

细菌性痢疾与肠易激综合征相关性分析

肖海刚, 郭津生

■背景资料

近几年国际、国内对IBS致病因素进行了更为广泛的研究, 众说纷纭, 许多专家、学者提出了肠道感染后引发的IBS, 即pIBS。本文作者在临床工作实践中, 亦发现一部分pIBS患者, 参照相关文献, 结合实际病例, 进行临床病例分析, 并将结果付诸于文。

肖海刚, 江苏省建湖县第三人民医院消化内科 江苏省建湖县 224700

郭津生, 复旦大学附属中山医院消化内科 上海市 200032

通讯作者: 肖海刚, 224700, 江苏省建湖县第三人民医院消化内科. xhg680808@126.com

电话: 0515-6268446

收稿日期: 2005-11-23 接受日期: 2005-12-17

An analysis of relationship between bacterial dysentery and irritable bowel syndrome

Hai-Gang Xiao, Jin-Sheng Guo

Hai-Gang Xiao, Department of Internal Medicine, the Third People's Hospital of Jianhu County, Jianhu 224700, Jiangsu Province, China

Jin-Sheng Guo, Department of Internal Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

Correspondence to: Hai-Gang Xiao, Department of Internal Medicine, the Third People's Hospital of Jianhu County, Jianhu 224700, Jiangsu Province, China. xhg680808@126.com

Received: 2005-11-23 Accepted: 2005-12-17

Abstract

AIM: To investigate the relationship between previous dysenteric infection and the development of irritable bowel syndrome (IBS).

METHODS: Ninety-eight patients diagnosed with IBS in the Third People's Hospital of Jianhu County from September, 2003 to October, 2005 were investigated. Of these patients, 22 cases who had previous history of bacterial dysentery were selected and their clinical data, including the gender, age, the types of dysentery (acute or chronic episode), and the forms of IBS (diarrhea predominant, constipation predominant, or their combinations), were analyzed.

RESULTS: Of the 22 cases of IBS patients with dysenteric history, the female (68.2%, $n = 15$) covered a markedly higher percentage than the male (31.8%, $n = 7$). The number of cases within 31-45 years old (68.2%, $n = 15$) were more than the other two age groups, i.e., 10-30 years old (13.6%, $n = 3$) and above 45 years old (18.2%, $n = 4$). Most of the 22 patients (81.8%, $n = 18$) were

with a history of acute dysentery, rather than chronic type (18.2%, $n = 4$). The ratios of patients with diarrhea predominant, constipation predominant and the combination of diarrhea and constipation were 63.6% (14/22), 27.3% (6/22), and 9.1% (2/22), respectively.

CONCLUSION: There exists a relationship between bacterial dysentery and IBS, especially in the diarrhea form of IBS patients. Female patients at middle age with a history of acute dysentery are more susceptible to IBS.

Key Words: Irritable bowel syndrome; Bacteria dysentery; Relationship

Hai-Gang Xiao, Jin-Sheng Guo. An analysis of the relationship between bacterial dysentery and irritable bowel syndrome. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2006;14(10):1012-1014

摘要

目的: 探讨细菌性痢疾与肠易激综合征(IBS)的相关性。

方法: 通过对建湖县第三人民医院2003-09/2005-10确诊为IBS的98例患者中曾患细菌性痢疾的22例患者进行性别、年龄、痢疾的类型(急性与慢性)及IBS类型(腹泻型、便秘型、混合型)等资料相关性分析及相对比。

结果: 在有菌痢病史的22例IBS患者中, 女性($n = 15$, 68.2%)明显多于男性($n = 7$, 31.8%); 31-45岁($n = 15$, 68.2%)多于10-30岁($n = 3$, 13.6%)及45岁以上($n = 4$, 18.2%); 急性菌痢($n = 18$, 81.8%)明显多于慢性菌痢($n = 4$, 18.2%); 腹泻型($n = 14$, 63.6%)、便秘型($n = 6$, 27.3%)及混合型($n = 2$, 9.1%)中, 以腹泻型为主。

结论: 细菌性痢疾与IBS有相关性。与菌痢相关的IBS患者中, 以腹泻型为主, 女性、中年、急性菌痢患者与IBS更具有相关性。

关键词: 肠易激综合征; 细菌性痢疾; 相关性

肖海刚, 郭津生. 细菌性痢疾与肠易激综合征相关性分析. 世界华人消化杂志 2006;14(10):1012-1014
http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/1012.asp

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)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, 病因和发病机制迄今仍不明确. 流行病学研究发现大多数急性肠道感染缓解后会发生慢性、持续性的胃肠功能异常症状, 即所谓的感染后IBS(post-infection IBS, pIBS). 潘国宗 *et al*^[1]对北京地区人群(2500名)IBS流行病学调查, 结果显示, 有痢疾病史的人患IBS的比例高($OR=3.00$, $P<0.001$), 这一结果支持感染后IBS的假说, 但目前对感染后IBS本质的认识还很欠缺, 也没有合适的动物模型来验证其发病假说. 为进一步探讨其间的相关性, 作者对2003-09/2005-10在建湖县第三人民医院确诊的98例IBS患者的相关资料进行回顾性分析如下.

1 材料和方法

1.1 材料 在建湖县第三人民医院2003-09/2005-10就诊IBS患者98例. 女67例(68.4%), 男31例(31.6%); 年龄10-62(平均40.2)岁; 病程5 mo-6(平均3.6)a; 菌痢治愈与确诊为IBS的间隔时间为3-16(平均6.8)mo; 与菌痢有关者22例(32.4%), 其他原因(包括其他感染者)46例(67.6%). 在确诊患过菌痢的患者22例中, 女15例(68.2%), 男7例(31.8%); 年龄10-58(平均38.8)岁; 10-30岁为第1组3例(13.6%), 31-45岁为第2组15例(68.2%), 45岁以上为第3组4例(18.2%); IBS病程5 mo-5.2(平均3.2)a; IBS分类中, 腹泻型14例(63.6%), 便秘型6例(27.3%), 混合型2例(9.1%); 急性菌痢18例(81.8%), 慢性菌痢4例(18.2%).

1.2 方法 IBS患者参照罗马II的诊断标准而诊断, 分为腹泻型、便秘型、混合型3种. 菌痢的诊断结合其病史、临床表现、体征、病程、及实验室检查而诊断. 按照病程分为急性与慢性菌痢2种(急性菌痢病程迁延超过2 mo而病情未愈者为慢性菌痢). 将患过菌痢的22例pIBS患者分别以性别(男、女)、年龄(No.1为第1组: 年龄10-30岁; No.2为第2组: 年龄31-45岁; No.3为第3组: 年龄45岁以上)、菌痢类型(急性与慢性菌痢)为依据, 进行分组. 并观察分析各组患者的各自构成比及各自在腹泻型、便秘型、混合型IBS中所占比例. 通过统计学处理, 进行相对应

表 1 pIBS患者22例的各种情况比较

| 分组 | 性别 | | 年龄(岁) | | | 菌痢类型 | |
|--------|------|------|-------|-------|------|------|------|
| | 男 | 女 | 10-30 | 31-45 | 45以上 | 急性 | 慢性 |
| 构成比(%) | 31.8 | 68.2 | 13.6 | 68.2 | 18.2 | 81.8 | 18.2 |
| 腹泻型(n) | 5 | 9 | 2 | 10 | 2 | 12 | 2 |
| 便秘型(n) | 2 | 4 | 0 | 5 | 1 | 5 | 1 |
| 混合型(n) | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

比较, 以期寻找出之间的差异性.

统计学处理 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性.

2 结果

pIBS22例中女性(68.2%)明显高于男性(31.8%); 急性菌痢(81.8%)明显高于慢性菌痢(18.2%). 年龄构成中, 以31-45岁组患者较其他两组患病率高($P<0.05$), 而10-30岁组与45岁以上组比较没有统计学差异($P>0.05$). pIBS以腹泻型为主, 且与其他两组比较有显著差异($P<0.01$). 混合型占的比例最少(表1).

3 讨论

最近亚洲动力俱乐部9个国家12个中心对门诊1012例患者问卷调查(按罗马II标准)表明: 在功能性消化疾病中, IBS占359例(35.4%), 便秘94例(9.3%), 仅次于功能性消化不良(43.0%), 分别列为第2、3位^[2]. 各地研究的报道显示IBS是一种世界范围内的疾病. 可见IBS是发病率较高且危及人们生活质量的一类疾病. 尽管1999年罗马II的诊断标准对IBS的诊断在国际、国内有了较统一的认识与规范, 但目前IBS的病因和发病机制仍还不十分清楚. 最初认为IBS是肠道平滑肌功能障碍和内脏痛觉过敏, 逐渐发展到现在的脑-肠轴学说, 多种因素参与了IBS的发生与发展, 如精神心理因素^[3]、遗传因素、感染、药物、食物、季节因素、神经和内分泌及消化道激素(包括催乳素、CCK、运动素、VIP、前列腺素、生长抑素、P物质及5-羟色胺3等)等. 有研究表明约1/3的IBS患者在患病前曾有急性胃肠道感染史. 对病原体已被清除和黏膜炎症消退后发生的IBS样症状, 称之为感染后IBS. 即pIBS. McKendrick *et al*^[4]报道38例沙门菌肠炎患者治愈1 a后仍有12例存在肠功能紊乱. Neal *et al*^[5]前瞻性调查了1994-07/1994-12经微生物检查证实的544例细菌性胃肠炎患者胃肠病症的发病率和发生IBS的相对危险性, 发现在386例完成调

查的感染性胃肠炎患者中, 6 mo后有1/4的患者报告有持续的排便习惯改变, 即所谓的“痢疾后肠功能紊乱”, 结果也说明胃肠道感染确实可引起IBS. 结合本分析结果, 作者认为肠道感染, 尤其是细菌性痢疾与IBS更有相关性. 其机制除了与肠道感染对肠黏膜上皮屏障的破坏作用(包括病原体的侵袭、肠道感染与肥大细胞的关系、肠道感染与炎性介质)及肠道感染对神经的影响(毒素、脑-肠轴的影响)^[6]外, 亦可能与肠道菌群的失调、抗生素的使用等方面有关. 此方面国外有过相关的类似报道^[7].

我们认为, 细菌性痢疾与肠易激综合征(IBS)有较明显的相关性, 这与有关报道较近似^[1,4]. 与菌痢相关的pIBS好发年龄以中年患者较明显, 这与国内诸多报道较一致, 而美国则以45-64岁发病率最高^[8], 这可能是地区性差异等原因所致. 同时显示其相关的pIBS以女性、急性起病、腹泻型为主, 这可能与女性心理素质较低, 易出现焦虑和抑郁; 急性起病者存在对急性肠道炎症的持续炎症反应及各种胃肠激素炎症因子使肠黏膜通透性增高等诸多因素有关. 这些亦与国外的相关报道较一致^[9-10]. 由于本文病例样本不大, 故未能对pIBS与菌痢的其他方面相关性进一步研究. 总之, 在pIBS诱因中, 肠道感染, 尤其细菌性痢疾是一个非常重要的危险因素. 值得一提的是广大医务工作者在诊治菌痢时, 要前瞻性的考虑到其较远的相关疾病, 如pIBS. 至于如何尽量避免此类疾病诱发pIBS及如何进一步

治疗, 这还有待于各位专家、同仁的进一步研究.

4 参考文献

- 1 潘国宗. 肠易激综合征-诊断、流行病学、病理生理及病因探讨. 潘国宗, 王宝恩, 于中麟. 第一届中国消化系疾病学术周专题报告文选. 现代消化病学进展. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997: 259-273
- 2 许国铭. 加强对肠易激综合征病因与治疗的研究. 中华内科杂志 2003; 42: 73
- 3 Kay L, Jorgensen T, Jensen KH. The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population: prevalence, incidence, natural history and risk factors. *J Intern Med* 1994; 236: 23-30
- 4 McKendrick MW, Read NW. Irritable bowel syndrome-post salmonella infection. *J Infect* 1994; 29: 1-3
- 5 Neal KR, Hebden J, Spiller R. Prevalence of gastrointestinal symptoms six months after bacterial gastroenteritis and risk factors for development of the irritable bowel syndrome: postal survey of patients. *BMJ* 1997; 314: 779-782
- 6 刘新光. 肠易激综合征与肠道感染. 胃肠病学, 2003; 8
- 7 Anand AC, Reddy PS, Saiprasad GS, Kher SK. Does non-dysenteric intestinal amoebiasis exist? *Lancet* 1997; 349: 89-92
- 8 Sandler RS. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States. *Gastroenterology* 1990; 99: 409-415
- 9 Jarrett ME, Burr RL, Cain KC, Hertig V, Weisman P, Heitkemper MM. Anxiety and depression are related to autonomic nervous system function in women with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 2003; 48: 386-394
- 10 Neal KR, Barker L, Spiller RC. Prognosis in post-infective irritable bowel syndrome: a six year follow up study. *Gut* 2002; 51: 410-413

电编 李琪 编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

NERD及相关疾病国际研讨会

本刊讯 NERD及相关疾病国际研讨会将于2006-08在三亚举行, 现将征文通知公布如下:

1 稿件要求及截稿日期

全文和结构式摘要800字, 电脑打印附软盘或E-mail, 2006-06-15截稿.

2 联系方式

北京市鼓楼大街41号中国医学论坛报社 张莉; 邮编: 100009; 电话: 010-64002844; E-mail: NERD@gisummit.com