

美常安胶囊联合柳氮磺胺吡啶治疗溃疡性结肠炎疗效分析

袁淑芳¹, 马合木提², 李可¹ (1.新疆医科大学第五附属医院消化科, 乌鲁木齐 830011; 2.新疆医科大学第二附属医院消化科, 乌鲁木齐 830011)

摘要:目的 评价联合应用美常安胶囊和柳氮磺胺吡啶治疗轻、中度溃疡性结肠炎临床疗效。方法 选择 2005 年 6 月至 2007 年 12 月我院门诊或住院轻、中度结肠炎患者 40 例。随机分为对照组和治疗组各 20 例。对照组给予柳氮磺胺吡啶片 1.0 g, 4 次·d⁻¹; 治疗组同时加服美常安胶囊 2 粒, 3 次·d⁻¹, 疗程 12 周。评价治疗前后总的疗效、主要症状的变化。结果 治疗组总有效率为 85%, 明显高于对照组 (总有效率为 65%); 腹痛、腹泻、黏液血便、里急后重主要症状变化的比较二组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 联合应用美常安胶囊和柳氮磺胺吡啶片, 比单独应用柳氮磺胺吡啶片治疗轻、中度溃疡性结肠炎疗效更为显著。

关键词: 溃疡性结肠炎; 美常安胶囊; 柳氮磺胺吡啶

中图分类号: R975.3; R978.2 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2008)08-0749-02

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种病因尚不清楚的直肠和结肠的慢性炎症性疾病。病变主要限于大肠黏膜及黏膜下层。临床表现为腹泻、黏液脓血便和腹痛为主病情轻重不等, 多呈反复发作慢性病程。溃疡性结肠炎尚无特效而又无毒副作用的治疗方法。我院从 2005 年 6 月至 2007 年 12 月开始在常规治疗的基础上, 加用美常安治疗本病, 取得满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集临床确诊的初发型、慢性复发型活动期轻、中度溃疡性结肠炎患者共 40 例, 随机分为对照组和治疗组。对照组男性 9 例, 女性 11 例; 年龄 42.6 ± 10.5 岁。治疗组男 12 例, 女性 8 例; 年龄 40 ± 9 岁。所有病例均有不同程度的腹泻。合并有腹痛 22 例、腹胀 13 例、纳差 15 例、发热 4 例。

1.2 治疗方法

对照组给予柳氮磺胺吡啶片 1.0 g, 4 次·d⁻¹; 治疗组在此基础上同时加服美常安胶囊 (含枯草杆菌、肠球菌二活菌肠溶胶囊, 由北京韩美制药公司生产) 2 粒, 3 次·d⁻¹, 三餐前口服, 疗程 12 周。治疗前、后进行症状学随访, 并检查血、尿、便常规以及肝肾功能, 观察药物不良反应, 所有病例治疗前后均进行结肠镜检查, 并在病变部位取活组织进行病理检查。

1.3 诊断标准

诊断标准参照 2001 年成都全国炎症性肠病学术研讨会制定的标准^[1], 及中华医学会消化病学分会对炎症性肠病诊断治疗规范的建议: 有持续或反复发作的腹泻、黏液及脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状。可有节、皮肤、眼及肝胆等肠外表现。排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎及缺血性结肠炎、放射性结肠炎等。结肠镜检查发现病变多从直肠开始, 呈连续性弥漫性分布, 有以下改变之一: 黏膜血管纹理模糊、紊乱、充血、水肿、易脆、出血及脓性分泌物附着; 也常见黏膜粗糙呈细颗粒状; 病变明显处可见弥漫性多发糜烂或溃疡; 慢性病变者可见结肠袋囊变浅、变钝或消失、假息肉及桥形黏膜等。

活检病理检查证实有糜烂、溃疡及隐窝脓肿, 腺上皮变性、增生及杯状细胞减少。

1.4 疗效判断

完全缓解: 临床症状消失, 大便性状逐渐正常, 结肠镜复查黏膜无异常。有效: 临床症状基本消失, 结肠镜复查黏膜轻度炎症或假息肉形成; 无效: 经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果无改善。

1.5 统计方法

采用样本率的 χ^2 检验和均数的 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 临床疗效 所有患者均坚持 12 周正规服药, 发现联合 SASP 和美常安胶囊治疗组患者临床疗效比治疗组患者明显改善, 因并且经统计学处理, 两组间差异有显著意义 ($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 治疗后两组间临床症状比较

分组	例数	完全缓解	有效	无效	总有效率
治疗组	20	5 (25)	12 (65)	3 (10)	85
对照组	20	2 (10)	11 (55)	7 (35)	65

2.2 主要症状疗效比较

两组治疗前后腹痛、腹泻、黏液血便、里急后重主要临床症状的同组比较都 $P < 0.05$, 有统计学差异。治疗后两组腹痛、腹泻、黏液血便、里急后重临床症状比较 $P < 0.05$, 两组间差异有显著意义 (见表 2)。

表 2 两组治疗前后症状变化结果

	治疗组 (例数)		对照组 (例数)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹痛	15	2	14	7
腹泻	20	4	20	8
黏液血便	12	2	12	6
里急后重	11	2	8	4

2.3 不良反应

两组治疗前后均复查肝、肾功能和电解质无明显异常。

3 讨论

溃疡性结肠炎发病机制复杂,其病因和发病机制尚未完全明确,已知肠道黏膜免疫系统异常反应所导致的炎症反应在 UC 发病中起重要作用,目前认为这是由多因素相互作用所致,主要包括环境、遗传、异常免疫反应。传统的研究认为其发病机制主要有以下 2 个阶段:第一阶段,黏膜屏障本身存在缺陷,使某些因子易于穿过肠黏膜,导致组织损伤;第二阶段,淋巴细胞、中性粒细胞、巨噬细胞、肥大细胞等炎症细胞聚集在最初的损害部位,激发产生一系列炎症递质导致炎症的产生和逐级放大,最终导致溃疡性结肠炎的发生^[2]。

近年来,临床上对 UC 的治疗多采用联合药物治疗,如 SASP、激素、免疫抑制剂、益生菌等^[3]。柳氮磺胺吡啶(SASP)是治疗本病的常用药物,该药口服后进入结肠,经细菌分解为 5-ASA 和磺胺吡啶。5-ASA 可能影响肠黏膜上皮细胞黏膜组织内花生四烯酸的代谢,抑制前列腺素合成,清除氧自由基,诱导淋巴细胞的凋亡等发挥着抗炎作用^[4]。但由于 SASP 有抑菌作用,同时由于 UC 患者大量使用了抗生素,反过来又抑制了细菌对 SASP 的分解作用,使 5-氨基水杨酸在结肠内的浓度不高,疗效受限。

微生态制剂益生菌主要是指能够促进肠道菌群生态平衡,对人体起有益作用的活的微生物制剂。其对肠道屏障作用的影响主要通过生态平衡理论、生物拮抗、生物夺氧和参与肠道局部液体免疫来实现。本研究中采用枯草杆菌和肠球菌二联活菌制剂(美常安)对 UC 患者进行治疗,显示了良好的安全性和有效性。美常安的作用机制^[5]在于利用其生物夺氧作用。通过利用无毒、无害的非致病性微耗氧微生物枯草杆菌,使其暂时在肠内定植,降低局部氧浓度和氧还原

电位,造成适合厌氧的正常肠道优势菌群生长的环境。从而抑制需氧的 G⁻杆菌生长,减少细菌及内毒素易位的发生。而耐胆盐的肠球菌与耐酸的枯草杆菌结合制成肠溶制剂,使其在消化道中的存活率得以明显提高。活菌数量大,且能与抗生素合用,从而最大限度发挥其生物学效应,确保了治疗的有效性。

本文结果显示:采用美常安与柳氮磺胺吡啶两者联合治疗对主要症状及内镜下的改善明显优于单用 SASP。二者的合用可以从不同机制上阻断溃疡性结肠炎的发病,缩短疗程,具有协同作用,能更好的控制病情,有较大的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 欧阳钦,万红学,温忠慧,等.全国炎症性肠病学术会议纪要[J].中华消化杂志,2001;21:235-236.
- [2] 李松财,曹春宇,汤武亨.联合应用美沙拉嗪和美常安胶囊治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2006;4:5(7).
- [3] KONHN A, PRANLERA C, PERA A, *et al*. Anti-tumor necrosis factor alpha (in-fliximab) in the treatment of severe ulcerative colitis: Result of an open study on 13 patients[J]. Dig Liv Dig Liv Dis, 2002; 34: 626-630.
- [4] 王春荣,刘占举.美常安胶囊、柳氮磺胺吡啶治疗溃疡性结肠炎[J].医药论坛杂志,2007;28(3):77-78.
- [5] 宫梅,徐麟.美常安+培菲康联合艾迪莎治疗溃疡性结肠炎 56 例[J].山东医药,2007;41(22):113-114.