

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.07.15

美沙拉嗪联合康复新液治疗溃疡性结肠炎 的临床疗效观察

欧阳伟钢¹, 冉海兵²

¹新疆维吾尔自治区克拉玛依市中心医院 消化内科,新疆 克拉玛依 834000;

²新疆维吾尔自治区克拉玛依市中心医院 肾病科,新疆 克拉玛依 834000)

摘要:[目的]探讨康复新液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床疗效。[方法]将 67 例 UC 患者随机分为对照组和治疗组,对照组服用美沙拉嗪治疗,治疗组在对照组基础上加用康复新液保留灌肠,2 组治疗 30 天后观察对比其疗效和血清细胞因子 IL-1、IL-8、TNF- α 的变化。[结果]2 组患者的有效率比较差异无统计学意义,但显效率和细胞因子的变化比较差异有统计学意义。[结论]康复新液灌肠治疗溃疡性结肠炎,其疗效显著、确切而且安全。

关键词:康复新液;溃疡性结肠炎;保留灌肠

中图分类号:R 574

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)07-0400-02

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是结、直肠慢性非特异性炎症反应,其病因及发病机制尚未完全明确,病变主要累及黏膜和黏膜下层,炎性因子和抗炎因子的失衡及氧自由基损伤在 UC 的发病过程中起重要作用。近 4 年我院使用美沙拉嗪与康复新液联合治疗 UC 取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择符合 2007 年济南“IBD 诊治规范共识意见”诊断标准的轻度或中度活动期的 UC 患者,共收集 2009 年 10 月~2013 年 10 月在我院住院治疗的 UC 患者 67 例,主要依据典型的临床表现、结肠镜检查 and 病理检查而确诊。其中男 34 例,女 33 例,年龄 23~62 岁,平均(36.3 \pm 5)岁。轻度 29 例,中度 38 例,病程 2 个月~16 年;其中病变局限在直结肠的 22 例,直肠、乙状结肠病变 20 例,左半结肠病变 16 例,广泛结肠病变(病变扩展至结肠脾曲以上)6 例,全结肠受累 3 例。随机分为对照组 33 例、治疗组 34 例。

1.2 治疗方法

对照组口服美沙拉嗪 1.0 g/次,4 次/d,连续服用 30 d;治疗组口服美沙拉嗪 1.0 g/次,4 次/d,连续服用 30 d,另加用生理盐水 120 ml+康复新液 30 ml,保留灌肠,每晚 1 次,连续治疗 30 d。治疗期间 2 组患者均进食高热量、高蛋白质、易消化的食物,避免刺激性及粗纤维性食物,少食多餐,适量补充维生素。

1.3 观察指标

Mayo 疾病活动指数评分 根据参考文献[2]进行 Mayo 评分。评分标准见表 1,总分 $<$ 2 分为症状缓解,3~5 分为轻度活动,6~10 分为中度活动,11~12 分为重度活动。疾病活动指数评分降低百分比=[(治疗前疾病活动指数评分-治疗后疾病活动指数评分)/治疗前疾病活动指数评分] \times 100%。显效指治疗后 Mayo 评分减少 \geq 50%,有效指治疗后 Mayo 评分减少 \geq 25%,且 $<$ 50%;无效指治疗后 Mayo 评分减少 $<$ 25%。总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数] \times 100%。

表 1 Mayo 疾病活动指数评分标准

项目	0 分	1 分	2 分	3 分
腹泻	正常	1~2 次/d	3~4 次/d	$>$ 5 次/d
出血	无	微量	明显	自发出血
黏膜外观	正常	轻度炎症反应,脆性	中度炎症反应,脆性	重度炎症反应
医师总体评分	正常	轻度	中度	重度

细胞因子水平 治疗前后 2 组患者均采用

ELISA 法检测血清 IL-1、IL-8、TNF- α 水平。取静脉血,肝素抗凝,分离血清保存待检。所有标本均同批检测。主要仪器与试剂:TNF- α 、IL-1、IL-8 试剂

收稿日期:2014-04-03

通讯作者:欧阳伟钢,E-mail:oywg17@163.com

盒(北京科美东雅生物技术有限公司),2550 型酶联免疫测试仪(美国 Bio-Rad 公司)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 11.5 统计软件包,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用 *t* 检验。率以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Mayo 疾病活动指数评分

2 组患者治疗后腹泻、出血及结肠镜下黏膜外观改变评分较治疗前均有下降,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组 Mayo 疾病活动指数评分由(7.23 ± 1.99)降至(1.56 ± 1.29),对照组由(7.40 ±

2.01)降至(2.99 ± 1.18),2 组下降幅度比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗组 34 例患者中,显效 26 例,有效 8 例,无效 0 例;总有效率为 100.00%,显效率为 76.47%。对照组 33 例患者中,显效 18 例,有效 14 例,无效 1 例;总有效率为 96.97%,显效率为 54.55%。2 组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但治疗组显效率高于对照组,2 组显效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 细胞因子变化

治疗后,2 组血清 IL-1、IL-8、TNF- α 水平较治疗前均有下降,治疗组下降幅度更为明显。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后血清 IL-1、IL-8、TNF- α 水平比较

$\bar{x} \pm s$

组别	时间	IL-1/(ng · ml ⁻¹)	IL-8/(ng · ml ⁻¹)	TNF- α /(pg · L ⁻¹)
对照组	治疗前	1.298 ± 0.360	0.946 ± 0.345	32.012 ± 1.867
	治疗后	0.935 ± 0.221	0.699 ± 0.210	26.546 ± 2.322
治疗组	治疗前	1.292 ± 0.355	0.964 ± 0.348	31.997 ± 1.901
	治疗后	0.612 ± 0.178 ¹⁾	0.455 ± 0.084 ¹⁾	17.509 ± 2.012 ¹⁾

与对照组治疗后比较,¹⁾ $P < 0.05$

2.3 不良反应

2 组患者在治疗期间均未发现明显不良反应,治疗前后的血常规、血生化、尿常规、心电图等均无明显变化。对照组和治疗组分别有 2 例和 1 例出现轻度的恶心、上腹不适反应。

3 讨论

溃疡性结肠炎(UC)发病机制研究中发现,细胞因子在炎症性肠病发病中有非常重要的意义,特别是前炎症细胞因子与抗炎细胞因子之间的平衡失调,尤其是促炎因子的升高,被视为 UC 的一个重要发病机制^[1]。

细胞因子分为促炎因子和抑炎因子,目前研究较多的促炎因子有 IL-1、IL-8、TNF- α ,抑炎因子有 IL-10。TNF- α 是公认的能介导 UC 发病的细胞因子,也是目前的研究热点之一。有研究发现,UC 患者血清及肠黏膜中的 TNF- α 表达水平升高,血清 IL-8 水平明显高于健康对照组,且与病情严重程度平行^[2],提示 IL-8、TNF- α 对 UC 有发病的促进作用。

美沙拉嗪作为水杨酸制剂已广泛用于 UC 的治疗,它通过抑制 TNF- α 的基因转录水平,减少 TNF- α 的产生和释放,一方面减轻了 TNF- α 直接引起的肠黏膜损伤,另一方面也减少了对巨噬细胞、中性粒细胞、血管内皮细胞刺激产生的细胞因子如

IL-1、IL-8 的分泌和释放,使肠黏膜损伤减轻。

康复新液是由美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物精制而成的一种纯中药制剂,其有效成分主要是肽类、多元醇类和黏糖氨酸。康复新液的功能有促进肉芽组织生长、促进表皮细胞生长、促进血管新生、加速坏死组织的脱落,主动保护胃黏膜、结肠、直肠黏膜,增强胃黏膜、结肠、直肠黏膜抵抗力;抗炎、消除炎性水肿;提高机体免疫功能;刺激及提高巨噬细胞的吞噬功能;提高淋巴细胞级血清溶菌酶的活性,调节机体的生理平衡。

本研究对照组采用常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用康复新液保留灌肠治疗,治疗组的显效率明显高于对照组,治疗组的血清促炎因子 IL-1、IL-8、TNF- α 下降幅度明显大于对照组,提示康复新液有抑制促炎因子的作用和促进 UC 修复的作用,为临床溃疡性结肠炎的治疗提供了又一种理想的药物。

参考文献

- [1] 卢艺涛,高静,姚桂琴. 溃疡性结肠炎患者相关细胞因子的实验性研究[J]. 现代预防医学, 2005, 32(7): 735-736.
- [2] 张超贤,秦咏梅. 溃疡性结肠炎患者血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-8 水平变化及其临床意义[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2009, 30(5): 646-647.