

谷氨酰胺、双歧杆菌四联活菌片和美沙拉嗪 联用对溃疡性结肠炎疗效观察

陈丽, 申建刚, 谢小月

深圳市龙华新区人民医院消化内科, 广东 深圳 518000

摘要: **目的** 探讨在溃疡性结肠炎患者中应用谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片与美沙拉嗪联合用药方案的临床效果。**方法** 将 2011 年 1 月至 2014 年 7 月就诊的 97 例溃疡性结肠炎患者,按照随机数表法分为对照组 48 例和观察组 49 例,对照组患者给予谷氨酰胺胶囊联合美沙拉嗪进行治疗,观察组患者给予谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片联合美沙拉嗪进行治疗,对比分析两组患者的临床疗效、临床症状改善情况及不良反应。**结果** 观察组患者的总有效率(93.88%)显著高于对照组患者(77.08%),差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗后的临床症状均有所改善,观察组患者腹痛、腹泻、黏膜病变、黏液脓血便等症状的改善率均显著高于对照组患者,差异有统计学意义(P 均 < 0.01);观察组治疗期间的不良反应发生率(6.12%)显著低于对照组患者(25.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在溃疡性结肠炎患者中采用谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片和美沙拉嗪三联用药的效果优于谷氨酰胺胶囊和美沙拉嗪二联用药,且安全性高。

关键词: 溃疡性结肠炎; 美沙拉嗪; 谷氨酰胺胶囊; 双歧杆菌四联活菌片; 联合用药

中图分类号: R 574.62 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)04-0454-03

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis)是一种常见的慢性非特异性肠道炎症,近年来,该病的发病率逐年升高,目前我国该病的发病例数达 140 万例^[1]。该病的发病机制复杂,且容易复发,大多数患者的病程均迁延,临床上治疗该病患者常以减少复发、维持缓解、控制急性发作为目的,主要采用的药物有免疫抑制剂、氨基水杨酸制剂、糖皮质激素等^[2]。本研究选取近年来于我院就诊的 97 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,探讨谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片和美沙拉嗪三联用药在溃疡性结肠炎患者中的临床疗效,取得较满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2014 年 7 月于我院就诊的 97 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组 48 例和观察组 49 例。其中,对照组男 22 例,女 26 例;年龄 20 ~ 65 (43.15 ± 4.36)岁;病程 4 个月 ~ 11 年,平均(3.45 ± 1.36)年。观察组男 22 例,女 27 例;年龄 19 ~ 66 (43.35 ± 4.71)岁;病程 5 个月 ~ 11 年,平均(3.58 ± 1.69)年。两组患者性别、年龄及病程比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。纳入标准:(1)符合全国慢

性非感染性肠道疾病学术研讨会于 1993 年指定的《溃疡性结肠炎诊断与疗效标准》^[3];(2)签署知情同意书,自愿配合本研究的治疗。排除标准:(1)患有感染性肠炎、血液系统疾病、内分泌系统疾病及严重的重要脏器疾病患者;(2)有胃肠道手术史、孕妇、哺乳期妇女及精神疾病者;(3)治疗依从性差的患者。

1.2 治疗方法 对照组给予谷氨酰胺胶囊联合美沙拉嗪方案进行治疗:每次口服谷氨酰胺胶囊 3 粒,3 次/d;每次服用 1.0 g 美沙拉嗪,4 次/d。观察组给予谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片联合美沙拉嗪方案进行治疗:谷氨酰胺胶囊口服,每次 3 粒,3 次/d;双歧杆菌四联活菌片口服,1 g/次,3 次/d;美沙拉嗪口服,每次 1.0 g,4 次/d。两组患者的治疗时间均为 4 周。

1.3 观察指标与疗效判定 所有患者治疗前和治疗后均行电子结肠镜检查,观察并记录两组患者的临床疗效、临床症状改善情况及治疗期间的不良反应发生情况。其中,临床疗效的判定参照中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定的标准^[4],分为显效、有效、无效等 3 个等级。显效:治疗后的大便常规检查结果为阴性,患者体征及症状均消失,且结肠镜检查结果显示患者的肠黏膜病变均消失;有效:治疗后的大便常规检查结果为阴性,患者体征及症状均消失,但结肠镜检查结果显示肠黏膜有轻度炎症或假性息肉;无效:治疗后的体征及症状无显著改善,结肠镜

检查结果与治疗前相比,无明显改变。显效 + 有效计算总有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析。计数资料采用百分比表示,进行 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 观察组总有效率为 93.88%,对照组为 77.08%,观察组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 5.538, P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者临床症状改善情况对比 两组患者治疗后的临床症状均有所改善,观察组患者腹痛、腹泻、黏膜病变、黏液脓血便等症状的改善率均显著高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 两组患者治疗期间的不良反应比较 观察组治疗期间的不良反应发生率(6.12%)明显低于对照组(25.00%),差异有统计学意义($\chi^2 = 6.610, P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|---------|
| 对照组 | 48 | 23(47.92) | 14(29.17) | 11(22.92) | 77.08 |
| 观察组 | 49 | 34(69.39) | 12(24.49) | 3(6.12) | 93.88* |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者临床症状改善情况比较 例(%)

| 组别 | 例数 | 腹痛缓解 | 腹泻消失 | 黏膜病 | 黏液脓血 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 变改善 | 便消失 |
| 对照组 | 48 | 24(50.00) | 23(47.92) | 26(54.17) | 25(52.08) |
| 观察组 | 49 | 42(85.71) | 43(87.76) | 48(97.96) | 47(95.92) |
| χ^2 值 | | 12.628 | 15.913 | 23.343 | 23.087 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 例(%)

| 组别 | 例数 | 头痛 | 皮疹 | 白细胞减少 | 恶心 | 合计 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 对照组 | 48 | 4(8.33) | 3(6.25) | 3(6.25) | 2(4.17) | 12(25.00) |
| 观察组 | 49 | 2(4.08) | 0 | 1(2.04) | 0 | 3(6.12)* |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,溃疡性结肠炎发病率逐年上升,严重影响患者的生活质量。目前溃疡性结肠炎的发病机制尚未明确,多数学者认为其可能与遗传易感体质、精神因素及环境因素有关^[5-6],且仍缺乏标准的治疗方案。人体的黏膜上皮细胞及相关淋巴组织对防御肠道致病细菌入侵、内毒素吸收等均起到屏障作用,若屏障功能出现异常,则可能导致机体黏膜通透性出现增加,进而引起肠道内环境失衡^[7-8]。谷氨酰胺是血

管内皮细胞、淋巴细胞、肠黏膜上皮细胞等快速分裂细胞的主要能源物质,也是维护肠黏膜屏障功能、微生态环境及肠道免疫功能的一种重要调节因子,谷氨酰胺通过直接作用于肠黏膜,刺激肠黏膜的生长和运动,从而起到保护胃肠黏膜的目的。此外,谷氨酰胺胶囊通过联合美沙拉嗪,既能提高药物的生物利用率,又能提高患者肠道局部的免疫功能^[9-10]。因此,本研究中的两组患者均服用了谷氨酰胺胶囊与美沙拉嗪,但采用谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片和美沙拉嗪三联用药方案的观察组患者治疗 4 周后,其治疗总有效率高达 93.88%,与谷氨酰胺胶囊和美沙拉嗪二联用药治疗的对照组患者的总有效率(77.08%)相比,疗效更确切,说明双歧杆菌四联活菌片联合谷氨酰胺胶囊与美沙拉嗪,可显著提高疗效,这在相关文献中得到了证实^[11]。

机体内肠道存在的微生物多达 400 种,以粪链球菌、嗜酸乳杆菌和双歧杆菌为主,当机体受到气候、生活环境、饮食及药物等因素影响时,肠道内的一些条件致病菌就会转为致病菌^[12-13],同时肠道内的致病菌也会得以大量繁殖,导致机体肠道微生态系统平衡被打破,从而导致疾病的发生。而双歧杆菌四联活菌片提高溃疡性结肠炎患者疗效的原因有以下几个方面:(1)通过益生菌治疗,能有效降低患者肠道内的 pH 值,从而抑制肠道内有害微生物的生长;(2)促进细菌素的分泌,抑制细菌黏附上皮细胞,且能促进患者分泌肠道防御素,这样能有效地与致病菌进行营养竞争,保持患者肠道菌群处于一种平衡状态,提高机体免疫力^[14];(3)益生菌通过黏附肠黏膜上皮细胞 Caco-2 或通过蛋白、糖类及脂壁磷脂黏附于机体肠黏膜上皮微绒毛的黏膜层和刷状缘,从而提高黏膜的屏障作用,并激发肠道黏膜分泌黏液,从而减少致病菌的入侵和定植;(4)抑制炎症因子表达,如下调溃疡性结肠炎患者肠黏膜表达白介素-6,从而起到改善黏膜病变、黏液脓血便等临床症状,本研究中联合双歧杆菌四联活菌片治疗的观察组患者在治疗 4 周后的黏膜病变、黏液脓血便等症状的改善率均显著高于对照组患者,与相关文献报道结果相似^[15]。此外,双歧杆菌四联活菌片还能通过促进维生素的合成,促进营养物质的吸收和食物的消化,减少腹痛、腹泻等胃肠道不良反应,本研究中的观察组腹痛、腹泻等不良反应症状的改善率显著高于对照组,亦证实了这一点。从安全性方面分析,本研究发现观察组治疗期间的不良反应发生率为 6.12%,显著低于对照组,这提示与谷氨酰胺胶囊和美沙拉嗪二联用药相比,谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片和美沙拉嗪三联用药的

安全性得到了提高。

综上所述,在溃疡性结肠炎患者中采用谷氨酰胺胶囊、双歧杆菌四联活菌片和美沙拉嗪三联用药的效果优于谷氨酰胺胶囊和美沙拉嗪二联用药,且安全性高。

参考文献

- [1] 聂新强. 青年溃疡性结肠炎 57 例临床分析[J]. 临床内科杂志, 2012, 29(9): 633-634.
- [2] 白雪峰, 范春梅. 不同年龄段溃疡性结肠炎患者临床特点分析[J]. 中国综合临床, 2014, 12(6): 598-600.
- [3] 全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J]. 中华消化杂志, 1993, 3(6): 354.
- [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年, 济南)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545-550.
- [5] Bannwart CF, Nakaira-Takahagi E, Golim MA, et al. Downregulation of nuclear factor-kappa B (NF-kappaB) pathway by silibinin in human monocytes challenged with *Paracoccidioides brasiliensis* [J]. Life Sci, 2010, 86(23-24): 880-886.
- [6] 王晓梅. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊、双歧杆菌乳杆菌三联活

菌片联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(21): 1697-1698.

- [8] 古求知, 老膺荣, 范宇鹏. 黄煌教授经方治疗慢性溃疡性结肠炎的经验[J]. 中国临床研究, 2012, 25(7): 712-713.
- [9] 翟莉莉, 李俊霞, 沈娟, 等. 谷氨酰胺对溃疡性结肠炎病人结肠上皮细胞增殖的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2012, 19(2): 71-73, 77.
- [10] 余保平. 消化系统疾病免疫学[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 558-561.
- [11] 陈欣. 中西药联合治疗溃疡性结肠炎 20 例[J]. 中国药业, 2014, 23(6): 83-84.
- [12] 刘嫦钦, 吴维, 邬瑞金, 等. 健康者粪便微生物移植治疗溃疡性结肠炎一例[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(12): 873.
- [13] 赵旭红, 常丽丽, 田春风, 等. 溃疡性结肠炎患者免疫功能分析[J]. 河北医药, 2012, 34(4): 560-561.
- [14] 郭晓鹤, 张彩凤, 夏永华, 等. 双歧杆菌四联活菌片联合芪倍合剂对溃疡性结肠炎患者 T 细胞亚群及 Fas/FasL 系统表达的调节[J]. 重庆医学, 2014, 15(14): 1684-1686.
- [15] 赵瑞敏, 张志强, 李波. 美沙拉嗪联合双歧四联活菌片治疗溃疡性结肠炎[J]. 临床医学, 2014, 12(5): 38-39.

收稿日期: 2014-11-12 修回日期: 2014-12-18 编辑: 王宇

· 临床研究 ·

炎性因子与肺炎患者病情严重程度度的关联性分析

郭坤霞¹, 贾金虎²

1. 青海油田职工总医院内一科, 甘肃 敦煌 736202; 2. 甘肃中医学院中西医结合学院, 甘肃 兰州 730000

摘要: **目的** 探讨肺炎患者血液中白介素 6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)浓度与肺炎患者病情严重程度度的关联性。**方法** 选取 2013 年 1 月至 2014 年 7 月收治的符合纳入标准的肺炎患者 100 例,按病情严重程度分为肺炎组 50 例和重症肺炎 50 例。于入院当日记录每例患者的基本资料,评价 APACHE II 评分,抽取静脉血液 8 ml 分别测定血液中 IL-6、CRP、PCT 浓度。肺炎病情严重程度与炎性因子 IL-6、CRP、PCT 浓度之间的关系采用多元 Logistic 回归分析。**结果** 单因素分析结果显示:年龄、性别、体温、D-二聚体、PaCO₂、血糖等指标水平与肺炎的严重程度无关(P 均 >0.05),而白细胞计数、APACHE II 评分、死亡风险系数、呼吸频率、心率、IL-6、PCT、CRP 水平与肺炎严重程度有关联(P 均 <0.05)。将与肺炎病情严重程度有关联的 IL-6、PCT、CRP、白细胞计数、APACHE II 评分等指标赋值后纳入 Logistic 回归模型,IL-6、CRP、白细胞计数等指标水平与肺炎严重程度无关(P 均 >0.05),而 APACHE II 评分、PCT 水平为肺炎严重程度的独立影响因素(P 均 <0.05);OR 值显示,重症肺炎组 PCT 浓度为肺炎组的 0.984 倍,重症肺炎组 APACHE II 评分为肺炎组的 1.253 倍。**结论** 炎性因子 PCT 浓度、APACHE II 评分对肺炎患者、特别是重症肺炎患者病情严重程度评估有一定指导价值。

关键词: 炎性因子; 白介素 6; 降钙素原; C 反应蛋白; 肺炎, 重症; 关联性

中图分类号: R 563.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)04-0456-03

肺炎是指多种病原体感染所致的肺组织的炎性

充血、水肿和渗出等一系列病理变化的疾病^[1],由于感染病原体的不同,临床预后各不相同,在机体感染的早期阶段,其病原体抗原被炎症效应细胞表面的受体识别后诱导大量白介素 6(IL-6)、白介素 8(IL-8)