

观察美沙拉嗪片剂联合其栓剂治疗左半溃疡性结肠炎的临床疗效

蒯慧

(内蒙古自治区巴彦淖尔市临河区人民医院 内蒙古巴彦淖尔 015000)

摘要:目的:探究左半溃疡性结肠炎患者美沙拉嗪片剂联合其栓剂治疗的临床疗效。方法:选择研究者医院消化内科提供的样本进行研究,共计140例左半溃疡性结肠炎患者,入院时间2023年1月~2023年12月。随机分组,抽签法,分2组。对照组单用美沙拉嗪片治疗,观察组则联用美沙拉嗪栓剂。比较两组治疗效果、用药不良反应发生率以及治疗前后炎症水平。结果:观察组治疗有效率较对照组高($P<0.05$)。两组用药不良反应发生率比较($P>0.05$)。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:左半溃疡性结肠炎治疗中,美沙拉嗪片剂联合其栓剂治疗的效果理想,可减轻患者机体炎症,促进疾病转归,且联合用药安全性高,值得推广。
关键词:左半溃疡性结肠炎;美沙拉嗪片剂;美沙拉嗪栓剂;治疗效果;不良反应;炎症水平

前言:溃疡性结肠炎是消化内科常见疾病之一,属于慢性非特异性肠道炎^[1],可依照发病位置分为全结肠、左半结肠、右半结肠三种类型。临床调查显示,我国溃疡性结肠炎发病率约为11.6/100000,但近年来受饮食习惯改变、环境、遗传等因素影响,该发病率还在持续上升^[2]。目前,临床尚未明确溃疡性结肠炎发病机制,也无特效治疗药物,多推荐美沙拉嗪治疗,可有效改善患者病情,促进康复^[3]。但对于美沙拉嗪的用药方法和用药剂量,临床尚存在争议。栓剂、片剂是两种常用的美沙拉嗪剂型,本文即选择左半溃疡性结肠炎患者140例进行研究,探究美沙拉嗪片剂联合其栓剂治疗的临床疗效,为临床美沙拉嗪治疗方案制定提供参考,见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院消化内科提供的样本进行研究,共计140例左半溃疡性结肠炎患者,入院时间2023年1月~2023年12月。随机分组,抽签法,分2组。

对照组中,男:女(例)=40:30(例);年龄34~85岁,均值(55.12 ± 6.86)岁;病程1~7d,均值(3.52 ± 0.78)d。

观察组中,男/女=38/32;年龄均值(55.16 ± 6.82)岁,最高85岁,最低35岁;病程均值(3.54 ± 0.75)d,最长6d,最短1d。

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,且发病位置为左半结肠^[4]。临床资料完整。对美沙拉嗪无过敏。用药依从性良好。在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

合并其余肠道疾病的患者。肝肾功能异常患者。发生严重并发症的患者。处于妊娠期或哺乳期的患者。精神异常,未能有效依从医嘱用药者。中途失访患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组单用美沙拉嗪片治疗,药物由葵花药业集团佳木斯鹿灵制药提供,国药准字H19980148,规格0.25g*24

片。口服用药,每日3次,每次1g,持续用药1个月。

1.3.2 观察组

本组则联用美沙拉嗪栓剂治疗,片剂用法用量同对照组。栓剂由Ferring International Center SA提供,国药准字HJ20160582,规格1g/枚,肛门用药,每日2次,持续用药1个月。

1.3.3 其他

两组治疗期间,均接受本院的持续管理,包括饮食、作息等方面的指导,以减少日常生活习惯对疗效的影响。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

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:结肠镜检查肠粘膜基本恢复,症状积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效:结肠镜检查肠粘膜明显改善,症状积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效:结肠镜检查肠粘膜无明显变化,症状积分减少 $<30\%$ 。

总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数*100.00%。

1.4.2 比较两组用药不良反应发生率

统计患者用药相关的不良反应,主要有头晕、恶心、乏力三类。

1.4.3 比较两组治疗前后炎症水平

含CRP(C反应蛋白)、IL-1 β (白介素-1 β)、IL-10(白介素-10)三项指标。

于治疗前、治疗后检测数据。经患者肘部获取空腹静脉血液作为样本,常规离心处理后,以酶联免疫吸附法测定数据。

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

观察组治疗有效率较对照组高($P<0.05$)。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=70)	24 (34.29)	26 (37.14)	13 (18.57)	7 (10.00)	63 (90.00)
观察组 (n=70)	28 (40.00)	31 (44.29)	10 (14.29)	1 (1.43)	69 (98.57)
X ²	-	-	-	-	4.7727
P	-	-	-	-	0.0289

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 1 例,乏力 1 例;总发生率 4.29%。

观察组中,患者发生:头晕 1 例,恶心 2 例,乏力 1 例;总发生率 5.71%。

两组用药不良反应发生率比较 (X²=0.1504, P=0.6982; P>0.05)。

2.3 两组治疗前后炎症水平比较

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。

表 2 治疗前后炎症水平比较 (x̄ ± s)

组别	CRP (mg/L)		IL-10 (ng/L)		IL-1β (μg/L)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=70)	27.55 ± 5.63	20.26 ± 4.15	175.33 ± 28.80	243.56 ± 33.22	17.17 ± 4.25	12.15 ± 3.04
观察组 (n=70)	27.60 ± 5.60	13.62 ± 3.66	175.40 ± 28.72	290.42 ± 37.65	17.20 ± 4.22	7.02 ± 2.66
T	0.0527	10.0399	0.0144	7.8083	0.0419	10.6254
P	0.9581	0.0000	0.9885	0.0000	0.9666	0.0000

3. 讨论

近年来,我国溃疡性结肠炎发病率持续上升。该病以慢性或亚急性腹泻、腹痛、脓血便等症状为主要表现,严重影响着患者的身体健康,降低其生活质量,若未能及时诊治,还可引起中毒性巨结肠、癌变等并发症^[5],威胁生命安全。且有研究表明,溃疡性结肠炎具有治愈难度大、易复发等特点^[6]。因此,寻求高效、安全的溃疡性结肠炎治疗方案,具有极高的临床价值。

美沙拉嗪是治疗溃疡性结肠炎的常用药物,口服后大部分到达结肠才被分解,在结肠内与肠上皮接触而发挥抗炎作用,其药理学分析显示:美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎时,有效成分分解后的 5-氨基水杨酸,该成分可影响花生四烯酸代谢产物的一个或多个步骤,如抑制引起炎症的前列腺素合成和炎症介质白三烯的形成、清除自由基、抑制免疫细胞的免疫反应及抑制激活的 T 淋巴细胞凋亡等综合作用,从而减轻局部炎症反应,促进结肠黏膜的修复、促进患者康复。

但对于美沙拉嗪的用药剂量和用药方法,临床尚无统一的标准。片剂口服是最为常见的美沙拉嗪用药方法,但调查显示,有部分片剂用药患者的治疗效果并不理想,分析原因,与患者血药浓度、病情严重程度等多方面因素有关^[7]。而栓剂经肛塞用药,药物可经由直肠直接溶解吸收,乙酰化产物血浆蛋白的结合率高达 75%~83%,消除 T1/2 可长达 10 h,药物生物利用度更高,作用更持久^[8]。因此,本院于左半溃疡性结肠炎患者治疗中,考虑联用片剂与栓剂治疗。

本文中,观察组治疗有效率较对照组高,治疗后 CRP、IL-1β 水平更低,且治疗后 IL-10 水平更高 (P<0.05)。便证实了美沙拉嗪片剂联合栓剂治疗左半溃疡性结肠炎的有效性。分析原因:美沙拉嗪片剂与栓剂联用,可有效提升患者血药浓度,保证病变处药物浓度,尽可能减轻病变区域的黏膜炎症,改善微循环,并减少口服药物时饮食、胃肠功能对药物利用度的影响,从而实现协同增效,提高疗效。

而两组用药不良反应率比较 (P>0.05)。可见联合用药的安全性较高。分析原因:美沙拉嗪栓剂纳肛后可定向在直肠局部释放,有效减少药物对消化道的刺激,且该药对全身免疫并无明显影响,故而联合用药的安全性较高。

综上所述,左半溃疡性结肠炎治疗中,在美沙拉嗪片剂口服治疗基础上,联用栓剂塞肛治疗可提升疗效,促进患者康复,且联合用药并不会对患者机体造成过多不利影响,安全性较高,值得推广。但需注意,本研究也存在一些不足之处,如研究样本数量较少、未对患者病变严重程度进行具体分析等,后续我院会继续纳入左半溃疡性结肠炎患者作为样本,深入分析美沙拉嗪片剂、栓剂联用的其他优势,为临床治疗提供更多参考。

参考文献:

- [1] 欧阳小予,陈永梅,孙娟. 溃疡性结肠炎患者血清 25-羟维生素 D3 与病情严重程度的相关性分析[J]. 医学理论与实践,2020,33(24):4056-4058,4064.
- [2] 王彦戈,李浩. 美沙拉嗪片治疗反复发作溃疡性结肠炎的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(8):109-110.
- [3] 于宏. 美沙拉嗪口服联合栓剂治疗左半溃疡性结肠炎的临床效果评价[J]. 中外医疗,2020,39(27):114-116.
- [4] Omnia Abdulrazcg, Bernadette Li, Jenny Epstein, 舒慧君(译). 指南溃疡性结肠炎的管理: NICE 指南更新汇总[J]. 英国医学杂志中文版,2020,23(7):412-414.
- [5] 李岩,侯新颖,王玉敏. 美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎[J]. 牡丹江医学院学报,2020,41(3):118-120.
- [6] 王刚玉. 美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察与对炎症反应及用药安全性的影响研究[J]. 中外医疗,2020,39(31):98-100.
- [7] 徐侠. 美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效和不良反应评价[J]. 北方药学,2020,17(8):141-142.
- [8] 蔡楚泉. 美沙拉嗪片剂联合其栓剂治疗左半溃疡性结肠炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2023,16(9):93-95.