月辽宁医学院附属第三医院康复科收治且符合上述标准的腹泻型肠易激综合征患者40例,按数字随机表法分为磁疗组和对照组,每组患者20例,2组患者间的例数、性别、平均年龄、平均病程等一般资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 2组患者一般资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	平均病程 (年, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		
磁疗组	20	9	11	39.65 $\pm$ 8.35	3.96 $\pm$ 1.77
对照组	20	7	13	38.55 $\pm$ 8.11	3.99 $\pm$ 2.14

(二)治疗方法

对照组患者口服马来酸曲美丁片(海南普利制药有限公司生产,国药准字H20040438)每日3次,每次200mg,连续治疗2周。磁疗组患者在以上药物治疗的基础上增加交变磁场疗法,采用日本产HM-202型磁疗仪进行治疗,患者取仰卧位,磁片放置于患者腹部(以肚脐为中心),治疗频率50Hz,表面磁场强度0.2~0.3T,每日1次,每次治疗20min,连续治疗2周。

(三)疗效评定标准

2组患者均于治疗前和治疗2周后(治疗后)进行主要症状评分^[3-4]和临床疗效评价,并对所有患者随访3个月,评估其远期疗效。

1.主要症状评分^[3-4]:包括腹痛或腹部不适、大便次数、大便形状、腹胀、排便急迫感、黏液共6项。①腹痛或腹部不适——0分为无腹痛或腹部不适;2分为轻度腹痛或腹部不适;4分为中度腹痛或腹部不适;6分为重度腹痛或腹部不适。②大便次数——0分为大便正常;2分为每日3~4次;4分为每日5~6次;6分为每日 ≥ 7 次。③大便形状——0分为大便正常,呈香肠样或蛇样,平滑柔软;2分为有清楚边缘的柔软一团;4分为软便,蓬松,边缘粗糙;6分为水样,无固体成分,完全液体。④腹胀——0分为无腹胀气;2分为轻度腹胀气;4分为中度腹胀气;6分为重度腹胀气。⑤排便急迫感——0分为无急迫感;1分为轻度急迫感;2分为中度急迫感;3分为重度急迫感。⑥黏液:0分为无黏液;1分为有黏液。满分为28分,得分越高则腹泻性肠易激综合征症状越严重。

2.疗效标准:依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。临床痊愈为大便次数、量及形状恢复正常,伴随症状及体征消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效为每日大便次数2~3次,近似成形,或便溏每日仅1次,伴随症状及体征总积分较治疗前减少,疗效指数 $\geq 70\%$,但 $<95\%$;有效为主要临床症状好转,大便溏、黏液减少,大便常规基本正常,疗效指数 $\geq 30\%$,但 $<70\%$;无效为

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.02.013
作者单位:121000 锦州,锦州医科大学附属第三医院康复科(李隆广,石丹,陈丹,周达岸);锦州医科大学附属第一医院神经内科(邢瑞仙)
通信作者:李隆广,Email: nslilongguang@hotmail.com

表 2 2 组患者治疗前、后主要症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	腹痛或腹部不适	大便次数	大便性状	腹胀	排便急迫感	黏液	总分
磁疗组	20							
治疗前		5.10±1.21	5.10±1.21	4.60±1.14	4.80±1.19	2.40±0.68	0.70±0.47	22.70±2.68
治疗后		1.20±1.19 ^{ab}	1.40±0.94 ^{ab}	1.50±1.27 ^{ab}	1.50±1.27 ^{ab}	1.05±0.61 ^{ab}	0.25±0.24 ^{ab}	6.90±2.63 ^{ab}
对照组	20							
治疗前		4.80±1.36	4.90±1.37	4.40±1.23	5.00±1.38	2.50±0.61	0.75±0.44	22.35±3.37
治疗后		2.10±1.21 ^a	2.60±1.46 ^a	2.50±1.43 ^a	2.70±1.34 ^a	1.55±0.61 ^a	0.60±0.50 ^a	12.05±3.09 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

临床症状无改善,疗效指数 $<30\%$ 。疗效指数=(治疗前主要症状总分-治疗后主要症状总分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。

3.远期疗效:对 2 组患者随访 3 个月,记录其腹泻性肠易激综合征症状的加重或复发情况。

(三)统计学方法

采用 SPSS 20.0 版统计软件对研究数据进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

治疗前,2 组患者主要症状各项评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后,2 组患者主要症状各项评分均显著改善,与组内治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),且磁疗组患者治疗后的主要症状各项评分均显著优于对照组治疗后,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

治疗后,磁疗组总有效率明显(95%)高于对照组(75%),差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 3。治疗 3 个月后,磁疗组患者复发或加重 3 例,其复发率为 15%;对照组患者复发或加重 7 例,复发率为 35%,2 组间复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组患者疗效比较

组别	例数	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
磁疗组	20	9	6	4	1	95 ^a
对照组	20	2	3	8	7	6

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

三、讨论

本研究结果显示,磁疗组经磁疗联合药物治疗 2 周后,其临床症状评分和疗效均显著优于组内治疗前和仅采用药物治疗的对照组,且远期复发和加重例数也优于对照组,该结果提示,磁疗联合药物治疗可明显改善肠易激综合征的临床症状,提高疗效,且近期和远期疗效均优于单独的药物治疗。

磁法是应用交变磁场同时产生的振动、热、磁等综合效应来进行治疗的方法。如,磁场可改变人体内生物电流的分布,电子及离子运动方向和速度,由此人体组织产生相关的生物效应而达到治疗疾病的作用。由于磁场和血流的切割作用产生感应电流,影响生物电活性,引起细胞内外离子转运过程和

物质的交换,改善组织血液循环,减少炎症产物的滞留,促进炎症恢复^[6]。

本课题组认为,磁疗联合药物治疗改善肠易激综合征临床症状的治疗机制可能是:①磁疗所产生的热效应可加快局部组织血液循环,促进药物吸收;②磁场可缓解交感神经的过度紧张,镇静,改善患者抑郁等不良情绪,降低肠道敏感性,减轻患者疼痛;③磁疗所产生的振动可减轻肠道痉挛,减少肠道过度蠕动从而减轻患者腹泻症状;④有研究报道,磁疗可通过改善血液中脑啡肽、脑肠肽等物质水平来减轻疼痛^[7],而脑肠肽水平的改善可显著缓解肠易激综合征患者的疼痛,提高其生活质量^[8]。

综上所述,磁疗联合药物治疗可显著改善肠易激综合征的临床症状,提高疗效,减少复发率,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合杂志,2011,31(5):587-590.

[2] 刘新光.肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,12(11):736-738. DOI:10.3969/j.issn.1008-7125.2006.12.010.

[3] 曹月红,谢地,宋莹.功能性胃肠病相关评定量表研究进展[J].长春中医药大学学报,2015,31(1):210-213. DOI:10.13463/j.cnki.cczzy.2015.01.074.

[4] 王鹏琴,陈苏宁,柳越冬.眼针治疗腹泻型肠易激综合征 60 例临床研究[J].中医杂志,2011,52(14):1203-1206. DOI:10.13288/j.11-2166/r.2011.14.011.

[5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:143.

[6] 黄晓琳,燕铁斌.康复医学[M].5 版.北京:人民卫生出版,2013:113-114.

[7] 张小云,罗振国,马永健,等.磁场对血浆 β -内啡肽的影响[J].中华物理医学杂志,1998,20(3):129-132.

[8] 吴淑娟,潘建春.肠易激综合征发病机制研究进展[J].温州医科大学学报,2015,45(5):387-390.3. DOI:10.3969/j.issn.2095-9400.2015.05.017.

(修回日期:2016-12-12)
(本文编辑:阮仕衡)