

布地奈德与地塞米松直肠用药治疗远端溃疡性结直肠炎的临床效果对比

罗蓉蓉

邵阳学院附属第二医院消化内科 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 探究远端溃疡性结直肠炎患者接受布地奈德和地塞米松直肠给药的价值。**方法** 选取远端溃疡性结直肠炎患者 100 例为本次研究对象, 收治时间为 2015 年 8 月 30 日-2016 年 12 月 30 日, 根据其治疗措施不同分组, 其中对照组地塞米松进行保留灌肠, 实验组布地奈德进行保留灌肠, 对比 2 组结直肠炎患者治疗结果的差异性。**结果** 2 组远端溃疡性结直肠炎患者的疗效对比, 之间差异无统计学意义 ($P>0.05$); 实验组远端溃疡性结直肠炎患者的不良反应几率 (4.00%) 明显低于对照组不良反应几率 (16.00%), $P<0.05$ 。**结论** 远端溃疡性结直肠炎患者接受布地奈德和地塞米松直肠用药, 均可取得较好的效果, 其中布地奈德的毒副反应较小, 用药安全性更高。

[关键词] 布地奈德; 地塞米松; 溃疡; 直肠炎; 远端

[中图分类号] R574.62

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-110-02

导致患者出现溃疡性结肠炎的原因较为复杂, 主要与环境、感染、免疫、遗传等因素有关^[1-2]。溃疡性结肠炎是慢性疾病一种, 属于慢性非特异性炎症反应, 患者的疾病症状主要为反复或长期腹泻^[3], 对患者的正常生活造成了严重的影响。本文主要对远端溃疡性结直肠炎患者接受布地奈德和地塞米松直肠给药的价值作分析, 如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取远端溃疡性结直肠炎患者 100 例为本次研究对象, 收治时间为 2015 年 8 月 30 日-2016 年 12 月 30 日, 根据其治疗措施不同分组, 其中对照组地塞米松进行保留灌肠, 实验组布地奈德进行保留灌肠, 每组 50 例。

所有患者均存在反复的脓血便、黏液便、腹泻、腹痛等症状, 其均经结肠镜检查疾病确诊, 实施镜下检查, 存在肠黏膜水肿、充血、糜烂或溃疡等症状。将恶性肿瘤、结核、克罗恩肠炎、细菌性痢疾、过敏体质、妊娠期及哺乳期、肝肾功能障碍等患者排除。

实验组中, 男女之比为 29/21, 年龄均值为 (43.58±8.02) 岁, 病程均值为 (2.69±1.02) 年, 体重均值为 (61.23±7.58) kg。

对照组中, 男女之比为 28/22, 年龄均值为 (43.61±8.13) 岁, 病程均值为 (2.72±1.13) 年, 体重均值为 (61.30±7.62) kg。

本研究已通过伦理委员会的批准, 所有结直肠炎患者均自愿接受相应的治疗干预, 2 组远端溃疡性结直肠炎患者进行基本资料的对比, 之间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均接受免疫抑制剂口服、半流质饮食以及电解质紊乱纠正等综合治疗干预。

实验组: 将 2mg 布地奈德混悬液加入至 100ml 氯化钠注射液 (0.9%) 中, 为患者实施保留灌肠干预, 将药液加热至

38℃左右, 并与输液管进行连接, 在其下端与一次性肛管进行连接。实施灌肠前, 嘱咐患者将大小便排空, 协助其取左侧卧位, 在肛管周围对润滑剂进行涂抹, 之后缓慢插入患者的肛门内, 使得灌肠液可以缓慢的灌入。在完成灌注后, 指导患者将臀部提高, 并适当进行左右翻身。

对照组: 将 5mg 地塞米松加入至 100ml 氯化钠注射液 (0.9%) 中, 为患者实施保留灌肠干预, 其灌肠措施与实验组一致。

2 组患者均每天接受灌肠治疗 2 次, 在连续用药 2 周后, 将灌肠次数更改为每天 1 次, 均在睡前 30min 用药, 共计接受保留灌肠治疗 4 周。

1.3 观察指标

对 2 组远端溃疡性结直肠炎患者治疗的疗效以及不良反应情况进行观察分析。

疗效评价: 显效: 患者的脓血便、黏液便、腹痛腹泻等疾病症状消失, 实施结肠镜下检查, 显示其糜烂消失、溃疡愈合; 有效: 患者的脓血便、黏液便、腹痛腹泻等疾病症状改善或消失, 实施结肠镜下检查, 显示其糜烂、溃疡改善, 存在轻度炎症反应; 无效: 患者的疾病症状、结肠镜检查结果与治疗前相比无改善, 或加重; 以显效率+有效率作为治疗的总有效率。

1.4 数据处理

数据均严格录入 SPSS22.00 软件进行统计学处理, 治疗有效率、不良反应几率等计数资料采用卡方检验, 年龄等计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 时, 统计学有意义。

2 结果

2.1 疗效

2 组远端溃疡性结直肠炎患者的疗效对比, 之间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。如表 1:

表 1: 两组疗效对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	15 (30.00)	33 (66.00)	2 (4.00)	48 (96.00) *
对照组	50	15 (30.00)	32 (64.00)	3 (6.00)	47 (94.00)

注: 与对照组相比, * $P>0.05$ 。

2.2 不良反应

实验组远端溃疡性结直肠炎患者的不良反应几率 (4.00%) 明显低于对照组不良反应几率 (16.00%), $P<0.05$ 。如表 2:

3 讨论

溃疡性结肠炎主要在直肠和乙状结肠出现, 导致患者出现疾病的原因尚不明确, 主要与患者的免疫调节功能紊乱等有关, 同时, 患者肠道内的菌群也会对炎症反应的发生进行

表 2: 两组不良反应情况对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	肝功能异常	皮疹	胃肠道不适	总计
实验组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	2 (4.00) *
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	6 (12.00)	8 (16.00)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

参与^[4-5]。糖皮质激素是对溃疡性结肠炎治疗的主要药物, 其可以将血管的通透性降低, 对炎症反应后期出现的纤维结缔组织增生进行抑制, 且可以对患者的自身免疫进行有效抑制, 将其炎症反应情况减轻^[6-7]。

传统糖皮质激素在溃疡性结肠炎患者疾病治疗中应用, 虽然可取得一定的效果, 但是长时间用药, 会导致患者出现一定的抵抗情况, 且会导致患者出现胃肠道不适等不良反应的情况。布地奈德是新型糖皮质激素, 其可以将炎症介质减少, 对炎症性血管增生进行抑制, 以直肠给药的方式用药, 可以使得药物直接在患者的病变部位作用, 更好促进溃疡面的愈合, 促进其肠黏膜恢复速度的加快^[8-9]。

本文研究结果显示, 2 组远端溃疡性结直肠炎患者的疗效对比, 之间差异无统计学意义; 接受布地奈德直肠给药的实验组远端溃疡性结直肠炎患者, 其不良反应几率 (4.00%) 明显低于地塞米松直肠给药的对照组不良反应几率 (16.00%)。

综上所述, 布地奈德和地塞米松以直肠给药的方式在远端溃疡性结直肠炎患者治疗中应用, 均可以较好对患者的脓血便、黏液便等疾病症状进行改善, 促进其溃疡的愈合, 其中布地奈德与地塞米松相比, 可将患者出现胃肠道不适等不良反应的几率降低, 用药安全性更好, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 刘海丰, 严培玲. 布地奈德直肠给药治疗远端溃疡性结直肠炎的临床疗效及对 P-选择素、ICAM-1 表达影响 [J]. 健康研究, 2017, 37(1):103-104, 106.
- [2] 范筱, 刘洁羽. 传统糖皮质激素联合布地奈德治疗远端溃疡性结直肠炎对照研究 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017,

23(3):31-32, 54.

- [3] de Vries, Henry J. C., Zingoni, Adele, White, John A. et al. 2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens [J]. International journal of STD & AIDS, 2014, 25(7):465-474.

- [4] 翟俊山, 李楠, 王雪明等. 复方血竭灌肠与庆大霉素联合地塞米松灌肠对放射性直肠炎的疗效比较 [J]. 临床消化病杂志, 2014, 26(3):146-148.

- [5] R Bessout, A Sémont, C Demarquay et al. Mesenchymal stem cell therapy induces glucocorticoid synthesis in colonic mucosa and suppresses radiation-activated T cells: new insights into MSC immunomodulation [J]. Mucosal immunology, 2014, 7(3):656-669.

- [6] 谢亚琳, 阮健. 磷酸铝凝胶、白细胞介素 11、地塞米松保留灌肠防治急性放射性直肠炎效果观察 [J]. 山东医药, 2015, 59(8):39-40.

- [7] 刘江鸿, 王勇军. 中西医结合治疗 62 例慢性溃疡性直肠炎的临床疗效分析 [J]. 医学信息, 2015, 29(19):92-92.

- [8] M R Chruscielwaska-Kiliszek, M Rupinski, E Kraszewska et al. The protective role of antiplatelet treatment against ulcer formation due to argon plasma coagulation in patients treated for chronic radiation proctitis [J]. Colorectal disease: the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, 2014, 16(4):293-297.

- [9] 许建铭, 岑凤兰, 谢月恒等. 布地奈德联合传统糖皮质激素直肠用药治疗远端溃疡性结直肠炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(12):1608-1610.

(上接第 108 页)

与优于对照组, 且观察组总的治疗有效情况达到 95.3% 远高于对照组的 74.4%, 两组数据差异 $P < 0.05$, 具有统计学意义。此外针对两组患者出现不良情况进行调研, 结果观察组不良情况同样低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对上消化道出血患者进行急诊消化内科治疗时, 基于中西医结合的治疗方式其疗效明显由于常规治疗方案, 可以很好的帮助患者止血, 并大大减少患者出现不良反应情况, 因此具有推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘学进. 上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):149-150.
- [2] 钱润麟. 急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗分析 [J]. 数理医药学杂志, 2015(11):1650-1651.
- [3] 权晨敏. 急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗观察 [J]. 医学美容美容旬刊, 2015(2):317-318.
- [4] 宋寄春. 研究对急诊消化内科上消化道出血进行治疗的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(85).

(上接第 109 页)

- [2] 由昌源, 等. 外伤性延迟性肠穿孔 13 例分析 [J]. 中国实用外科杂志, 1995, (10): 613.

- [3] 竹保国, 等. 腹部钝性损伤后延迟性肠穿孔 23 例诊治分析 [J]. 临床医学, 2005, 25(4):25-26.

- [4] Bensard DD, Beaver BL, Besner GE, Cooney DR. Small bowel injury in children after blunt abdominal trauma: is diagnostic delay important? J Trauma 1996; 41:476.

- [5] Fakhry SM, Watts DD, Luchette FA, EAST Multi-Institutional Hollow Viscus Injury Research Group. Current diagnostic approaches lack sensitivity in the diagnosis of perforated blunt small bowel injury: analysis from 275,557 trauma admissions from the EAST multi-institutional HVI trial. J Trauma 2003; 54:295.

- [6] Strouse PJ, Close BJ, Marshall KW, Cywes R. CT of bowel and mesenteric trauma in children. Radiographics 1999; 19:1237.