



奥沙拉嗪联合微生态制剂对溃疡性结肠炎的临床应用价值评价

林 楷 (武冈市人民医院 湖南邵阳 422400)

摘要：目的 对溃疡性结肠炎应用奥沙拉嗪联合微生态制剂治疗的效果进行探讨。**方法** 选取92例溃疡性结肠炎患者进行分析，将其随机分组，给予奥沙拉嗪联合微生态制剂治疗者设定为观察组，给予奥沙拉嗪治疗者设定为对照组，每组46例患者。**结果** 治疗总有效率方面，对照组和观察组分别为78.26%、97.82%， $\chi^2=15.937$ ，观察组显著较对照组高，($P < 0.05$)。不良反应发生率方面，对照组和观察组分别为23.92%、4.34%， $\chi^2=19.572$ ，观察组显著较对照组低，($P < 0.05$)。**结论** 临床对溃疡性结肠炎患者应用奥沙拉嗪联合微生态制剂进行治疗，可有效增进疗效，且患者出现的不良反应比较少，方案安全性和有效性有进一步推广的价值。

关键词：溃疡性结肠炎 奥沙拉嗪 微生态制剂

中图分类号：R574.62 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 05-127-01

溃疡性结肠炎属于消化系统慢性疾病之一，近年来，受饮食习惯等因素的影响其发病率明显上升。此外，研究发现，该病与消化功能受阻也有密切的关系，严重影响患者的身体健康^[1]。奥沙拉嗪作为目前临床上轻中度溃疡性结肠炎患者治疗的一线口服用药，效果确切，但其副作用也不容忽视。临床上发现研究奥沙拉嗪与肠道微生态制剂联合用药可明显减少奥沙拉嗪的副作用的发生，实验特意选取92例溃疡性结肠炎患者进行分析，现将具体结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年9月至2017年9月间收治的溃疡性结肠炎患者共92例作为研究样本，患者均以粘液脓血便为主要表现，临床分型均为慢性复发型（中度），将其随机分组，给予奥沙拉嗪联合微生态制剂治疗者设定为观察组，该组46例患者中，女性占19例（41.30%），男性占27例（58.70%），患者年龄分布范围：32-69岁，平均（45.09±0.34）岁，给予奥沙拉嗪治疗者设定为对照组，该组46例患者中，女性占17例（36.96%），男性占29例（63.04%），患者年龄分布范围：31-70岁，平均（44.85±0.29）岁，所有患者的基本资料具有可比性，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组奥沙拉嗪治疗，0.5g/次，3次/d。若患者病情比较严重，可酌情增加剂量。

观察组奥沙拉嗪联合微生态制剂治疗，其中奥沙拉嗪同对照组一致，微生态制剂：选用丽珠肠乐胶囊，2粒/次，3次/d。

1.3 观察指标

实施不同方案对各组患者进行治疗后，观察治疗效果及不良反应发生率。其中治疗效果评判标准：显效：患者腹泻症状完全消失，机体恢复正常；有效：治疗后患者腹泻与治疗前相比明显改善，机体基本恢复；无效：患者腹泻无任何变化或加重。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用（SPSS20.0）专用软件进行分析，计数资料用 χ^2 检验，用百分比表示，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

观察组中显效者29例，有效者16例，治疗总有效率为97.82%，对照组中显效者15例，有效者21例，治疗总有效率为78.26%，观察组的治疗总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表1：

2.2 对比两组不良反应发生率

观察组中恶心者1例，粘液脓血便者1例，不良反应发生率为4.34%，对照组中呕吐者4例，恶心者3例，粘液脓血便者4例，不良反应发生率为23.92%，观察组的不良反应发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表2：

表1 两组治疗效果对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	29 (63.04%)	16 (34.78%)	1 (2.18%)	97.82%
对照组	46	15 (32.61%)	21 (45.65%)	10 (21.74%)	78.26%
χ^2	/	/	/	/	15.937
P	/	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表2：两组不良反应发生率对比

组别	n	恶心	粘液脓血便	呕吐	总的发生率
观察组	46	1 (2.17%)	1 (2.17%)	0 (0.00%)	4.34%
对照组	46	3 (6.52%)	4 (8.70%)	4 (8.70%)	23.92%
χ^2	/	/	/	/	19.572
P	/	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

溃疡性结肠炎属于临床常见的非特异性炎症性肠病，具体发病机理尚不清楚，主要表现为血性腹泻、里急后重、腹痛、腹胀、恶心等，可伴有肠外及全身症状，病情严重时可出现中毒性巨结肠等并发症。该病容易复发的特点给临床治疗带来了很大的困难^[2]。

药物治疗是溃疡性结肠炎的主要治疗手段，目前临床上常用的药物有水杨酸制剂、糖皮质激素及免疫抑制剂。奥沙拉嗪作为新型5-氨基水杨酸（5-ASA）制剂，由于其良好的疗效、较小的副作用，临床上广泛使用，主要适用于轻、中型溃疡性结肠炎患者的治疗及重型经激素治疗缓解后的维持治疗^[3]。丽珠肠乐胶囊属于微生态制剂的一种，主要作用是调节肠道功能，特别在治疗肠道菌群失调引起的急性慢性腹泻、便秘方面有更突出的效果^[4]。临床上发现二者的联合用药能有更好的效果，结合本次研究结果显示：观察组的治疗总有效率为97.82%，对照组的治疗总有效率为78.26%，观察组的不良反应发生率为4.34%，对照组的不良反应发生率为23.92%，组间均有统计学意义。

综上，临床对溃疡性结肠炎患者应用奥沙拉嗪联合微生态制剂进行治疗，可有效增进疗效，且患者出现的不良反应比较少，方案安全性和有效性有进一步推广的价值。

参考文献

- [1] 苏连明, 王加良, 李彦伟. 凝结芽孢杆菌联合奥沙拉嗪对轻中型溃疡性结肠炎患者血清TNF- α 、IL-8、IL-17的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2013, 25(7):816-818.
- [2] 王海英, 师娜. 奥沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效及血清IL-8、TNF- α 的变化观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 26(15):1268-1270.
- [3] 杨莉萍, 刘真真, 王新. 美沙拉嗪与微生态制剂联合治疗对溃疡性结肠炎患者凝血功能及TLR5、NF- κ B的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(20):2040-2044.
- [4] 车军, 王永席, 王莎莎. 氨基水杨酸类联合微生态制剂维持治疗溃疡性结肠炎的效果[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(9):1047-1049.