



• 药物与临床 •

柳氮磺吡啶对溃疡性结肠炎患者血清白介素-6 的影响

汪文 徐丽艳 杨佳莹 (佛山市南海区第二人民医院消化内科 广东佛山 528200)

摘要:目的 观察柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者血清白介素-6 的影响,并探讨白介素-6 对溃疡性结肠炎临床治疗的指导意义。方法 以入住我院的溃疡性结肠炎患者为研究对象,观察柳氮磺吡啶的治疗效果,并比较治疗前及治疗后 8 周的肠镜组织学积分,血清白介素-6 含量,并将白介素水平同疗效进行相关性分析。结果 入组的 50 例溃疡性结肠炎患者经柳氮磺吡啶治疗后,有 23 例患者可见明显缓解,且治疗后患者肠镜组织学积分,血清白介素-6 水平较治疗前明显降低,相关性分析显示患者血清白介素-6 水平与临床疗效的改善呈负相关。结论 柳氮磺吡啶可降低血清白介素-6 的表达,而白介素-6 可以作为柳氮磺吡啶治疗效果评价的实验室指标。

关键词:柳氮磺吡啶 溃疡性结肠炎 白介素-6

中图分类号:R459.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)06-174-02

溃疡性结肠炎是发生于结肠粘膜层及粘膜下层的慢性非特异性炎症,由于其症状不典型,故在发生慢性腹泻时常未引起重视,而今随着关注程度的提高,其发病率也逐渐提高,据推测,我国总人群的溃疡性结肠炎发病率已达到 11.6/105,已跻身消化科常见慢性病的行列^[1]。柳氮磺吡啶具有抑菌,抑制炎症反应的作用,是溃疡性结肠炎的常用药^[2,3],然而其发挥作用对于临床治疗的指示作用不甚明了。白介素-6(IL-6)是常用的促炎症细胞因子^[4],结合既往研究结果,我们推测血清 IL-6 水平具备成为溃疡性结肠炎临床治疗的指示因子的潜在意义。因此,本研究以重症溃疡性结肠炎患者为研究对象,观察柳氮磺吡啶对血清 IL-6 的影响,并研究其指导临床治疗的指示价值。

1 研究方法

本研究为病例自身前后对照研究。

1.1 资料来源

本研究以 2015 年 1 月至 2017 年 3 月间入住我科的 50 例溃疡性结肠炎患者为研究对象,其中男性 29 例,女性 21 例,年龄介于 26-71 岁之间,平均年龄 43.04±9.06。

1.2 诊断标准

溃疡性结肠炎的诊断参照中华医学会制定的《对炎症性肠病的诊断治疗规范的建议》^[5],所有患者均予以柳氮磺吡啶治疗,随着病情变化及不良反应的出现而停用柳氮磺吡啶或增加其他抑制炎症反应的药物者,则从研究对象中予以剔除。

1.3 治疗方法

所有入组患者在休息,饮食调理及对症治疗的基础上,均予以柳氮磺吡啶干预,4 次/天,1g/次,观察自用药之日起,为期 8 周。治疗期间严密观察患者病情,及时处理药物不良反应及疾病自身的并发症^[6]。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效评价:入组患者用药后 8 周,观察患者症状体征,并行纤维肠镜及病理组织学检查,参照 2000 年全国炎症性肠病学术研讨会制定的炎症性肠病诊疗规范^[7],将患者治疗后的反应分为显效、有效、无效三个等级。并在肠镜指引下获取病变组织行病理染色,根据组织的炎症程度分为 0-3 共 4 个等级,0 级未见病变,1 级为轻度,2 级为中度病变,3 级为重度病变。

1.4.2 血清 IL-6 含量测定:治疗前及治疗后获取患者静脉血清,酶联免疫法(Elisa)测定血清 IL-6 含量,并将治疗后血清 IL-6 水平同药物疗效行相关性分析。

1.5 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计分析软件进行分析。计量资料采用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用构成比表示,相关性分析采用 Pearson 相关系数进行检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

作者简介:汪文(1989.9-),女,硕士,中级,研究方向:消化科疾病诊治。

2 结果

2.1 疗效统计

柳氮磺吡啶治疗后,共有 23 例患者显效,20 例显示有效,7 例显示无效,总有效率(显效+有效/总例数)为 86.00%,详见表 1,图 1。

表 1:入组患者的疗效统计

	显效	有效	无效
例数(n)	23	20	7

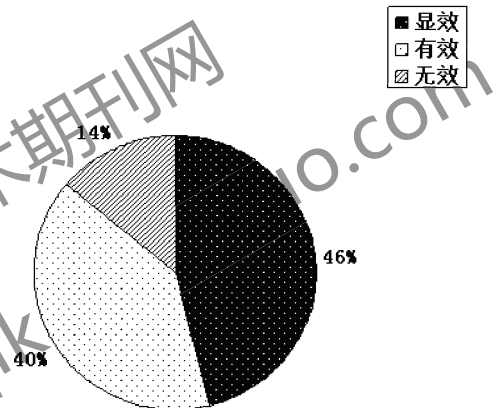


图 1: 患者用药后疗效饼图

2.2 组织学积分

在肠镜指导下获取病变组织,并进行组织学评分发现,治疗后较治疗前组织学评分明显降低,差异有统计学意义,详见表 2,图 2。

表 2:患者治疗前后组织学积分比较

	治疗前	治疗后
组织学积分	2.94±0.16	0.90±0.34*

注: * 指同治疗前相比, $P<0.05$ 。

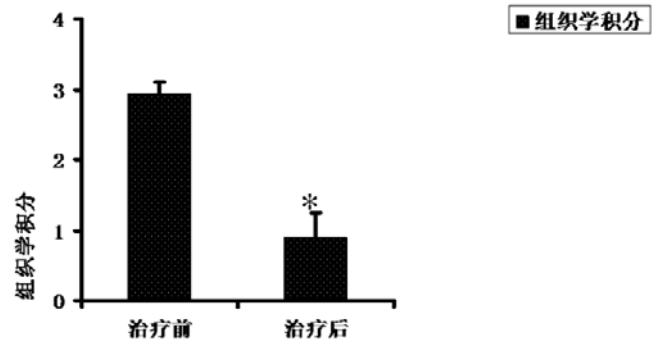


图 2: 治疗前后组织学评分比较

注: * 指同治疗前相比, $P<0.05$ 。

2.3 白介素-6 含量

经 Elisa 评价的血清 IL-6 含量提示,治疗前后有明显差异,且



治疗后较治疗前明显降低, 差异有统计学意义, 详见表3, 图3。

表3: 血清IL-6水平

	治疗前	治疗后
血清IL-6水平	286.94±20.78	183.20±23.16*

注: * 指同治疗前相比, $P < 0.05$ 。

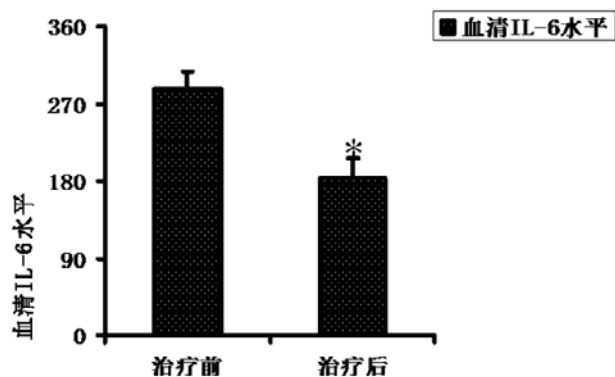


图3: 治疗前后血清IL-6水平比较

注: * 指同治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.4 相关性分析

为检验患者血清IL-6水平与柳氮磺吡啶治疗效果的相关性, 将IL-6作为自变量, 治疗效果(显效-3, 有效-2, 无效-1)作为因变量, 代入SPSS软件Pearson相关性检验当中, 得出相关系数分别是-0.76, 提示IL-6同药物疗效呈负相关。

3 讨论

目前多认为, 溃疡性结肠炎是肠道的自身免疫性慢性炎症反应过程, 分为初发型, 慢性复发型, 慢性持续型和急性暴发型, 各型之间可相互转化, 病程迁延不愈, 使病人生活质量严重下降^[5]。白介素-6主要由单核巨噬细胞, T细胞, B细胞等多种细胞产生, 生理条件下能针对特异性抗原介导产生免疫反应, 发挥诸如抗炎的作用。而在

机体免疫失衡的状态下, IL-6过表达可导致炎症性损伤的发生。在溃疡性结肠炎的发生中, 常可发现IL-6的踪影, Holub等^[8]发现, 患者的血清IL-6的浓度明显升高, Daig等^[9]在病变组织中的检测到IL-6颗粒的过表达。本研究发现, 柳氮磺吡啶治疗大多数溃疡性结肠炎患者可发挥显效作用, 血清学检查亦发现IL-6水平较治疗前明显降低, 相关性分析提示IL-6水平与药物疗效呈负相关。

综上, 柳氮磺吡啶可降低溃疡性结肠炎患者血清IL-6水平, 而相关性分析提示IL-6具备作为柳氮磺吡啶治疗后的疗效评价指标的潜在价值。

参考文献

- [1] 解春静, 庄彦华, 栾雨菴. 溃疡性结肠炎发病机制中免疫因素的研究进展[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2013, 29(08):889-892.
- [2] 李宜华. 美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的效果及安全性比较[J]. 中国当代医药, 2014, 21(07):57-59.
- [3] 王艳. 柳氮磺吡啶联合双歧杆菌四联活菌治疗对溃疡性结肠炎患者血清IL-8和TNF- α 的影响[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(03):349-351.
- [4] 曹秀红, 张学彦, 张晓娜. 白介素在溃疡性结肠炎发病机制中的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(30):3143-3148.
- [5] 陈治水, 张万岱. 溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005(02):133-136.
- [6] 吕超智. 柳氮磺吡啶的不良反应及其防治措施[J]. 医药导报, 2012, 31(04):537-538.
- [7] 欧阳钦, 温忠慧, 胡仁伟, 胡品津. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001(04):43-46.
- [8] Gonia S, Tuepker M, Heise T, Autran C, Bode L, Gale CA. Human Milk Oligosaccharides Inhibit Candida albicans Invasion of Human Premature Intestinal Epithelial Cells. J Nutr. 2015;145(9):1992-8.
- [9] Smagula SF, Stone KL, Redline S, et al. Actigraphy- and Polysomnography-Measured Sleep Disturbances, Inflammation, and Mortality Among Older Men. Psychosom Med. 2016;78(6):686-96.

(上接第171页)

[1] 李应杰. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物肝损害的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, (15):169-170.

[2] 杨雪迎, 李艳, 李哲明, 卞浩斌, 覃红娟, 谭守勇. 护肝药物预防抗结核药物所致肝损伤的作用[J]. 实用医学杂志, 2016, (13):2194-2196.

[3] 田玉娟. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物引起药物性肝损伤的

临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, (15):164-165.

[4] 倪明德. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物所致肝功能损伤探讨[J]. 当代医学, 2012, (27):7-8.

[5] 连小娟, 廖晓丹, 翟相虹. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物性肝损害疗效观察[J]. 中国社区医师, 2012, (16):16.

[6] 连小娟, 廖晓丹, 翟相虹. 水飞蓟宾胶囊预防抗结核药物性肝损害疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, (22):178-179.

(上接第172页)

氨磺必利安全性好, 副反应少。此外, 治疗组社会功能评分明显低于治疗前及对照组($P < 0.05$), 研究结果表明, 氨磺必利治疗能够显著改善患者的社会功能缺陷, 提高其生活质量。

综上, 将氨磺必利应用于老年慢性精神分裂症患者的治疗中, 具有疗效确切的特点, 能够显著提升患者的社会功能, 提高其生活质量, 值得临床上推广及应用。

参考文献

[1] 吴奕珉. 氨磺必利片治疗以阴性症状为主的慢性精神分裂症疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(25):137-138.

[2] 王秀莉. 氨磺必利与氯氮平治疗慢性精神分裂症对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(5):641-643.

[3] 聂所成, 刘长成, 张新风等. 氨磺必利对老年慢性精神分裂症患者生存质量和主观幸福感的影响[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(9):1335-1337.

[4] 武建斌, 李春芳. 阿立哌唑与氨磺必利对女性慢性精神分裂症的糖脂代谢、泌乳素影响的对照分析[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(2):145-146.

[5] 谭余龙, 代佳利. 奥氮平联合小剂量氨磺必利治疗慢性精神分裂症阴性症状对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(6):30-32.

(上接第173页)

[1] 康娟, 韩亚利, 杜亚梅等. 孟鲁司特钠咀嚼片对过敏性哮喘患儿肺功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(12):111-114.

[2] 张秋生, 徐昀, 陈玉勤等. 孟鲁司特钠对支原体肺炎诱发哮喘患儿诱导痰中细胞因子的影响[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(8):1472-1473.

[3] 李滨, 黄守林, 林婕等. 孟鲁司特钠对哮喘急性发作期患者肺功能及炎症因子的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(7):12-14.

[4] 黄肖梅, 黄卫娟, 陈建江等. 沙美特罗替卡松单用与丙酸氟替卡松联合孟鲁司特钠治疗儿童中度持续哮喘的疗效比较[J]. 中国药房, 2016, 27(23):3240-3242, 3243.

[5] 王军, 丁娟娟. 孟鲁司特钠联合布地奈德混悬液对哮喘急性发作患儿C-反应蛋白, 肺功能及临床疗效的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016(2):108-110.

[6] 张娟, 赵雪琴. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童哮喘的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(13):1169-1171.