

肠易激综合征中西医结合临床路径的应用研究

张海燕, 陈君千, 黄绍刚, 黄穗平*, 李建华

(广东省中医院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120)

摘要 目的 评价肠易激综合征 (IBS) 中西医结合临床路径应用于临床的实际效果。方法 采用同期队列研究, 将 83 例 IBS 患者分为路径组 41 例和非路径组 42 例, 路径组患者在治疗指南的基础上, 建立 IBS 中西医结合临床路径; 非路径组患者按常规治疗。比较两组患者中医症状积分、平均住院天数和平均住院总费用。结果 两组患者治疗后腹痛、腹胀、腹泻、便秘症状积分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 路径组腹胀积分治疗前后差值与非路径组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。路径组患者平均住院天数为 (5.88 ± 2.38) 天, 非路径组为 (6.83 ± 2.88) 天, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。路径组平均住院总费用 (5609.32 ± 1863.17) 元, 明显低于非路径组的 (6616.33 ± 2440.68) 元 ($P < 0.05$)。结论 IBS 中西医结合临床路径可有效改善患者临床症状、减少平均住院总费用。

关键词 肠易激综合征; 临床路径; 住院总费用; 症状积分

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是肠道动力学和内脏感觉异常的胃肠功能性疾病, 是指一组包括有排便习惯改变 (腹泻/便秘)、粪便性状异常 (稀便、黏液便/硬结便)、腹痛及腹胀等临床表现的症候群, 症状持续存在或间歇发作。随着社会的进步, 人们生活节奏的加快、精神压力的加重、饮食结构的改变, 近年来 IBS 的发病率不断上升。我们在临床观察的基础上制定出具有中医特色的 IBS 中西医结合临床路径, 采用同期队列研究的方法, 分析路径组和非路径组患者的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2011 年 8 月 1 日至 2013 年 8 月 31 日广东省中医院大学城医院消化专科住院患者 (41 例, 路径组) 和广东省中医院二沙岛分院消化专科住院患者 (42 例, 非路径组)。路径组男 19 例, 女 22 例; 年龄 21 ~ 70 岁, 平均年龄 (45.73 ± 12.47) 岁; 病程 6 个月 ~ 30 年, 平均 (5.09 ± 6.68) 年。非路径组男 19 例, 女 23 例; 年龄 20 ~ 69 岁, 平均年龄 (49.69 ± 11.68) 岁; 病程 6 个月 ~ 32 年, 平均 (5.74 ± 8.62) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有

可比性。

1.2 诊断标准

IBS 诊断标准符合中华医学会消化病学分会胃肠动力学组制定的《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见》^[1] 及中华中医药学会脾胃病分会制定的《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[2]。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 18 ~ 70 岁; 患者或家属知情同意。

1.4 排除标准

妊娠或准备妊娠及哺乳期妇女; 肠道器质性疾病, 如炎症性肠病、肠结核、结肠息肉; 过敏体质及对多种药物过敏者; 合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病者; 严重的精神类疾病患者。

2 方法

2.1 IBS 中西医结合临床路径的建立

参照《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见》^[1] 与《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[2] 初步制定 IBS 中西医结合临床路径, 在广东省中医院消化科内进行专家咨询调查工作, 对临床路径进行优化, 最终形成 IBS 中西医结合临床路径, 制定中西医结合临床路径研究者手册和病例观察表, 建立临床路径登记本, 记录纳入病例, 由专人进行质控, 点评存在问题, 征求改进意见。

* 通讯作者: doctorhrsp@medmail.com.cn, (020) 87351238 转 63422

2.2 IBS 中西医结合临床路径的实施

路径组 IBS 患者入院 3 日内完成血常规 + 血型、尿常规、大便常规 + 潜血、凝血 4 项、肝功能 12 项、生化检查 7 项、血沉(ESR)、心电图、腹部及泌尿系 B 超、胸片、电子肠镜检查,必要时行腹部 X 线平片、腹部 CT 检查。异常结果出院前复查。

路径组治疗方案为中药汤剂加中成药口服,同时配合 2 或 3 种中医特色疗法。有下列情况者,根据《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[4] 选用西药:腹痛明显,口服解痉剂(匹维溴胺片,每次 50 mg,每天 3 次,法国苏威制药公司,国药准字:H20080424);腹泻次数大于每日 3 次,口服微生态制剂(双歧杆菌三联活菌胶囊,每粒 0.21 g,每次 2 粒,每天 2 次,上海信谊药厂有限公司,国药准字:S10950032)。

根据 IBS 诊疗指南^[4] 辨证主要分为肝郁气滞证、肝郁脾虚证、脾虚湿阻证、脾胃湿热证、脾肾阳虚证、肠道燥热证 6 型。肝郁气滞证选用六磨汤加减或四逆散加减,中成药予调肠理气片(每片 0.35 g,每次 4 片,每日 3 次,广东省中医院院内制剂,粤药制字:Z20071379)口服。肝郁脾虚证选用痛泻要方加减,中成药予调肠健脾片(每片 0.35 g,每次 4 片,每日 3 次,广东省中医院院内制剂,粤药制字:Z20071380)口服。脾虚湿阻证选用参苓白术散加减,中成药予补脾益肠丸(每次 6 g,每日 3 次,广州白云山陈李济药厂有限公司,国药准字:Z44022627)口服。脾胃湿热证选用葛根芩连汤加减,中成药予香连丸(每次 6 g,每天 2 次,武汉中联药业集团股份有限公司,批号:Z42020835)口服。脾肾阳虚证选用附子理中丸和四神丸加减,中成药予补脾益肠丸(每次 6 g,每日 3 次,广州白云山陈李济药厂有限公司,国药准字:Z44022627)口服。肠道燥热证选用麻子仁丸加减,中成药予麻仁软胶囊(每次 2 粒,每粒 0.6 g,每日 2 次,天津市中央药业有限公司,国药准字:Z10940031)口服。

结合中药外敷腹部、电脑中频、耳针疗法等中医特色疗法。①中药外敷腹部。吴茱萸炒粗盐外敷法:属于寒性的腹痛、腹泻,可采用吴茱萸 500 g 加粗盐 100 g,用文火炒至 60~70℃,放置温度为 45~50℃后装入布袋,外敷腹部感觉疼痛处,操作过程约 20~30 min,每天 2 次。莱菔子热奄包外敷法:将莱菔子 250 g 装入自制小布袋内,扎紧袋口,放入家用式微波炉(900 W)中,用高火加热 3 min,取出待温度适宜,置患者腹部痛点热敷。

患者采取仰卧位,每次治疗 20~30 min,每天 1 次。②电脑中频治疗。通过电脑中频治疗仪所产生的超低频、大功率、强渗透的特殊电信号作用于相关穴位上起到相应的治疗作用。泄泻取穴足三里(双侧)、天枢(双侧)、三阴交(双侧);便秘取穴大肠俞(双侧)、天枢(双侧)、支沟(双侧)、丰隆(双侧)。每次治疗 20 min,每天 1 次。③耳针疗法。取双侧交感、神门、皮质下、小肠、大肠,每次选用 2~3 对穴位,刺激强度以患者能耐受为宜,留针 20 min,每日或隔日 1 次。

路径组标准住院天数为 10 天,根据病情可提前或延迟出院。把临床路径制成表格,每天填写,如未按路径执行,记录变异及其原因。

非路径组患者的治疗方案由广东省中医院二沙岛分院消化科医生按照既往临床经验进行检查和治疗。

2.3 评价项目及方法

比较两组患者治疗后主要症状积分^[4]的改善情况,包括腹痛、腹胀、腹泻、便秘 4 个症状;以及两组患者的平均住院天数、平均住院总费用。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料方差齐时采用 *t* 检验,方差不齐时采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后主要症状积分比较

表 1 示,两组患者治疗前腹痛、腹胀、腹泻、便秘症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后各症状积分与本组治疗前比较均降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。路径组腹胀积分治疗前后差值与非路径组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);在腹痛、腹泻、便秘症状的改善方面,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 两组患者平均住院天数比较

路径组患者平均住院天数为(5.88 ± 2.38)天,非路径组为(6.83 ± 2.88)天,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 两组患者平均住院总费用比较

路径组患者平均住院总费用为(5609.32 ± 1863.17)元,非路径组为(6616.33 ± 2440.68)元,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

临床路径是由医生、护士或其他工作人员对于一个特定的诊断或程序,在最适当的时间所采取的经过最佳排序的措施^[5]。临床路径的实施充分体

表 1 两组 IBS 患者治疗前后主要症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	腹痛	腹胀	腹泻	便秘
路径组	治疗前	41	1.98 ± 1.29	0.88 ± 0.98	1.05 ± 0.74	0.37 ± 0.73
	治疗后	41	0.29 ± 0.60*	0.20 ± 0.40*	0.27 ± 0.55*	0.07 ± 0.26**
	治疗前后差值		1.68 ± 1.23	0.68 ± 0.85	0.78 ± 0.69	0.29 ± 0.56
非路径组	治疗前	42	1.90 ± 0.91	0.74 ± 0.91	0.98 ± 0.52	0.21 ± 0.57
	治疗后	42	0.45 ± 0.63*	0.38 ± 0.70**	0.38 ± 0.54*	0**
	治疗前后差值		1.45 ± 0.86	0.36 ± 0.58 [△]	0.60 ± 0.63	0.21 ± 0.57

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与路径组治疗前后差值比较, $\Delta P < 0.05$

现循证医学的理念和坚持持续改进的质量管理原则,保证了诊疗措施的前瞻性、科学性、系统性和费用控制的合理性。1996 年临床路径开始进入我国内地^[4],通过多年的实践应用,已经得到快速推广,国内也开始对临床路径进行理论探讨和应用研究。

对于 IBS 这类功能性疾病,西药对症治疗对缓解患者症状虽有一定疗效,但容易反复,难以根治。有研究表明,将中医辨证与西医辨病相结合制定的临床路径,以病为纲,以证为目,可以达到减少住院天数、提高疗效、提高患者满意度及服务质量的目^[5]。

IBS 中西医结合临床路径的制定将保证患者所接受的治疗项目精细化、标准化、程序化,减少治疗过程的随意化,防止过度医疗的发生。本研究结果显示,两组患者经过住院治疗,其腹痛、腹胀、腹泻、便秘症状均可得到有效控制,路径组在改善腹胀症状方面疗效优于非路径组,路径组患者平均住院总费用明显低于非路径组。临床路径的实施,减少了因预约、检查、诊疗不及时导致的住院天数

延长,减少了住院总费用;同时由于临床路径的执行,防止了过度检查和过度治疗的发生,也可减少住院总费用。

临床路径是一个不断完善的过程,应该紧跟医学的发展,通过对患者、医护人员满意度及变异情况的分析,及时优化临床路径,以更好地适应临床需要。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2008, 28 (1): 38-40.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25 (7): 1062-1065.
- [3] Coffey RJ, Richards JS, Remmert CS, et al. An introduction to critical paths [J]. Qual Manag Health Care, 1992, 1 (1): 45-54.
- [4] 鱼敏. 关键路径法在美国医院中的应用 [J]. 国外医学医院管理分册, 1996, 13 (2): 61-63.
- [5] 张敏州, 程康林, 乔志强, 等. 中医临床路径构建思路与方法 [J]. 中国医疗管理, 2005, 25 (3): 37-39.

Application Research on Integrative Medicine Clinical Pathway for Irritable Bowel Syndrome

ZHANG Haiyan, CHEN Junqian, HUANG Shaogang, HUANG Suiping, LI Jianhua

(Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Province 510120)

ABSTRACT Objective To evaluate the efficacy of integrative medicine clinical pathway for irritable bowel syndrome (IBS). **Methods** A cohort study was adopted. Totally 83 cases of IBS were randomized into the pathway group with 41 cases and non-pathway group with 42 cases. The integrative medicine clinical pathway was established in the pathway group according to the treatment guidelines. The non-pathway group was given routine treatment. The relief of clinical symptoms, average hospital stays and average hospital costs were observed in both groups. **Results** The scores of abdominal pain, abdominal distention, diarrhea and constipation were significantly decreased after treatment in both groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), especially the score of abdominal distention in the pathway group ($P < 0.05$). The average hospital stays in the pathway group and non-pathway group were (5.88 ± 2.38) days and (6.83 ± 2.88) days respectively, with no significant difference between groups ($P > 0.05$). The average hospital costs in the pathway group and non-pathway group were (5609.32 ± 1863.17) yuan and (6616.33 ± 2440.68) yuan respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The integrative medicine clinical pathway for IBS can effectively relieve symptoms and reduce the average hospital costs.

Keywords clinical pathway; irritable bowel syndrome; hospital cost; symptom score

(收稿日期: 2013-09-30; 修回日期: 2014-02-20)

编辑: 侯建春