

金双歧联合奥沙拉嗪钠对溃疡性结肠炎(UC)患者肠黏膜屏障功能及 RAGE、sRAGE 的影响观察

彭双田

津市市人民医院 湖南津市 415400

【摘要】目的 探讨金双歧联合奥沙拉嗪钠对溃疡性结肠炎(UC)患者肠黏膜屏障功能及 RAGE、sRAGE 的影响。**方法** 回顾分析 90 例 UC 患者的临床资料,并随机分为 3 组,A 组给予金双歧治疗,B 组给予奥沙拉嗪钠治疗,C 组给予联合金双歧联合奥沙拉嗪钠治疗。**结果** C 组患者的 D-乳酸和 DAO 水平均显著好于 A 组与 B 组,组间差异显著($P<0.05$);C 组患者的 RAGE 阳性率和 sRAGE 水平显著好于 A 组与 B 组,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 金双歧联合奥沙拉嗪钠治疗 UC 的效果较好,安全可靠,具有积极的推广价值。

【关键词】 金双歧;奥沙拉嗪钠;UC;肠黏膜屏障功能;RAGE;sRAGE

【中图分类号】 R574.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-90-02

溃疡性结肠炎是一种非特异性的炎性疾病,溃疡性结肠炎的病因目前尚不清楚,临床上认为该病的发病机制相对复杂,可能与机体的免疫、感染、肠道微环境等多重因素有关,溃疡性结肠炎患者主要的临床表现包括腹痛、腹泻,严重患者甚至可能出现粘液脓血便^[1-2]。目前临床上针对溃疡性结肠炎主要以药物治疗为主,其中以激素和免疫制剂应用最为广泛,但上述两种药物的毒性较大,副作用多,长期服用会加剧不良反应的发生,因此在临床上的应用受到了一定限制^[3]。近来大量的临床研究认为金双歧等肠道菌群调节剂同样对溃疡性结肠炎具有较好的治疗作用,并且能有效改善疾病的复发率,现对研究结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选择 2015 年 4 月至 2017 年 4 月笔者所在医院收治的 90 例 UC 患者作为研究对象,并随机分为 3 组,A 组中男 16 例,女 14 例;患者的年龄在 18-59 岁,平均年龄为(42.01.8±5.39)岁;病程 5 个月-5.5 年,平均病程(1.14±0.57)年。B 组中男 17 例,女 13 例;患者的年龄在 18-59 岁,平均年龄为(42.42.8±5.41)岁;病程 5 个月-5.5 年,平均病程(1.22±0.54)年;C 组中男 15 例,女 15 例;患者的年龄在 18-59 岁,平均年龄为(42.22±5.42)岁;病程 5 个月-5.5 年,平均病程(1.31±0.55)年。两组患者的资料比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

全部患者均于每晚接受苈倍合剂(自配)200ml+生理盐水 900ml 灌肠,A 组给予金双歧口服给药,2g/次,每天 2 次;B 组奥沙拉嗪钠口服 1g/次,每天 3 次;C 组给予金双歧联合奥沙拉嗪钠治疗,金双歧口服给药,2g/次,每天 2 次,奥沙拉嗪钠口服 1g/次,每天 3 次,3 组均治疗 1 年。

1.3 观察指标

观察两组患者的肠黏膜屏障功能及 RAGE、sRAGE,其中肠黏膜屏障功能指标包括:D-乳酸和 DAO(二胺氧化酶)水平。D-乳酸和 DAO 分别采用改良酶学分光光度法用酶标仪进行测定。RAGE 测定采用免疫组化二步法染色法检测,sRAGE 浓度的检测采用酶联免疫吸附法。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0,计量资料采用 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者肠黏膜屏障功能比较

C 组患者的 D-乳酸和 DAO 水平均显著好于 A 组与 B 组,组间差异显著($P<0.05$);A 组与 B 组的 D-乳酸和 DAO 水平比较,无显著差异($P>0.05$),见表 1。

2.2 3 组患者的 RAGE、sRAGE 情况比较

C 组患者的 RAGE 阳性率和 sRAGE 水平显著好于 A 组与 B 组,

组间差异显著($P<0.05$);A 组与 B 组的 RAGE 阳性率和 sRAGE 水平比较,无显著差异($P>0.05$),见表 2。

表 1: 3 组患者肠黏膜屏障功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	D-乳酸 (mmol/L)	DAO (U/L)
A 组	30	5.36±0.45	7.42±0.57
B 组	30	5.39±0.47	7.51±0.62
C 组	30	4.02±0.31	5.21±0.26

表 2: 3 组患者的 RAGE、sRAGE 情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	RAGE 阳性率	sRAGE 水平 (ug/L)
A 组	30	26 (86.67)	393.65±54.30
B 组	30	25 (83.33)	387.54±50.39
C 组	30	14 (46.67)	193.62±35.61

3 讨论

溃疡性结肠炎具有病程长、易复发、治疗难度大等特点,溃疡性结肠炎主要表现为炎症和溃疡,不仅可能累及直肠和远端结肠,部分患者还可能伴有肠道外疾病。溃疡性结肠炎的发病机制相对复杂,临床上尚无有效的治疗手段^[4]。有学者认为溃疡性结肠炎患者体内的一些细胞因子主要受 NF- κ B 调控,会对患者的肠道免疫系统产生严重影响,会加重肠道炎症反应,因此治疗期间需要加强对患者免疫指标的调控。

金双歧为双歧杆菌乳酸菌三联活菌片,进入体内后可调节肠道内失调的菌群,改善患者的腹泻症状^[5]。奥沙拉嗪钠主要用于轻、中度或慢性溃疡性结肠炎,该药进入体内后几乎全部到达结肠,全身吸收较少,并且奥沙拉嗪钠的半衰期较短,药物可快速排出体外。肠黏膜上皮功能障碍会促进溃疡性结肠炎的发展,肠黏膜屏障由生物屏障+免疫屏障+化学屏障共同组成。一旦患者的肠黏膜屏障发生损害,则可能会引起局部炎症,可逐步引起肠黏膜细胞凋亡,使得肠上皮通透性增加,严重可发展为肠衰竭。奥沙拉嗪钠可通过作用于结肠炎症黏膜,抑制前列腺素、白三烯等多种炎症因子的形成和释放,并可抑制自由基产生,降低肠道黏膜的通透性,可有效抗炎,改善肠道黏膜充血水肿症状。

本研究中,C 组患者的 D-乳酸和 DAO 水平均显著好于 A 组与 B 组,组间差异显著($P<0.05$)。上述结果提示金双歧与奥沙拉嗪钠治疗能有效维护肠黏膜完整性,改善肠道内的炎症症状,防止内毒素和有害菌移位,改善肠黏膜功能。RAGE 是一种多配体受体,RAGE 可通过与体内的多种活性物质结合,来调节炎症发展和细胞增殖,RAGE 是评价肠道损伤的重要指标。RAGE 能在血管上皮细胞、神经细胞等多种细胞内表达,溃疡性结肠炎患者的 RAGE 水平升高,便可通过肠黏膜释放到血清中。本研究中,C 组患者的 RAGE 阳性率和 sRAGE 水平显著好于 A 组与 B 组,组间差异显著($P<0.05$),

(下转第 92 页)

宫产手术的风险,对于母婴预后效果产生不良影响。有报道指出^[3],通过在麻醉之前对剖宫产产妇实施合理的镇静剂给药,可缓解其负性情绪,有利于降低剖宫产术中不良事件的发生风险^[4]。本次研究中,针对观察组产妇在麻醉前采取右美托咪定静脉注射,结果提示该组产妇麻醉后10min、手术结束前以及术后即刻等各个时间点,产妇的平均动脉压、呼吸频率、心率以及血氧饱和度等相关血流动力学指标均较对照组产妇波动更小。这表明通过在麻醉前行右美托咪定静脉注射,能够发挥较为满意的镇静效果,有助于维持产妇保持平和心态,并缓解其不良情绪,这对于剖宫产手术的顺利进行将具有重要的促进作用,同时也能够改善母婴预后^[5]。本次研究结果表明,观察组新生儿Apgar评分、NBNA评分均较对照组新生儿显著更优。这表明麻醉前静注右美托咪定对于新生儿预后效果改善有重要的促进作用。

综上所述,针对腰硬联合麻醉的剖宫产产妇于麻醉前行右美托咪定静脉注射,能够缩短产妇麻醉药物起效时间,同时有利于维护母婴良好预后,该给药方案值得应用并推广。

(上接第88页)

分娩中也得到了较为广泛应用^[3]。近年来,随着临床中分娩镇痛技术快速发展,一种全新的腰硬联合麻醉方式在产科中得以广泛应用,并且在分娩镇痛中取得良好效果。同单纯硬膜外麻醉相比,腰硬联合麻醉的镇痛起效时间更短且镇痛效果更好,同时腰硬联合麻醉的阻滞更为完善^[4]。该麻醉方式还具有给药方便等优势,并且在手术过程中运用腰硬联合麻醉方式能够充分确保手术视野暴露,因此能够确保更有效地对产妇深部组织实施有效处理,因此可降低产妇术中出血量,有助于促进产后切口愈合。本次研究中,观察组产妇通过应用腰硬联合麻醉方式,该组产妇镇痛起效时间短于对照组,而分娩过程中疼痛评分较对照组明显更低^[5]。近一步提示,腰硬联合麻醉在产妇分娩镇痛中较硬膜外麻醉效果更优,能够进一步降低产妇分娩疼痛,可发挥良好的镇痛效果。

综上所述,腰硬联合麻醉在产妇分娩镇痛中效果优于硬膜外

(上接第89页)

想。我院为提高治疗效果,在此基础上给予患者硫酸氢氯吡格雷片进行治疗。硫酸氢氯吡格雷片属于血小板聚集抑制剂,在冠心病以及心绞痛等心脑血管疾病治疗方面有显著疗效。据相关文献记载,在冠心病以及心绞痛的治疗中,采取硫酸氢氯吡格雷片、阿司匹林联合治疗,对于此类疾病的治疗效果更为理想。在本次调查中发现,对照组治疗有效率为71.79%明显的差于实验组的92.31%,组间有明显的差异 $P<0.05$;对照组不良反应发生率为20.51%明显的高于实验组的5.13%,组间有明显的差异 $P<0.05$ 。

综上所述,在冠心病心绞痛患者临床治疗中,应采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷片治疗方式,治疗效果明显。

参考文献

[1] 郑文娟,王巍,李博,等.阿司匹林肠溶片联合硫酸氢氯吡格雷片治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].中国医院用药评价与

参考文献

- [1] 程松鹤,何绮桃,曾丽蓉等.麻醉前静注右美托咪定对腰硬联合麻醉下剖宫产产妇与新生儿的影响[J].中国医药导刊,2015,13(7):715-716.
- [2] 毛帅辉,李向军,冯现锋.麻醉前静注右美托咪定对腰硬联合麻醉下剖宫产产妇与新生儿的预后影响[J].健康周刊,2018,23(8):62-63.
- [3] 石杰.麻醉前静注右美托咪定对腰硬联合麻醉下剖宫产产妇与新生儿的影响[J].大家健康(下旬版),2017,56(12):155-158.
- [4] 刘春梅.麻醉前应用右美托咪定(静注)对腰硬联合麻醉下剖宫产产妇、新生儿的预后影响分析[J].饮食保健,2018,26(20):16-17.
- [5] 李胜华,罗威,王长社等.右美托咪定对腰硬联合麻醉下剖宫产产妇与新生儿的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2014,32(6):510-514.

麻醉,可缩短产妇镇痛起效时间并提高镇痛效果,腰硬联合麻醉可作为产妇分娩镇痛的优选方式应用并推广。

参考文献

- [1] 任军乐,刘关挺.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(10):39+41.
- [2] 何平,李青松.硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉在分娩镇痛中的效果比较[J].中国临床新医学,2016,9(06):507-510.
- [3] 杨海宁.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中临床应用效果的比较[J].中国医药指南,2018,16(28):15-16.
- [4] 马志勇,黄睿.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中临床应用的对比分析[J].中国医药指南,2017,15(23):53-54.
- [5] 陈林.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中临床应用效果的比较[J].当代医学,2017,23(24):166-168.

分析,2018,18(9):1228-1229,1232.

- [2] 雷吉娜.硫酸氢氯吡格雷与阿司匹林肠溶片对50例冠心病心绞痛患者的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):83-84.
- [3] 闫洁,袁森.银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(10):1575-1578.
- [4] 邓于亮.联用阿司匹林肠溶片与硫酸氢氯吡格雷片治疗冠心病心绞痛的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(24):120-121.
- [5] 黄楚经,廖军红,孙巧茹,等.阿司匹林肠溶片与硫酸氢氯吡格雷片治疗老年冠心病的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(3):337-338,341.
- [6] 耿丽丹.阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片联合介入治疗对冠心病左心功能不全的影响[J].药品评价,2018,15(9):30-32.

(上接第90页)

提示金双歧和奥沙拉嗪钠能有效改善RAGE水平,改善溃疡性结肠炎患者的肠道屏障功能,促进患者的临床症状好转,具有积极的临床推广价值。

参考文献

- [1] 苏连明,庄彦华,王加良,等.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] 谭玉娥,袁东红.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合奥沙拉嗪钠治疗溃疡性结肠炎疗效及对IL-1 β 和IL-10表达的影响[J].

现代中西医结合杂志,2017,26(26):2898-2900.

- [3] 郇月娟,胡红锋,陈玲芳.甲泼尼龙联合奥沙拉嗪钠治疗初诊轻度溃疡性结肠炎临床研究[J].浙江创伤外科,2017,22(1):94-96.
- [4] 樊洁,辛建峰,邵卫东.金双歧联合奥沙拉嗪钠对溃疡性结肠炎患者肠黏膜屏障功能及RAGE、sRAGE的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(6):886-889.
- [5] 黄修仁,陈江宁.培菲康联合奥沙拉嗪对溃疡型结肠炎患者的疗效及镜下黏膜病变的影响[J].实用药物与临床,2014,17(1):121-123.