

美沙拉嗪+康复新液保留灌肠治疗 UC 效果

于兴芳

绍兴第二医院医共体兰亭分院 浙江绍兴 312044

摘要: **目的** 分析康复新液保留灌肠与美沙拉嗪口服治疗溃疡性结肠炎的治疗效果与对症状的改善效果。**方法** 纳入 2019-2020 年我院 51 例溃疡性结肠炎患者, 依照数字随机的原则分为观察组 (26 例) 与对照组 (25 例), 对照组予以美沙拉嗪口服治疗, 观察组在此基础上联合康复新液保留灌肠治疗, 比较组间主要证候积分。**结果** 各项主要证候积分分析, 治疗前组间比较无统计学差异 ($P>0.05$), 治疗后, 观察组各项低于对照组, 统计学差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 针对溃疡性结肠炎的临床治疗, 在美沙拉嗪口服的基础上联合康复新液保留灌肠治疗, 有助于提升疾病治疗效果, 加快病状的减轻, 值得推广。

关键词: 康复新液; 保留灌肠; 美沙拉嗪; 溃疡性结肠炎; 症状

Efficacy of mesalazine + Kangfuxin solution retention enema for UC

Xingfang Yu

Shaoxing Second Hospital Medical Community Lanting Branch, Shaoxing, Zhejiang 312044

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effect of Kangfuxin liquid retention enema and oral mesalazine in the treatment of ulcerative colitis and the improvement of symptoms. Methods 51 patients with ulcerative colitis in our hospital from 2019 to 2020 were randomly divided into the observation group (26 cases) and the control group (25 cases) according to the principle of digital randomization. The control group was treated with mesalazine orally. On this basis, the observation group was treated with Kangfuxin liquid retention enema, and the main syndrome scores between the groups were compared. Results There was no statistical difference between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). Conclusion For the clinical treatment of ulcerative colitis, on the basis of oral mesalazine combined with Kangfuxin liquid retention enema, it is helpful to improve the treatment effect of the disease and accelerate the remission of the disease, which is worth promoting.

Keywords: Convalescent new fluid; Retention enema; Mesalazine; Ulcerative colitis; symptom

前言

最常见的消化系统炎性反应性肠道疾病为溃疡性结肠炎^[1]。程度不一的腹痛、腹泻、黏液脓血便是临床常见的疾病表现, 病程漫长, 且容易反复发作。现阶段, 临床尚未明确溃疡性结肠炎的具体发病机制, 认为其发病与机体的炎性反应与免疫反应存在一定的联系^[2]。结合相关研究, 溃疡性结肠炎的发病相关因素包括: 遗传、感染、免疫、环境等, 其中, 核心因素在于肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-1、白细胞介素-10 等炎性因子失去平衡、免疫反应异常、氧自由基损伤等等。近几年, 临床关于溃疡性结肠炎的相关报道越来越多, 该病病程漫长、容易反复发作、治疗难度大且并发症多, 甚至存在癌变的风险, 是较为棘手的消化科疾病。因此, 临床常用水杨酸抑制剂与免疫抑制剂进行治疗。近几年, 结合相关研究^[3], 将治疗药物经局部灌肠给药, 可促进吸收, 保证药物直达病灶, 修复肠道黏膜损伤, 加快症状缓解。结合相关学者的荟萃研究, 以柳氮磺吡啶为参照, 美沙拉嗪治

疗溃疡性结肠炎的治疗有效率更高, 且不良反应发生率更低, 是临床首选的溃疡性结肠炎治疗药物。康复新液灌肠治疗能够将药物直达至肠道病变位置, 具有较高的药物吸收率, 且药毒性低, 是目前临床常见的活动期溃疡性结肠炎辅助治疗手段。基于此, 文章的研究目的在于分析康复新液保留灌肠与美沙拉嗪口服治疗溃疡性结肠炎的治疗效果与对症状的改善效果, 详情如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2019-2020 年我院 51 例溃疡性结肠炎患者, 依照数字随机的原则分为观察组与对照组, 组间基线资料比较结果显示均衡可比 ($P>0.05$), 全部患者及其家属均对研究知情同意。

对照组: 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄范围 25-65 岁, 均值 (45.38 ± 2.17) 岁;

观察组: 26 例, 男 17 例, 女 9 例, 年龄范围 27-65 岁,

均值 (46.45±2.33) 岁。

纳入标准: 明确溃疡性结肠炎中西医临床诊断者; 典型性病状者, 且主要病灶位于降结肠、乙状结肠与直肠; 入组前未经 5-氨基水杨酸、糖皮质激素、相关免疫抑制剂治疗。

排除标准: 其他核心脏器功能不全者; 伴血液系统疾病、肠道肿瘤疾病者; 伴类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等免疫性疾病者; 孕期、哺乳期妇女; 既往胃肠道手术者; 研究用药过敏者。

1.2 方法

将常规治疗施于全部患者, 包括: 营养支持、补液、纠正水电解质均衡、纠正酸碱平衡紊乱, 同时, 予以患者双歧杆菌四联活菌片 (规格: 0.5g*24 片, 准字: S20060010) 口服治疗, 1.5g, tid。

对照组: 美沙拉嗪口服治疗。美沙拉嗪肠溶片 (规格: 0.25g*24 片, 准字: H19980148) 口服, 1.0g, tid。

观察组: 以上述为基础, 联合康复新液保留灌肠治疗。康复新液 (规格: 10ml, 准字: 国药准字 Z51021834) 30ml+150ml 生理盐水稀释, 加温至 37 摄氏度; 患者膝胸位,

臀部垫高, 肛门中置入灌肠管 10-15cm, 每次灌肠 20-30min, qd。

全部患者均接受为期 30d 的治疗。

1.3 观察指标

主要证候积分: 治疗前后, 对组间患者腹泻、脓血黏液便、腹痛等主要病状按轻-重、1-3 分进行评价, 分值与症状严重程度呈正比。

1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据, 采用 SPSS25.0 软件分析处理, 计量资料采取 Kolmogorov-Smirnov (K-S) 检验方法分析数据的正态性, 满足正态性、方差齐性的条件下, 采用“±s”来表示, 对比行 t 检验。计数资料采用“n (%)”来表示, 数据对比行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

二、结果

见表 1, 各项主要证候积分分析, 治疗前组间比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组各项低于对照组, 统计学差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的主要证候积分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	腹泻		脓血黏液便		腹痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=26)	2.46±0.21	0.69±0.16	1.96±0.35	0.33±0.17	2.49±0.58	0.53±0.15
对照组 (n=25)	2.33±0.22	1.54±0.19	2.05±0.33	0.95±0.28	2.44±0.63	1.72±0.26
t 值	2.159	17.307	0.944	9.601	0.295	20.119
P 值	0.036	0.000	0.350	0.000	0.769	0.000

三、讨论

目前, 临床并不明确溃疡性结肠炎的发病原因, 且该病具有非特异性, 属于肠道系统炎性疾病。常规而言, 多个易感基因发生变异, 此种综合作用对易感个体免疫机制产生激活作用, 损伤肠道上皮屏障, 使其不完整, 因此受菌群作用而发病。结合最新的医学研究成果^[4], 慢性持续性感染、肠腔黏膜组织内局部免疫调节功能紊乱、肠黏膜屏障保护功能损伤、环境因素与基因易感因素均可诱发溃疡性结肠炎的发生与发展^[5]。溃疡性结肠炎的主要病状为: 腹痛、腹泻、黏液脓血便等, 发病需要及时接受有效的治疗, 否则会演变为继发性肠出血、穿孔、中毒性巨结肠、结肠息肉等严重性的并发症。同时, 溃疡性结肠炎极易反复发作, 病情迁移、久治不愈, 对患者的身体健康造成非常恶劣的影响, 被 WHO 定义为现代难治病。此外, 不同患者的病状严重程度不同, 且伴有程度不一的肠外观表现改变, 甚至癌变^[6]。目前, 临

床治疗溃疡性结肠炎的主要目的为及时减轻病状与不适、加快溃疡面愈合、降低疾病复发概率。部分患者由于内科保守治疗效果不够理想而需要接受手术切除治疗^[7]。相较于传统给药方式, 灌肠给药可将药物直接送至病灶处, 保证药物可完全被肠道吸收, 并且延长药物的半衰期, 减少用药不良反应, 治疗效果更加理想。美沙拉嗪能够抑制结肠过氧化物酶的活性, 阻碍炎性因子的合成与释放, 排除肠腔内的自由基, 减轻对病灶处的刺激, 从而达到治疗疾病的目的^[8]。美沙拉嗪作为临床治疗溃疡性结肠炎的首选药物, 对核因子 κB 可诱导其活化, 并促进过氧化物增殖活化受体 γ 基因表达, 以此抑制前列腺素 E2 合成。前列腺素 E2 是溃疡性结肠炎患者肠道炎症反应的重要参与介质, 想要减轻肠道炎症, 降低肠道内前列腺素 E2 的浓度是有效的途径。结合相关研究, 美沙拉嗪对于肠道内炎症细胞的功能有抑制性的作用, 可减少肠道内白三烯的含量, 清除包含羟基在内的多种氧自由基, 以此来减轻肠道炎症反应, 缓解黏膜损伤, 以此改善患者的

疾病症状。文章旨在明确康复新液保留灌肠与美沙拉嗪口服治疗溃疡性结肠炎的治疗效果与对症状的改善效果。结果显示,治疗后,观察组患者的各项主要证候积分均低于对照组($P<0.05$)。可知,针对溃疡性结肠炎的临床治疗,联合美沙拉嗪口服与康复新液保留灌肠治疗,有助于加快患者病状的减轻,提升患者的生存质量,较单一美沙拉嗪口服治疗,联合康复新液保留灌肠治疗的治疗效果更加理想。康复新液是全新的治疗药物,为美洲大蠊干燥虫、体的乙醇提取物,由多元醇类、多肽、黏糖氨酸组成,可促进黏膜表皮细胞的生长以及肉芽组织的增生分化,加速肉芽组织新生毛细血管的形成修复^[9]。肠腔黏膜溃疡帮助病变黏膜形成新的毛细血管,改善胃肠黏膜溃疡面的微环境,加快溃疡面坏死脱落,促进黏膜上皮组织增殖。黏糖氨酸借助活化非特异性细胞,对肠腔内的局部免疫功能有增强的效果,激活巨噬细胞与NK细胞,加强上述细胞对病原微生物与坏死物质的吞噬作用,强化机体免疫力,同时促进机体抗炎物质的释放,积极消除肠黏膜炎症与水肿^[10-11]。灌肠给药的方式可保证药物直达病灶,确保最大程度发挥出药效。结合多项研究,康复新液灌肠可将药物直接作用于溃疡面表层,并且利于肠道吸收,避免上消化道内的中酸碱性与消化酶破坏药性,从而确保达到预期的疾病治疗效果。临床研究证实,康复新液针对慢性消化性溃疡有理想的治疗作用^[12]。文章研究中,将康复新液经保留灌肠给药,此种给药方式可使药液在肠腔内停留较长时间,保证肠腔内多元醇类、多肽、黏糖氨酸等有效成分的迅速释放。上述成分在病灶黏膜处形成保护膜,以此达到抑制炎症,促进上皮再生与肠黏膜修复增生的作用。在此基础上配合美沙拉嗪,可促进两种药物发挥协同作用,加快肠道黏膜溃疡面的愈合速度。

对于溃疡性结肠炎的临床治疗,联合口服美沙拉嗪与康复新液保留灌肠治疗,可提升治疗有效率,加速症状缓解,建议普及。

参考文献:

[1]付荣华,郑勇,郑春菊.怡情止泻汤联合美沙拉嗪治疗

溃疡性结肠炎临床效果观察[J].中华中医药学刊,2022,40(12):244-247.

[2]邹欣.双歧杆菌三联活菌胶囊联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效果及对肠道菌群的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(34):32-34+41.

[3]薛亭,潘友珍,杨艳黎,等.自拟促愈外用方灌肠联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效益-风险评价[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(12):826-832.

[4]李玉锋,郭志英,柴胡桂枝干姜汤联合康复新液保留灌肠治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎临床观察[J].光明中医,2022,37(20):3723-3726.

[5]许若思,陈露,黎慧娟.美沙拉嗪联合康复新液保留灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(26):26-29.

[6]韩秀芳,余艳兰,曾婷婷,等.水罐疗法联合康复新液保留灌肠对溃疡性结肠炎患者血清神经内分泌因子的影响[J].中医外治杂志,2022,31(02):4-6.

[7]柳丽娜.康复新液保留灌肠联合口服美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效果探讨[J].医学食疗与健康,2022,20(02):47-49+59.

[8]孙雪丹.甲硝唑联合康复新液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1422-1423.

[9]李会敏,夏兴洲,王世超,等.美沙拉嗪栓剂联合康复新液保留灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎[J].湖北民族大学学报(医学版),2021,38(01):94-96.

[10]尹平,李炜,杨红梅,等.加味芍药汤和康复新液保留灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床研究[J].河北中医,2021,43(02):278-282.

[11]何剑飞,于杰,沈红霞.康复新液保留灌肠联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效及对TNF- α 、TGF- β 和MMP-1水平的影响[J].新中医,2020,52(07):67-70.

[12]张玉军.康复新液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果与作用机制分析[J].中国医药指南,2019,17(16):180-181.