

固本益肠汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎效果及不良反应

宫玉晶

(莫力达瓦达斡尔族自治旗人民医院 内蒙古呼伦贝尔 162850)

摘要: 目的: 探究溃疡性结肠炎治疗中固本益肠汤、美沙拉嗪联用的效果以及不良反应。方法: 选择本院 2022 年 1 月~2023 年 10 月间收治的 70 例溃疡性结肠炎患者进行研究。抽签法随机分组, 分 2 组, 35 例/组。对照组单用美沙拉嗪, 观察组则联用固本益肠汤。比较两组治疗效果、用药不良反应、症状改善时间以及治疗前后炎症水平。结果: 治疗效果中, 观察组有效率较对照组高 ($P < 0.05$)。用药不良反应中, 观察组发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。症状改善时间中, 观察组腹泻、腹痛、脓血便改善时间均较对照组短 ($P < 0.05$)。炎症水平中, 观察组治疗后 CRP、IL-1 β 水平较对照组低, IL-10 水平较对照组高 ($P < 0.05$)。结论: 溃疡性结肠炎治疗中, 固本益肠汤联用美沙拉嗪治疗效果显著, 可减轻患者机体炎症, 促进康复, 还可减少不良反应, 值得推广。

关键词: 固本益肠汤; 美沙拉嗪; 溃疡性结肠炎; 治疗效果; 不良反应; 炎症水平

前言: 溃疡性结肠炎是临床较为常见的一种慢性非特异性肠道炎症, 以慢性或亚急性腹泻、腹痛、脓血便等症状为主要表现, 我国发病率约为 11.6/100000^[1]。目前, 临床尚未明确该病发病机制, 也无特效治疗方案, 多通过美沙拉嗪治疗该病, 美沙拉嗪属于水杨酸类非甾体抗炎药, 可一定程度上改善患者病情, 但长期用药下患者用药不良反应较常见, 也容易产生耐药性, 导致临床疗效多不理想^[2]。而固本益肠汤具有健脾温肾、涩肠止泻之功效, 已经被广泛应用于慢性结肠炎治疗^[3]。本文即选择 70 例溃疡性结肠炎患者进行研究, 探究固本益肠汤联用美沙拉嗪的治疗效果和安全性, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院 2022 年 1 月~2023 年 10 月间收治的 70 例溃疡性结肠炎患者进行研究。抽签法随机分组, 分 2 组, 35 例/组。

对照组中, 性别比: 男/女=20/15, 年龄 (42.18 ± 3.48) 岁, 最高 50 岁, 最低 35 岁; 病程 (2.45 ± 0.52) d, 最长 5 d, 最短 1 d; 病变位置: 全结肠 18 例, 左半结肠 10 例, 右半结肠 7 例。

观察组中, 男:女=21:14, 年龄 (42.22 ± 3.45) 岁, 最高 50 岁, 最低 36 岁; 病程 (2.48 ± 0.50) d, 最长 6 d, 最短 1 d; 病变位置: 全结肠 17 例, 左半结肠 10 例, 右半结肠 8 例。

两组资料比较 ($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊溃疡性结肠炎^[4]。临床资料完整。对研究用药无过敏。签署研究同意书。

1.2.2 排除标准

妊娠期或哺乳期患者。精神异常者。合并其余肠道疾病者。重要脏器功能异常者。合并严重并发症的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组单用美沙拉嗪, 美沙拉嗪肠溶片由葵花药业集团佳木斯鹿灵制药提供, 规格 0.25 g*24 片, 国药准字 H19980148, 口服用药, 每日 3 次, 每次 0.5 g。

1.3.2 观察组

本组则联用固本益肠汤治疗, 使用由固本益肠汤方剂制成的固本益肠片进行治疗, 药物由党参、黄芪、白术、山药、白芍、当归、延胡索等药材组成, 由沈阳绿洲制药提供, 规格 0.6 g*36 片, 每日 3 次, 每次 8 片。

g*36 片, 每日 3 次, 每次 8 片。

1.3.3 其他

两组均以 30 d 为 1 个疗程, 连续用药 3 个疗程, 期间由同一批医护人员照护, 予以同等饮食、运动等护理干预。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

依照《中成药治疗溃疡性结肠炎临床应用指南(精简版,2022 年)》^[5]评估疗效, 纳入治愈、显效、有效、无效三个等级。

治愈: 结肠镜检查阴性, 症状积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效: 结肠镜检查中肠粘膜基本恢复, 症状积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效: 结肠镜检查中肠粘膜明显改善, 症状积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效: 结肠镜检查中肠粘膜无明显变化, 症状积分减少 $< 30\%$ 。

总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总有效率 * 100.00%。

1.4.2 比较两组用药不良反应率

统计患者用药不良反应发生情况, 主要有头晕、恶心、乏力三类。

1.4.3 比较两组症状改善时间

统计患者腹泻、腹痛、脓血便三类症状的改善时间。

1.4.4 比较两组治疗前后炎症水平

炎症指标含 CRP (C 反应蛋白)、IL-1 β (白介素-1 β)、IL-10 (白介素-10) 三项。于治疗前后患者肘部静脉获取血液样本, 抽取空腹血液样本 6 mL, 静置 30 min 后以离心机处理, 速率 2900 r/min, 离心时长 9 min, 取中间黄色血清部分待检, 以酶联免疫吸附测定炎症数据。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验。计数资料用 (%) 表示, 以 χ^2 检验。P < 0.05, 差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗效果中, 观察组有效率较对照组高 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 治疗效果比较[n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=35)	8 (22.86)	10 (28.57)	13 (37.14)	4 (11.43)	31 (88.57)

观察组 (n=35)	10 (28.57)	13 (37.14)	12 (34.29)	0 (0.00)	35 (100.00)
X ²	-	-	-	-	4.2424
P	-	-	-	-	0.0394

2.2 两组用药不良反应发生率比较

对照组中,患者发生头晕 1 例、恶心 4 例、乏力 1 例,总发生率 17.14%。

观察组中,患者仅发生恶心 1 例,发生率 2.86%。

用药不良反应中,观察组发生率较对照组低 (X²=3.9683, P=0.0464; P<0.05)。

2.3 两组症状改善时间比较

症状改善时间中,对照组:腹泻改善时间 (10.12 ± 2.18) d,腹痛改善时间 (8.72 ± 1.88) d,脓血便改善时间 (12.14 ± 2.88) d。

表 2 治疗前后炎症水平比较 (x̄ ± s)

组别	CRP (mg/L)		IL-1β (ng/L)		IL-10 (μg/L)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=35)	28.74 ± 5.64	20.14 ± 4.12	172.26 ± 28.65	242.45 ± 34.26	17.16 ± 4.26	12.12 ± 3.02
观察组 (n=35)	28.80 ± 5.60	13.66 ± 3.57	172.30 ± 28.62	289.43 ± 37.68	17.20 ± 4.23	6.96 ± 2.63
T	0.0447	7.0322	0.0058	5.4576	0.0394	7.6229
P	0.9645	0.0000	0.9954	0.0000	0.9687	0.0000

3. 讨论

近年来,因饮食杂乱、遗传、肠道感染、气候变化等因素影响,我国溃疡性结肠炎的发病率有所提升^[6],严重影响着我国居民的身体健康,降低生活质量,需有效诊治。

目前,临床主要以美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎,用药后药物成分可抵达患者病灶,抑制炎症前列腺素合成、炎症介质白三烯形成^[7],从而一定程度上改善患者临床症状。但实际应用中,美沙拉嗪长期用药很容易引起耐药性,且用药不良反应较常见,单一用药治疗效果并不理想。基于此,本院于溃疡性结肠炎患者美沙拉嗪治疗基础上联用固本益肠汤。

本文中,观察组治疗有效率较对照组高,治疗后 CRP、IL-1β 水平较对照组低,IL-10 水平较对照组高 (P<0.05)。证实了固本益肠汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的有效性,与临床研究^[8]结果基本一致。分析原因:本院使用的由固本益肠汤改制成的固本益肠片中,主要组分为白术、黄芪、白芍等,具有良好的抗炎、清除自由基功效,可有效激活机体免疫功能,与美沙拉嗪发挥协同增效作用,从而促进患者康复,减轻机体炎症水平。

而观察组症状改善时间较对照组短 (P<0.05)。则进一步凸显了美沙拉嗪治疗中联用固本益肠汤的优势。现代药理学研究证实,固本益肠汤可调节胃肠道功能,补充肠道营养^[9],从而促进了溃疡性结肠炎患者症状的改善。

此外,观察组用药不良反应率较对照组低 (P<0.05)。可见联合固本益肠汤还可减少药物副作用。

综上所述,溃疡性结肠炎治疗中,固本益肠汤联用美沙拉嗪治疗可提升疗效、减少药物副作用,促进康复,值得推广。

症状改善时间中,观察组:腹泻改善时间 (7.14 ± 1.79) d,腹痛改善时间 (6.12 ± 1.42) d,脓血便改善时间 (8.66 ± 2.02) d。

症状改善时间中,观察组腹泻、腹痛、脓血便改善时间均较对照组短 (T=6.2501, P=0.0000; T=6.5287, P=0.0000; T=5.8525, P=0.0000; P<0.05)。

2.4 两组治疗前后炎症水平比较

炎症水平中,观察组治疗后 CRP、IL-1β 水平较对照组低,IL-10 水平较对照组高 (P<0.05)。详情见表 2。

参考文献:

- [1]惠鑫蓉,孙化中,路霄健,等. 中药口服联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效 Meta 分析 [J]. 中医临床研究,2021,13(35):19-25.
- [2]朱文玲. 固本益肠汤治疗溃疡性结肠炎效果及不良反应 [J]. 中医临床研究,2023,15(3):72-74.
- [3]秦芳芳,郑长清,张喆. 美沙拉嗪联合固本益肠片对溃疡性结肠炎患者炎症因子及肠黏膜屏障功能的影响 [J]. 临床消化病杂志,2020,32(3):168-171.
- [4]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案) [J]. 中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):61-65.
- [5]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组,李军祥,王化虹. 中成药治疗溃疡性结肠炎临床应用指南(精编版,2022 年) [J]. 中华消化杂志,2022,42(12):793-802
- [6]田勇,潘涛,温旭东,等. 中药方联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的 meta 分析 [J]. 现代医药卫生,2022,38(21):3669-3675
- [7]刘奕明,廖丽芳,钟平玉. 溃疡性结肠炎患者行美沙拉嗪+肠道益生菌联合治疗的临床效果及不良反应分析 [J]. 中外医疗,2022,41(32):110-114.
- [8]邓婷,刘吉祥. 固本益肠片联合美沙拉嗪肠溶片治疗溃疡性结肠炎的临床效果及对免疫功能和血清 sRAGE、Vaspin 的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2023,8(6):115-118.
- [9]尹二谦,刘宇,郑远君. 固本益肠片联合美沙拉嗪肠溶片对溃疡性结肠炎患者血清炎症因子及免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医药,2022,35(6):1336-1338.