

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.10.18

康复新液联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎 的临床疗效观察

郑利军, 马 骥, 邢晋梁, 熊在平, 杨智文

(大同市第三人民医院 普外肛肠科, 山西 大同 037008)

摘要:[目的]探讨康复新液灌肠和口服美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的治疗效果。方法将患者分为研究组和对照组,研究组($n=47$)清洁灌肠后康复新液灌肠加美沙拉嗪口服的治疗方案;对照组($n=32$)只采用美沙拉嗪治疗。一个疗程后观察各组的临床效果。结果研究组的显效率和总有效率均明显高于对照组。而且研究组治疗前后的症状改善情况明显好于对照组。[结论]康复新液灌肠联合口服美沙拉嗪可以明显提高溃疡性结肠炎的临床治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:康复新液;溃疡性结肠炎;疗效

中图分类号:R574.62

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2015)10-0728-03

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种结、直肠黏膜的弥漫性炎症,属于非特异性炎性肠病。目前病因尚不明确,一般认为 UC 的发生与遗传、环境、免疫及肠道菌群改变等多方面因素有关。UC 是一个局限在结肠黏膜和黏膜下层的疾病,肠壁其余各层均不受累,其病理变化是非特异性的,表现为黏膜层的病理改变,如:水肿,充血,糜烂和溃疡。临床特点为原因不明,时好时坏血性腹泻,伴有轻到中度的痉挛性疼痛,偶有里急后重的表现。临床症状反复发作,病情迁延不愈,而且易导致肠出血、肠穿孔,甚至癌变。故已被 WHO 定为现代难治病^[1]。近年来 UC 的发病率有上升趋势^[2],但目前尚无特异性的治疗手段。本研究采用清洁灌肠后康复新液灌肠联合美沙拉嗪口服治疗溃疡性结肠炎,观察其治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

大同市第三人民医院自 2011 年 1 月~2013 年 6 月收治的轻、中度溃疡性结肠炎患者共 79 例,入选的标准通过其临床表现和结肠镜检查的结果,并完全符合世界胃肠病组织推荐的 IBD 全球实践指南中的诊断标准^[3],并排除妊娠和哺乳妇女,肠穿孔、癌变、中毒性巨结肠有肠道切除手术史者,伴随其他严重或进展性疾病及不能遵医嘱配合治疗者等情况。患者均无心血管,肝肾等严重原发性疾病。随机分为 2 组:研究组和对照组。其中研究组共 47 例,男性 25 例,女性 22 例,年龄 25~62 岁,平均(40.4 ± 3.1)岁,病程 1~13 年,平均(5.8 ± 2.0)年;

对照组共 32 例,男性 19 例,女性 13 例,年龄 24~60 岁,平均(39.6 ± 2.6)岁,病程 1~11 年,平均(6.3 ± 1.7)年。2 组患者在性别、年龄、病程、病情等方面资料的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用口服美沙拉嗪 1.0 g/次,3 次/d。研究组则在服用美沙拉嗪 1.0 g/次,3 次/d 的同时,给予低渣饮食或口服肠内营养要素饮食,用康复新液 100 ml,给予适当加热,倒入一次性灌肠袋,患者取左侧卧位,在袋的导管末端涂适量石蜡油后缓慢的插入肛门直肠内,深约 6 cm,然后慢慢的将药液注入直肠内。并抬高臀部 10 min,嘱患者卧床休息在 1 h 以上,以便药液充分吸收,2 次/d,4 周为一个疗程。2 组在治疗期间未使用其它药物。

1.3 疗效判定

1.3.1 观察指标 观察治疗前后血性腹泻,腹痛,便血,体重减轻,里急后重,呕吐等临床症状的改变情况,治疗结束后行纤维结肠镜检查观察两组患者肠道情况。

1.3.2 疗效标准判定 ①显效:临床症状消失,排便正常,大便常规检验正常。纤维结肠镜检查示正常,停药后观察 6 个月无复发;②有效:主要症状基本消失,排便基本正常,大便常规偶有潜血,纤维结肠镜检查黏膜稍有充血、无水肿,糜烂及溃疡,仅用维持量药物,观察 6 个月无复发;③部分缓解:临床症状部分消失,偶有血性腹泻和腹痛,纤维结肠镜检查充血,水肿如前,糜烂及溃疡面消失,不能停药;④无效:临床症状无改善,血性腹泻和腹痛入前,纤维结肠镜检查无明显改变,用药无效。总有效率= $[(\text{显效}+\text{有效}+\text{部分缓解})/\text{总例数}]\times 100\%$

收稿日期:2015-05-20

作者简介:郑利军,男,副主任医师,研究方向:胃肠肿瘤

通讯作者:郑利军, E-mail: dtsyzyj@163.com

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件包,计数资料采用 χ^2 检验分析数据。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较

治疗结束后,通过对 2 组 79 例患者的临床症状的表现和纤维结肠镜检查的结果进行判定。其中研究组显效 36 例,有效 7 例,部分缓解 2 例,总有效率为 95.7%。对照组显效 16 例,有效 5 例,部分缓解 4 例,总有效率 78.1%。2 组显效率及总有效率差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 2 治疗前后 2 组临床症状比较

组别	例数	腹痛		腹泻		脓血便		里急后重	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	47	41	1	40	2	40	1	34	0
对照组	32	27	6 ¹⁾	28	7 ¹⁾	29	6 ¹⁾	21	5

与研究组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种结,直肠黏膜的弥漫性炎症性疾病,其病因至今仍不明,一般认为其发生与遗传、环境、免疫及肠道菌群改变等多方面因素有关,临床特点为原因不明的,时好时坏血性腹泻。容易并出现中毒性巨结肠,穿孔,出血,难以忍受的结肠外症状(坏疽性脓皮病,结节性红斑,肝功能损害,眼并发症和关节炎)及癌变。研究表明 UC 患者容易诱发大肠癌^[4-5],癌变趋势和病程长短有关。近年来我国的 UC 发病率有明显增高的趋势,目前临床对溃疡性结肠炎无确切有效的药物治疗手段。

本研究对照组采用常规口服美沙拉嗪治疗,不做其它治疗。研究组患者在口服美沙拉嗪治疗基础之上联合康复新液灌肠治疗,研究结果显示对照组总有效率为 78.1%,研究组有效率为 95.7%,研究组疗效明显优于对照组。而且治疗结束后,研究组患者血性腹泻,腹痛,便血,体重减轻,里急后重,呕吐等症状改善情况均好于对照组。患者入院后给予低渣饮食或口服肠内营养要素饮食,使肠道内的内环境达到一种稳定的状态和减少粪便的积存,使肠蠕动减慢,其结果是有利用肠道得到充分休息,不会因为禁饮食而发生肠道菌群紊乱和发生细菌移位。同时可以使灌肠的药物在肠道内的时间明显延长,并使药物与黏膜充分接触,发挥药物的最大疗效,并改善结肠的局部环境,减少肠道的充血,水肿,促进糜烂和溃疡面的修复。康复新液为美洲大蠊干燥虫

2.2 2 组治疗前后症状比较

治疗结束后,研究组患者血性腹泻,腹痛,便血,体重减轻,里急后重,呕吐等症状改善情况均较对照组患者明显改善($P<0.05$,见表 2)。

表 1 治疗后 2 组疗效比较

组别	例数	显效	有效	部分缓解	无效	总有效率/%
研究组	47	36	7	2	2	45
对照组	32	16 ¹⁾	5	4	7	25 ¹⁾

与研究组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

体的乙醇提取物制成的溶液,有效成分为多元醇类和肽类、黏糖氨酸等。其中多元醇类、多肽促进表皮细胞生长和肉芽组织增生;促进黏膜毛细血管增生,改善创面微循环;促进创面坏死组织脱落,加速上皮组织新生。黏糖氨酸具有祛腐生肌、抑菌抗炎、消除水肿和增强机体免疫功能等作用^[6]。康复新液可能具有减少细胞因子分泌量、调节细胞因子网络,从而减少效应 T 细胞在组织局部蓄积的作用,因而具有调节细胞免疫及体液免疫的功能^[7]。实验表明康复新液可改善葡萄糖硫酸钠诱导的急性大鼠实验性结肠炎,减轻腹泻,血便症状。可能与其抑制基质金属蛋白酶的表达有关^[8]。同时,美沙拉嗪可以剂量依赖方式抑制前列腺素的合成,减少前列腺素 2 在人结肠黏膜的释放。此外,美沙拉嗪还可以抑制中性粒细胞的脂肪氧化酶活性。此外,美沙拉嗪还可以抑制在炎症发生中起重要作用的血小板活动因子的合成。对有炎症的肠壁的结缔组织效果更佳。实验结果证明,采用康复新液灌肠联合口服美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效确切,价格低廉,值得临床推广应用。

参考文献

[1] SACHAR D B. Management of acute, severe ulcerative colitis[J]. J Dig Dis, 2012, 13(2):65—68.
[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:1914—1916.
[3] 薛林云, 欧阳钦. 世界胃肠病组织推荐的 IBD 全球实

践指南[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(4):195—199.

[4] LANG S M, STRATAKIS D F, HEINZLMANN M, et al. Molecular screening of patients with long standing extensive ulcerative colitis; detection of p53 and K-ras mutations by single strand conformation polymorphism analysis and differential hybridisation in colonic lavage fluid[J]. Gut. 1999 Jun;44:822—825.

[5] 吴 明, 周家华, 霍惠峰, 等. 康复新液灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎 28 例临床观察[J]. 交通医学, 2011, 25(1):73—74.

[6] 陈宝坤. 中西药灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 65 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2001, 21(7):28—29.

[7] 郑 重, 陈维维, 陈尼维, 等. 康复新液对急性大鼠实验性结肠炎作用机制的研究[J]. 胃肠病学, 2008, 13(1):35—38.

网上投稿注意事项

本刊采用远程投稿处理系统,请登录“www.whuhzss.com”投稿。注册用户名上传文章后,投稿系统一旦收到稿件,即自动发回“收稿回执”并通知编号。作者可根据此编号上网查询稿件处理情况。凡寄给个人的稿件,本刊一律不予受理。凡通过 E-mail 投寄的稿件均不算正式投稿。

请另寄纸质稿件存档。纸质稿件一份为计算机打印稿,要求字迹清楚,附单页标注第一作者联系电话(手机)及 E-mail 信箱。英文摘要及参考文献应隔行打印。特殊文种、上下角标符号、字母大小写及需排斜体等应予注明。照片图要求有良好的清晰度和对比度,不可用复印件,黑白图、彩色图(要求刊印彩色图者需另附彩色图印刷工本费)均可;图中需标注的符号(包括箭头)请用另纸标上,不要直接写在图片上,每幅图片的背面应贴上标签,注明图号、作者姓名及图的上下方位,图片不可折损。线条图应墨绘在白纸上,以计算机制图者应提供激光打印图样。病理照片要求注明染色方法和放大倍数。图中各种标志均应打印。每幅图、表各占 1 页,并连带图、表说明集中附于文后,分别按其在正文中出现的先后顺序连续编码。

来稿均须附单位推荐信及 50 元审稿费。推荐信应注明稿件无一稿多投、不涉及保密、署名无争议等内容。作者中如有外籍作者或论文系作者在国外进修、学习、工作后撰写,还应附有国外所属工作单位同意在本刊发表的函件。

本刊再次强调:在审阅中的稿件,作者如欲改投他刊,请立刻与本刊联系说明原因,如发现一稿多投的情况,视为学术不端,我们将严肃处理,通报所有相关杂志和该作者单位,并予以披露。本刊一般不退原稿,请作者自留底稿。

如有疑问,请拨打编辑部电话咨询,咨询电话:(027)85726342-8034。

《中国中西医结合消化杂志》编辑部