

美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的效果及对患者凝血状态的改善分析

崔锐红

(空军军医大学第一附属医院西京医院急诊科 陕西 西安 710032)

摘要: 目的: 分析溃疡性结肠炎治疗中美沙拉嗪与柳氮磺吡啶的用药效果及对患者凝血状态的影响。方法: 取 73 例实验对象(即: 2020 年 05 月至 2021 年 07 月来院就诊的溃疡性结肠炎病人), 随机分为实验组(美沙拉嗪治疗, n=38)和常规组(柳氮磺吡啶治疗, n=35), 观察凝血、炎症反应变化, 对比总有效率、PT、MPV、FIB、PLT 水平、组织学积分、炎症因子指标。结果: 治疗后, 实验组 PT (12.86 ± 1.75) s, MPV (9.84 ± 1.03) fl, 总有效率 94.74%, 比常规组高, FIB (2.85 ± 0.78) g/L, PLT (159.52 ± 34.18) × 10⁹/L, 比常规组低, 组织学积分、炎症因子指标水平比常规组低, 有统计学意义。结论: 溃疡性结肠炎治疗中美沙拉嗪具有确切疗效, 可改善患者凝血状态, 减轻患者炎症反应, 值得应用。

关键词: 凝血状态; 溃疡性结肠炎; 治疗方案

溃疡性结肠炎(UC)是常见的慢性消化系统疾病, 具有复发率高、迁延不愈、病程长等特征, 患者可表现为里急后重、腹痛、持续脓血便等临床症状^[1], 病因尚不明确, 若治疗不及时, 则会加重患者病情, 引起严重并发症, 危害患者身心健康, 故此, 本次研究取 2020 年 05 月至 2021 年 07 月来院就诊的 73 例溃疡性结肠炎病人资料, 分析对比了柳氮磺吡啶与美沙拉嗪的应用效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

取 73 例实验对象(即: 2020 年 05 月至 2021 年 07 月来院就诊的溃疡性结肠炎病人), 随机分为实验组(美沙拉嗪治疗, n=38)和常规组(柳氮磺吡啶治疗, n=35)。实验组 0.4 至 4 年病程, 平均(2.58 ± 0.63)年, 最高 76 岁, 最低 20 岁, 平均(47.25 ± 10.08)岁, 男女比例 20:18, 常规组 0.5 至 4 年病程, 平均(2.60 ± 0.63)年, 最高 77 岁, 最低 20 岁, 平均(47.54 ± 10.13)岁, 男女比例 18:17, P > 0.05。排除标准: (1) 处于哺乳、妊娠期; (2) 有精神疾病者; (3) 血液系统疾病者; (4) 心肝肾疾病严重者; (5) 对柳氮磺吡啶与美沙拉嗪过敏者。入组标准: 结肠镜检查存在脓性分泌物、肠黏膜粗糙、水肿、充血等肠黏膜溃疡病变现象, 签署知情同意书的治疗溃疡性结肠炎患者。

1.2 方法

所有人组的溃疡性结肠炎患者均接受保持水电解质平衡、抗感

染治疗, 给予糖皮质激素、免疫抑制剂和止泻药, 在此基础上, 给予常规组柳氮磺吡啶, 用法用量: 每天 3 次, 每次口服 2g, 国药准字 H31020840, 药品规格: 0.25g*12s*5 板, 生产厂家: 上海福达制药有限公司 给予实验组美沙拉嗪治疗, 用法用量: 每天 4 次, 每次 0.4g, 国药准字 H19980148, 药品规格: 0.25g*24s, 企业名称: 葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司。

1.3 观察指标

(1) 凝血状态: 检测记录 PT(凝血酶原时间)、MPV(平均血小板体积)、PLT(血小板计数)、FIB(纤维蛋白原)指标, 判断凝血状态。(2) 检测患者 IL-6、CRP、TNF-α 等炎症因子指标。组织学积分则与病变程度呈正比。(3) 效果分析: ①无效: 症状无改善或加重。②有效: 炎症改善、大便每天 2 至 4 次, 腹泻、腹痛、脓血便症改善。③显效: 大便每天 2 次以下, 黏膜恢复正常, 症状消失。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 处理数据, 以 t、X² 检验计量($\bar{x} \pm s$)、计数(%)资料, P < 0.05。

2. 结果

2.1 凝血状态

治疗后, 实验组 PT、MPV 水平比常规组高, FIB、PLT 水平比常规组低, 有统计学意义。

表 1 凝血状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)	FIB (g/L)	MPV (fl)	PLT (× 10 ⁹ /L)
实验组	38	12.86 ± 1.75	2.85 ± 0.78	9.84 ± 1.03	159.52 ± 34.18
常规组	35	11.15 ± 1.69	3.69 ± 0.87	9.08 ± 0.85	196.30 ± 31.82
T	-	4.240	4.350	3.422	4.747
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 组织学积分、炎症因子指标

治疗后, 实验组组织学积分、炎症因子指标水平比常规组低, 有统计学意义。

(下转第 17 页)

(上接第 14 页)

表 2 组织学积分、炎性因子指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	组织学积分 (分)	IL-6 (pg/L)	CRP (ng/L)	TNF- α (ng/L)
实验组	38	0.43 \pm 0.10	48.62 \pm 10.70	2.60 \pm 0.95	38.10 \pm 6.49
常规组	35	0.85 \pm 0.39	58.27 \pm 11.45	4.16 \pm 1.28	44.56 \pm 6.95
T	-	6.417	3.722	5.944	4.107
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 效果观察

实验组总有效率 94.74% (36/38), 比常规组 77.14% (27/35) 高, $X^2=4.771, P=0.029$ 。

3. 讨论

结肠炎起病缓慢, 无明确病因, 发生溃疡性结肠炎时, 患者可出现里急后重、黏液血便、脓血便、腹痛腹泻等临床症状, 严重时可引发肠穿孔、肠狭窄, 甚至进展为结肠癌, 严重危害患者健康^[2], 对于此, 现有研究证实, 溃疡性结肠炎患者保证充分休息时间, 健康饮食的同时给予其美沙拉嗪可取得理想疗效, 改善患者凝血状态。

本次研究显示: 实验组治疗后 PT、MPV 水平、总有效率比常规组高, FIB、PLT 水平、组组织学积分、炎性因子指标水平比常规组低, 有统计学意义, 提示其凝血状态、炎症反应改善效果更优, 分析缘由: 柳氮磺吡啶可减轻炎症反应, 抑制前列腺素合成, 属于磺胺类药物^[3], 但服药后患者可存在头晕、恶性反应, 药物吸收相对较低。美沙拉嗪含有 5-氨基水杨酸, 可延长药效, 抑制前列腺

素 E、白三烯释放, 清除氧自由基, 减轻患者炎症反应, 改善患者凝血状态。

综上所述, 溃疡性结肠炎治疗中应用美沙拉嗪可取得理想疗效, 减轻患者炎症反应, 改善患者凝血状态, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李周玉. 美沙拉嗪口服联合灌肠治疗轻-中型急性溃疡性结肠炎患者的疗效研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(2):5-6.
- [2] 姚轶, 耿昌海, 张国宝. 固肠愈疡汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床观察及对肠黏膜屏障功能的影响[J]. 四川中医, 2019, 19(4):16-18.
- [3] 赵丹, 郭洪梅, 夏辉. 美沙拉嗪栓剂与柳氮磺吡啶片剂对溃疡性结肠炎小鼠结肠组织中 miR-155 调控作用的研究[J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(11):6-7.