



· 综 述 ·

英夫利昔单抗治疗克罗恩病临床研究进展

蔺阳刚¹ 徐 乾¹ 徐润芝¹ 胡辉歌^{2*}

1 中国人民解放军第四军医大学学员一旅 陕西西安 710032 2 中国人民解放军第四军医大学西京消化病医院消化五科 陕西西安 710032

摘要: 克罗恩病 (Crohn's Disease, CD) 是一种肠道性疾病, 它的发生是以小肠的病变为主, 波及整个肠道, 导致胃肠道肉芽肿。目前, 研究者对于克罗恩病的发病机制尚没有统一的认识。CD 的发生与抗肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 的过表达有着密切的关系, 而英夫利昔是抗 TNF- α 的一种制剂, 近年来研究者应用英夫利昔来治疗 CD 取得了一定的疗效, 现将英夫利昔在治疗 CD 中的应用进行综述。

关键词: 英夫利昔 克罗恩病

中图分类号: R574 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-330-01

CD 是由 Crohn 先生在 1932 年命名的, 该病发病于回肠末端, 是一种非特异性肠道疾病, 在临床上多表现为肠道炎症、溃疡或全身症状, 该病在发展过程中容易引发狭窄、瘻管、形成脓肿等多种并发症^[1]。轻度的 CD 患者多采用传统的内科药物进行治疗^[2], 但是对于中度和重度的 CD 患者会产生一系列问题, 如药效减退, 患者对激素产生依赖性, 患者如法耐受等^[3]。随着研究者对 CD 的研究, 发现抗肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 制剂对 CD 的治疗具有显著的治疗效果, 并且相对于传统药物不良反应少。英夫利昔是较早应用于 CD 治疗的抗 TNF- α 制剂的一种, 也是临床上最常用于治疗 CD 的抗 TNF- α 的制剂。本文对英夫利昔治疗 CD 的临床应用进行了总结, 具体如下文。

1 英夫利昔的作用机制

TNF- α 是一种促炎性细胞因子, 它对细胞的分裂和分化具有较强的促进作用, 在肠道疾病的发生与发展过程中发挥着重要作用, 正常情况下, TNF- α 能够抵抗一些细菌、病毒的感染, 修复受损的组织, 杀死炎症细胞, 一旦 TNF- α 在体内释放过多, 则会引起机体免疫失衡, 引起多种病理性损伤^[4]。而英夫利昔是 TNF- α 的一种特异性抗体, 它一方面可以特异性的结合并中和游离和跨膜的 TNF- α , 另一方面, 它还能够通过释放补体来调节 TNF 细胞产生抗体所需要的细胞毒作用, 从而诱导并导致 T 细胞的死亡, 与此同时, 迫使其他的炎症因子水平下降, 最终使 CD 的发展速度延缓。

2 英夫利昔治疗 CD 的方案

2.1 药物治疗

CD 的药物治疗主要有传统的药物治疗和生物制剂治疗两种, 治疗 CD 的传统药物主要有糖皮质激素、氨基水杨酸、肠道菌抑制剂等^[5], 但是这些传统药物在临床应用中均有不同程度的副作用。生物制剂主要是抗 TNF 制剂, 目前在临床上常用的抗 TNF 制剂主要有三种, 分别是英夫利昔单抗、阿达木单抗、赛妥珠单抗, 而英夫利昔是最常用的。并且在临床应用中也证实了其突出的疗效^[6-8]。刘迎迎^[9]通过采用传统药物与英夫利昔单抗分别对 CD 进行治疗发现, 在传统给药基础上给予治疗组 CD 患者静脉输注英夫利昔单抗 5 mg/kg (≥ 2 h 滴完), 患者病情的改善率有了明显的提高。

2.2 给药与手术联合治疗

如果患者患有严重的 CD, 并且在药物治疗无效的情况下, 应采用外科手术治疗, 但是手术后患者病情复发率较高, 手术的主要方式是切除病变肠段。手术后, 患者病情能够得到明显改善。杨柏霖等^[10], 在给 CD 患者手术后给予静脉注射英夫利昔注射液, 注射剂量为 5mg/kg, 结果表明, 英夫利昔联合手术治疗 CD 疗效显著, 并且药物的安全性和不良反应可控。

2.3 营养支持治疗

CD 患者易发生营养不良, 其原因主要有患者肠功能弱, 食欲下降,

进食量少, 缺乏微量元素等原因导致负氮平衡。另一方面, 肠内炎症因子对肠道的刺激导致肠道细菌过度繁殖, 严重影响了肠道对营养的吸收, 从而导致了 CD 患者营养不良。营养支持既能够治疗和预防 CD 患者的营养不良和降低患者并发症发病率与死亡率, 还能够缓解病情。营养支持可以使患者肠道得到休息, 减少肠道中的致炎因子, 减轻炎症反应, 改善和提高患者的生活质量^[11]。肠内营养疗法治疗后的症状明显较治疗前得到了改善^[12]。

3 结语

随着社会经济的迅速发展, 人们的生活和工作节奏明显加快, 导致人们饮食不规律, 食物结构发生变化, CD 发病率也有明显增加, 但是, 由于 CD 的发病机制尚不明确, 医生还没有对 CD 全面认识, 对其临床治疗手段还不成熟。但是在研究中也取得了很大的突破和进步, 随着医疗手段和技术的不断发展和进步, CD 的治疗方法也会有很大的提高。总而言之, 在 CD 的治疗过程中, 要不断的积极探索新的技术方法和措施, 制订合理的治疗方案, 提高 CD 的治疗水平。

参考文献

- [1] 林紫薇, 郑萍. 英夫利昔治疗瘻管型克罗恩病的研究进展 [J]. 胃肠病学, 2011, 16(2):112-114.
- [2] 李贞, 程留芳. 克罗恩病的发病机制和治疗进展 [J]. 传染病信息, 2009, 22(3):178-182.
- [3] 周阿成, 金黑鹰. 英夫利昔在克罗恩病治疗中的应用 [J]. 医学综述, 2010, 16(24):3786-3788.
- [4] 谭兵, 李瑜元, 聂玉强. 抗肿瘤坏死因子- α 治疗的研究进展 [J]. 国际内科学杂志, 2007, 34(3):143-147.
- [5] 王玥, 姜相君. 克罗恩病的药物治疗进展 [J]. 中国医刊, 2017, 52(1):26-30.
- [6] 付明生, 刘红春, 陈世耀. 英夫利昔治疗克罗恩病的初步研究 [J]. 胃肠病学, 2011, 16(1):26-28.
- [7] 王梅, 吴健, 王凝之, 等. 英夫利昔治疗克罗恩病缓解后并发肠瘻一例 [J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(9):758-759.
- [8] 杨柳, 张金坤, 袁健, 等. 英夫利昔在克罗恩病中的疗效研究 [J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(10):36-38.
- [9] 刘迎迎. 英夫利昔单抗治疗克罗恩氏病的临床效果 [J]. 当代医学, 2016, 22(15):123-124.
- [10] 杨柏霖, 林秋, 陈红锦, 等. 英夫利昔单抗联合手术治疗克罗恩病肛瘻的临床疗效 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(4):323-327.
- [11] 费燕, 朱金平, 黄志红. 3 例克罗恩病个体化营养支持方案分析 [J]. 医药导报, 2015, 34(11):1537-1539.
- [12] 朱琪麟, 史肖华, 郑家驹, 等. 临床肠内营养支持治疗小肠克罗恩病疗效观察 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2015, 24(11):1390-1392.

* 通讯作者: 胡辉歌