

头与黏膜黏着等. 本文探讨了应用APC并联合复方五倍子喷洒治疗各种非静脉曲张消化道出血的效果, 结果表明APC是治疗消化道出血的安全、有效的方法, 辅以复方五倍子喷洒有利于减少再出血的发生.

APC最早用于开放性外科手术止血, 1990年代开始应用于内镜治疗, 目前应用于消化道息肉、消化道出血、Barrett食管、消化道肿瘤等的治疗. 其利用高频电流以单极技术通过电离的有导电性的氩气无接触地引导到需要治疗的组织, 产生凝固效应, 病灶表面呈焦灼状, 周边黏膜肿胀, 从而达到止血效果. 其最大优点是凝固导管不直接与病灶接触, 凝固深度小于3 mm, 不易穿孔, 而且氩离子束可以自动导向需治疗的组织表面, 可对病灶进行全方位的治疗. 但连续喷凝易发生黏膜下气肿, 因此, 我们在治疗中, 根据病灶大小、出血性质选择喷凝时间和间隔, 治疗后充分吸气, 避免了并发症的出现. 复方五倍子为我院自制药剂, 已使用多年, 有明确止血效果. 主要成分是五倍子、柯子和明矾. 五倍子和柯子含大量鞣酸, 有较强收敛、固涩和止血作用. 鞣酸和明矾有凝固蛋白的协同作用, 使黏膜和溃疡局部组织蛋白凝固, 形成保护膜, 黏膜小血管被压迫, 收缩止血. 另外, 复方五倍子液可一过性抑制胃

酸和胃液分泌, 有抑制蛋白酶消化蛋白的活性, 并可使胃肠道平滑肌的蠕动减弱, 从而有利于破溃血管形成血栓和止血^[6]. 本文结果提示APC联合复方五倍子喷洒可减少再出血的发生, 巩固APC的治疗效果.

APC技术操作简单, 易于掌握, 是治疗消化道出血安全、有效的方法.

4 参考文献

- 1 Chung SS, Lau JY, Sung JJ, Chan AC, Lai CW, Ng EK, Chan FK, Yung MY, Li AK. Randomized comparison between adrenaline injection alone and adrenaline injection plus heat probe treatment for actively bleeding ulcers. *Br Med J* 1997; 314:1307-1311
- 2 Hachisu T, Miyazaki S, Hamaguchi K. Endoscopic clip-marking of lesions using the newly developed HX-3L clip. *Surg Endosc* 1989;3:142-147
- 3 Asaki S. Efficacy of endoscopic pure ethanol injection method for gastroduodenal ulcer bleeding. *World J Surg* 2000;24: 294-298
- 4 王孟春, 李立, 常桂艳, 孙思予, 孙素云. 金属夹联合内镜注射治疗胃肠道出血. *世界华人消化杂志* 2003;11:673-675
- 5 Havanond C, Havanond P. Argon plasma coagulation therapy for non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;18:CD003791
- 6 郑长青, 孙鑫香, 王纯正. 复方五倍子液治疗消化道出血73例. *中国中西医结合杂志* 1997;17:124

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

肠易激综合征临床亚型分析 250 例

顾玉兰, 卜平, 朱海杭

顾玉兰, 卜平, 扬州大学医学院中西医结合研究所 江苏省扬州市 225001
朱海杭, 江苏省苏北人民医院消化内科 江苏省扬州市 225009
通讯作者: 卜平, 225001, 江苏省扬州市淮海路 11 号, 扬州大学医学院
中西医结合研究所.
电话: 0514-7978801 传真: 0514-7341733
收稿日期: 2005-05-08 接受日期: 2005-06-08

摘要

目的: 探讨肠易激综合征(IRS)患者不同亚型的临床特点.

方法: 采用问卷调查和随访的方法, 对2002/2004年在苏北医院消化专科就诊的250例IRS患者的资料进行分型分析.

结果: 250例IRS患者中腹泻为主型(IRS-D)160例, 便秘为主型(IRS-C)43例, 腹泻便秘交替型(A-IRS)47例. 不同亚型在性别、烟酒嗜好、腹部手术史、胃肠感染史、发

病因素、合并其他功能性疾病、治疗反应中分布有差异, 在腹痛、腹胀等结肠症状未见明显差异.

结论: IRS各亚型病理生理不同, 临床表现及治疗反应也各有特点.

顾玉兰, 卜平, 朱海杭. 肠易激综合征临床亚型分析 250 例. *世界华人消化杂志* 2005;13(15):1925-1927
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1925.asp>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IRS)主要是由腹痛或腹部不适伴排便异常构成的一组肠功能紊乱综合征, 是一种常见的功能性胃肠病. 无确切的形态学和

生化异常改变,病理生理机制尚不明确^[1].我们对2002/2004来我院消化专科就诊的IBS患者的资料进行分析,对IBS的临床亚型特点进行初步探讨.

1 材料和方法

1.1 材料 2002-2004我院消化专科就诊的IBS患者250例,诊断及分型全部符合罗马II标准^[2].根据症状分为腹泻为主型(D-IBS)、便秘为主型(C-IBS)、腹泻便秘交替型(A-IBS).其中D-IBS160例,C-IBS43例,A-IBS47例.

1.2 方法 采用问卷调查和随访的方法,分析250例IBS患者临床亚型发病、临床症状及治疗反应等方面的特点.D-IBS患者给予解痉剂和止泻剂,C-IBS用解痉剂、导泻剂和促胃肠动力药,A-IBS则对症治疗.治疗前及治疗第2 wk、第4 wk及第8 wk末了解病情并进行症状评分各主要症状的记录与评价:按症状轻重分为4级(0,+,++,+++).0=无;+=轻度,有感觉但不明显;++=中度,稍重,但不影响工作;+++ = 重度,难以坚持工作.治疗后以症状为单位,评估疗效.临控:原有症状消失;显效:原有症状改善II级者;好转:原有症状改善I级者;无效:原有症状无改善或加重.按新药临床试验规定,临控及显效合计为总有效率.

2 结果

2.1 一般资料 包括年龄、性别、职业、体型、病程、有无烟酒嗜好、家族史、腹部手术史、胃肠感染史,发病是否与精神、饮食、天气有关等.D-IBS型中男性明显多于女性(分别为105和55例),C-IBS型中女性较为多见(分别为29和14例),A-IBS型则无差别.有腹部手术史者在D-IBS中占7.8%,C-IBS中占1.6%,A-IBS中占2.9%;有胃肠感染史者在D-IBS中占15.6%,C-IBS中占3.5%,A-IBS中占5.2%;D-IBS中发病有精神因素者占4.3%,与饮食有关者占8.7%,与天气有关者占9.3%,而这个比率在C-IBS中分别为8.8%,3.1%,3.6%,A-IBS中则为5.2%,4.8%,6.2%.

2.2 临床主要症状特点 IBS患者往往有多种症状并存,并且经常变换、反复发作(表1).

表1 临床主要症状特点⁽ⁿ⁾

临床主要症状	D-IBS	C-IBS	A-IBS
腹痛	141	29	34
脐周痛	17	13	12
腹胀	77	39	35
腹胀,排便缓解	20	13	16
黏液便	42	5	9
便急	121	7	18
便后不爽	86	11	15
肠鸣	75	8	13

2.3 其他常见IBS相关症状及肠外症状见表2.

表2 其他常见IBS相关症状及肠外症状⁽ⁿ⁾

其他症状	D-IBS	C-IBS	A-IBS
食欲不振	30	16	13
暖气	25	27	11
恶心	31	5	7
呕吐	25	6	17
反酸	22	7	12
头昏	15	7	8
头痛	23	11	8
腰背痛	32	8	13
月经痛	26	21	17
失眠	33	11	9
尿频	41	5	9

2.4 疗效观察 实验用药第2 wk D-IBS的总有效率为68.7%,C-IBS的总有效率为36.3%,A-IBS的总有效率为32.1%.第4 wk分别为33.2%,18.5%,14.5%.第8 wk则分别为16.7%,7.6%,5.1%.

3 讨论

IBS是胃肠道常见的功能性疾病,近年来有明显增多的趋势,在消化内科门诊处理的患者中占到了三分之一^[3],我院消化门诊的确诊率约为13%.三种亚型中以腹泻为主型最多,占到64%,这与一般统计相符合,而腹泻便秘交替型所占比例与便秘为主型相当,发病率比以往报道要高^[4].本组资料显示,腹泻为主型患者以男性居多,便秘为主型以女性居多,而交替型男女发病无差异.D-IBS患者发病与腹部手术史、胃肠感染史及饮食、天气因素相关,C-IBS患者则与精神因素更密切,有更多上消化道症状及肠外症状.各型在腹痛、腹胀等结肠症状未见明显差异,仅症状频率略有差异,支持IBS症状学不特异^[5].其余观察指标未见有明显差异.目前IBS无特异性治疗,一般予以对症及经验治疗.D-IBS短期疗效最佳,总体来说有效缓解率不高,且容易复发.

IBS具体的病理生理机制尚不明确,肯定的是不同亚型IBS患者自主神经功能各异,C-IBS与胆碱能神经异常有关,而D-IBS则与肾上腺能神经异常有关.目前认为内脏敏感性增加在IBS的发病中有重要作用,包括便秘型和腹泻型患者都有腹痛或腹部不适,肛门直肠测压显示两型IBS患者都存在内脏高敏感性.张志雄 *et al*^[6]发现在自然状态下,C-IBS患者直肠敏感性降低,D-IBS患者直肠敏感性升高.冷应激后C-IBS和D-IBS患者直肠对压力的敏感性明显降低.Drossman *et al*^[7]发现D-IBS患者回肠末端、横结肠黏膜中P物质(SP)、肠血管活性肽(VIP)含量升高,相反C-IBS患者这两种物质含量降低.詹丽杏 *et al*^[8]发现胃窦十二指肠移行性复合运动(MMC)

异常,但与IBS临床分型关系不大.最近肠神经内分泌细胞(又称EC细胞)分泌的5-羟色胺(5-HT)受到了重视.生理状态下自EC细胞释放的5-HT通过多种5-HT受体发挥致动力紊乱作用.肠道各种5-HT受体对平滑肌的作用是相反的.Kuemmerle *et al*^[9]研究表明,人类小肠平滑肌细胞中5-HT_{2A}受体介导收缩和5-HT₄受体介导舒张作用共存,以调节肠道运动的平衡.肠道5-HT_{1B/D}受体也是影响运动可能的作用位点^[10].有研究^[11]表明,5-HT介导的人类回肠的环肌收缩正是通过5-HT_{1D}受体起作用的;而纵肌层中5-HT介导的舒张是通过5-HT_{1B}受体起作用的.实验表明^[12]IBS患者5-HT的EC细胞数量明显增加,分泌功能状态活跃.腹泻型和便秘型IBS患者的肠道运动形式不同,可能与机体内上述各种5-HT受体的功能相互不协调有关.两种亚型患者的完全相反的大便性状和排便习惯是否和此两组患者体内5-HT受体的分布和比例不同相关,有待进一步研究.

目前对IBS着重于其流行病学的调查、发病机制的研究、某种新药的疗效观察等,一般从总体而不是分型进行研究.基于各型病理生理的不同应做分型研究,以更深入的认识这一疾病,指导临床用药.目前尚未有一种药物或一种疗法对IBS患者肯定有效,因此治疗上应遵循个体化原则,采取综合性治疗措施,包括饮食、心理治疗及药物治疗(可酌情选用调节肠道运动功能的药物、调节内脏感觉的药物、改善中枢情感的药物、胃肠微生态制剂及中药等).

4 参考文献

- 1 詹丽杏,李兆申.肠易激综合征的诊断与治疗.世界华人消化杂志 2001;9:1177-1179
- 2 Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Muller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut* 1999;45:II43-II47
- 3 尉秀清,陈晏湖,王锦辉,胡品津.广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查.中华内科杂志 2001;40:517-520
- 4 Hahn BA, Yan S, Strassels S. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life and resource use in the United States and United Kingdom. *Digestion* 1999;60:77-81
- 5 Svedlund J, Sjödin I, Dotevall G. GSRS a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Dig Dis Sc* 1988;33:129-134
- 6 张志雄,梁列新,侯晓华.冷应激对便秘型和腹泻型IBS患者内脏感觉影响的差异.基础医学与临床 2003;23(增刊):81-82
- 7 Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, Toner BB, Diamant NE, Hu Y, Jia H, Bangdiwala SI. Further validation of life questionnaire. *Am J Gastroenterol* 2000;95:999-1000
- 8 詹丽杏,许国铭,李兆申,邹多武,尹宁.便秘型和腹泻型肠易激综合征患者胃窦十二指肠运动性改变.胃肠病学 2003;8(Suppl):A10
- 9 Kuemmerle JF, Murthy KS, Grider JR, Martin DC, Makhoul GM. Coexpression of 5-HT_{2A} and 5-HT₄ receptors coupled to distinct signaling pathways in human intestinal muscle cells. *Gastroenterology* 1995;109:1791-1800
- 10 Tack J, Coulie B, Wilmer A, Andrioli A, Janssens J. Influence of sumatriptan on gastric fundus tone and on the perception of gastric distension in man. *Gut* 2000;46:468-473
- 11 Borman RA, Burleigh DE. 5-HT_{1D} and 5-HT_{2B} receptors mediate contraction of smooth muscle in human small intestine. *Ann NY Acad Sci* 1997;812:222-223
- 12 李兆申,詹丽杏,邹多武,许国铭,侯晓华,叶熙宇.肠易激综合征患者分泌5-羟色胺的肠神经细胞形态及功能的改变.中华消化杂志 2004;24:94-97

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

精神、心理行为障碍对女性肠易激综合征与重叠功能性消化不良的影响

廖常奎,王佩秋

廖常奎,王佩秋,四川省妇幼保健院,妇女儿童医院内科
四川省成都市 610031
通讯作者:廖常奎,610031,四川省成都市金牛区抚琴西路338号,四川省妇幼保健院,妇女儿童医院内科. ckliao2004@126.com
电话:028-87738249 传真:02887735539
收稿日期:2005-06-10 接受日期:2005-06-13

摘要

目的:分析、比较女性不同年龄、职业、文化程度等因素对肠易激综合征(IBS)及重叠功能性消化不良(FD)发病率的影响。

方法:(1)根据罗马Ⅱ标准将103例符合诊断条件的女性IBS患者分为便秘型IBS(C-IBS)、腹泻型IBS(D-IBS)和交替型IBS(A-IBS),对其中43例伴有上消化道功能障碍的患者诊断为重叠FD,17例伴有尿频、尿急、排尿不尽感者诊断为IBS结肠外动力紊乱。(2)对所有患者按不同年龄、职业、学历分组,分析比较不同因素对各型IBS及重叠FD发病的影响。

结果:18-30岁年龄段较其他年龄段的发病率高,有显著性差异($\chi^2 = 22.68$, $P < 0.01$),C-IBS发生率较D-IBS和A-IBS高,有显著性差异($\chi^2 = 8.15$, $P < 0.05$);非体力职业