



· 论 著 ·

布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪治疗活动期轻中度溃疡性结肠炎患者的临床研究

蒋长英 (衡阳市华新医院消化内科 湖南衡阳 421500)

摘要: **目的** 研究布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪治疗活动期轻中度溃疡性结肠炎(UC)患者的临床疗效与安全性。**方法** 将60例活动期轻中度UC患者随机分为对照组(30例)和治疗组(30例),对照组给予美沙拉嗪肠溶片单药口服治疗,其中,治疗组患者给予布拉氏酵母菌散+美沙拉嗪肠溶片联合治疗,两组疗程均为8周;8周后,对2组患者进行临床疗效评定、结肠镜检查、病理检查及不良反应记录。**结果** 经过8周的治疗,治疗组患者临床疗效有效率(93.3%)显著优于对照组患者(80.0%),差异具有显著性意义($P < 0.01$);治疗组患者的结肠镜检查积分显著低于对照组,差异均具有显著性意义($P < 0.01$);治疗组患者的病理检查积分显著低于对照组,差异均具有显著性意义($P < 0.01$);2组患者治疗过程中不良反应发生率无差别,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪肠溶片治疗活动期轻中度UC患者,可有效减轻临床症状,改善结肠镜积分和病理表现,提高临床疗效,且安全性好。

关键词: 布拉氏酵母菌散 美沙拉嗪 活动期轻中度UC 临床疗效 安全性

中图分类号: R574.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-050-02

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因尚不清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病,其病变部位多位于乙状结肠及直肠,有时可侵及全结肠,多数患者以持续或反复发作的血性腹泻、腹痛、便血、体重减轻、里急后重、呕吐和不同程度的全身症状为主要临床表现^[1]。目前,UC的主要治疗药物有柳氮磺胺吡啶水杨酸制剂(美沙拉嗪和奥沙拉嗪)、糖皮质激素、免疫抑制剂等,但这些药物的药理作用主要为控制活动性炎症和调节免疫紊乱,但存在缓解率低、复发率高、不良反应大等缺陷。近年来,布拉氏酵母菌辅助治疗逐步成为针对UC的一种新的治疗途径,并取得了一定临床疗效。布拉氏酵母菌(*Saccharomyces boulardii*, Sb)是一种真菌性益生菌,对UC的药理作用主要表现在阻止病原菌入侵和定植、免疫调节、改善肠道屏障功能和通透性等方面,从而诱导活动期UC患者的临床症状缓解^[2];董善增等^[3]研究发现布拉氏酵母菌散治疗可缓解UC患者主要临床症状,在肠粘膜愈合方面显著优于对照组,能促进炎症的吸收加速溃疡的愈合。本文拟通过观察布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪肠溶片治疗活动期轻中度UC患者,对其临床疗效、结肠镜检查、病理检查及不良反应等方面的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月~2018年12月于我院门诊及住院接受治疗的符合活动期轻中度UC诊断标准^[1]的患者60例,随机分为对照组和治疗组两组。对照组患者30例,男19例,女11例,年龄24~66岁,平均年龄(37.4±9.9)岁,病变部位:直肠16例,乙状结肠10例,左半结肠3例,广泛结肠1例,30例均为活动期轻中度UC;治疗组患者30例,男18例,女12例,年龄23~67岁,平均年龄(37.9±10.1)岁,病变部位:直肠17例,乙状结肠9例,左半结肠3例,广泛结肠1例,30例均为活动期轻中度UC。两组间性别、年龄、病变部位构成比及病变程度构成比等一般资料方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 药物

布拉氏酵母菌散(由法国百科达制药厂生成,注册证号:S20150051);美沙拉嗪肠溶片(由葵花药业集团佳木斯鹿灵药业有限公司生产,批准文号:国药准字H19980148)。

1.3 治疗方法

对照组患者接受美沙拉嗪肠溶片单药口服治疗,1g/次,4次/d。治疗组患者接受美沙拉嗪肠溶片联合布拉氏酵母菌散治疗,

其中,美沙拉嗪肠溶片口服治疗,1g/次,4次/d;布拉氏酵母菌散口服治疗,0.25g/次,3次/d。2组患者均以连续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效评定:治疗8周后,对2组患者进行临床疗效评定,临床疗效评定标准^[1]为:(1)缓解:临床症状消失,结肠镜复查见黏膜大致正常或无活动性炎症反应;(2)有效:临床症状基本消失,结肠镜复查见黏膜轻度炎症反应;(3)无效:临床症状、结肠镜复查均无改善。有效率=(完全缓解+有效)/ $n \times 100\%$ 。

1.4.2 结肠镜检查积分标准:在治疗前和治疗8周后,分别对2组患者进行结肠镜检查,结肠镜检查积分标准为:(1)0分:正常黏膜图像; (2)3分,轻度病变:血管纹理模糊,黏膜充血但无出血; (3)6分,中度病变:黏膜呈颗粒样变化; (4)9分,重度病变:黏膜溃疡并自发性出血^[4]。

1.4.3 病理检查积分标准:在治疗前和治疗8周后,分别对2组患者进行病理检查,病理检查积分标准为:(1)0分,病理表现:固有层有少量中性白细胞(<10 个/HP)浸润,累及少量隐窝; (2)3分,病理表现:固有层有明显中性白细胞($10\sim50$ 个/HP)浸润,累及50%以上隐窝; (3)6分,病理表现:固有层有大量中性白细胞(>50 个/HP)浸润,伴隐窝脓肿; (4)12分,病理表现:固有层有明显急性炎症伴溃疡形成^[5]。

1.4.4 不良反应观察记录:观察记录2组患者在治疗过程中以及随访期间发生的不良反应。

1.5 统计学方法

数据统计分析采用SPSS19.0软件;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组治疗前后比较采用配对t检验,组间比较则采用独立样本t检验;计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效总有效率比较

经过8周治疗,治疗组患者的总有效率高于对照组患者(94.0%vs83.3%, $P < 0.01$),差异具有统计学意义,详见表1。

表1: 2组患者临床疗效总有效率比较

组别	n	临床治疗效果			总有效率(%)
		完全缓解	有效	无效	
对照组	30	21	7	2	93.3
治疗组	30	18	6	6	80.0 [#]

[#] $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.2 2组患者治疗前后结肠镜检查积分比较

经过8周治疗,与治疗前比较,2组患者治疗后的结肠镜检

作者简介:蒋长英,女,主治医师,本科,研究方向:主要从事消化内科常见疾病诊疗研究。



查积分均显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组患者的结肠镜检查积分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。由此可见,治疗组患者的结肠镜改善情况显著优于对照组。详见表2。

表2: 2组患者治疗前后结肠镜检查积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	7.12 $\pm$ 2.73	3.65 $\pm$ 1.12*
治疗组	30	7.07 $\pm$ 2.45	4.43 $\pm$ 2.11**

* $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ** $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.2 2组患者治疗前后病理检查积分比较

经过8周治疗,与治疗前比较,2组患者治疗后的病理检查积分均显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组患者的病理检查积分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。由此可见,治疗组患者的病理检查改善情况显著优于对照组。详见表3。

表3: 2组患者治疗前后结肠镜检查积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	7.25 $\pm$ 2.12	3.21 $\pm$ 1.18*
治疗组	30	7.27 $\pm$ 2.15	4.45 $\pm$ 1.97**

* $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ** $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗过程中不良反应比较

治疗过程中,2组患者均为发生不良反应,2组患者治疗过程中不良反应发生率无差别,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

近年来,关于肠道菌群的失调与UC之间的关联性研究发现:

恢复肠道菌群的动态平衡对活动期UC能起到很好的辅助治疗作用,所以益生菌治疗UC越来越受到重视^[6]。

本研究通过采用布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪肠溶片治疗活动期轻中度UC患者,临床总有效率为93.3%,而单一采用美沙拉嗪肠溶片治疗临床总有效率仅为80.0%;两药联合治疗组在肠镜表现及病理表现方面均优于对照组;2组患者均未发生不良反应,2组患者治疗过程中不良反应发生率无差别。

综上所述:布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪肠溶片治疗活动期轻中度UC患者,临床总效率高,且对肠镜表现及病理表现改善情况优于美沙拉嗪单药治疗,同时无明显不良反应,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州)[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10):818-31
- [2] 吴昊. 布拉氏酵母菌对轻中度溃疡性结肠炎治疗效果的临床研究[D]. 大连医科大学, 2013
- [3] 董善增, 刘耀婷, 辛凯明, 等. 亿活治疗中度活动期溃疡性结肠炎48例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(3):236-8
- [4] Baron JH, Connell AM, Lennard-Jones JE. Variation Between Observers In Describing Mucosal Appearances In Proctocolitis. Br Med J 1964; 1: 89-92
- [5] Kappmeyer LS, Perryman LE, Knowles DP. A Babesia equi gene encodes a surface protein with homology to Theileria species. Mol Biochem Parasitol 1993; 62: 121-4
- [6] 韩英, 韩若艺, 郭学刚, 等. 美沙拉嗪与SASP灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效对比观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 23(15): 152-4

(上接第48页)

口较小,其术后疤痕较小,并且对患者的伤害小,手术在密闭的腹、盆腔内进行,能较大程度的减少并发症的发生。手术的目的是将囊肿剔除,对卵巢功能的影响较小^[6]。因此对女性日后的生育无影响,并且不会牵连到其他脏器组织。本文对两组患者采用不同方式进行比较结果显示采用腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的治疗组对卵巢功能影响较小,采用开腹手术的对照组对卵巢的影响较大,治疗组的LH以及HL值较术前变化不大,而对照组的FSH以及HL值明显增加,窦状卵泡数较治疗组明显减少($P < 0.05$),具有统计意义。因此,患者卵巢功能在腹腔镜下剔除卵巢囊肿术后影响不大,且该技术其创伤小,操作简单。值得于临床推广。

参考文献

- [1] 蔡容霞. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术不同止血方式对卵巢功能的

的近期影响探析[J]. 医学理论与实践, 2017(2): 152-153.

- [2] 武宗凡. 腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2017(4): 96-97.

- [3] 李飞. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术不同止血方式对卵巢功能的近期影响研究[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017(22):4241.

- [4] 景芳婷, 胡春艳, 陶蓉. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术中超声刀、缝合止血法对患者卵巢功能、血流动力学及并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017(7): 141-142.

- [5] 廖灿, 吴杰儒. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术不同止血方式对残留卵巢功能的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2017(21): 63-64.

- [6] 姚永畅. 腹腔镜与阴式卵巢囊肿剥除术对良性卵巢囊肿患者卵巢功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017(18): 162-163.

(上接第49页)

位采取点状压迫, 拔针速度要快, 以有血管震颤又不出血为宜。此次研究中, 相较于对照组28例(77.78%), 观察组的临床治疗总有效率为35例(97.22%), 两组对比差异显著有意义; 相较于对照组16例(44.44%), 观察组的术后并发症总发生率为6例(16.67%), 两组对比差异显著有意义。

综上所述, 针对老年血液透析患者, 采用自体动静脉内瘘血管通路, 可减少透析并发症的发生, 显著改善患者的生活质量, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 武贵群, 隋金华, 李鑫宇, 等. 颈内静脉带隧道带涤纶套导管在老年血液透析患者中的应用[J]. 中华老年医学杂志, 2018,

37(9):1023-1025

- [2] 刘志勇. 3例老年透析患者动静脉内瘘成熟不良原因分析[J]. 家庭医药, 2018, (3):115.

- [3] 王丽东. 一例老年维持性血液透析患者人造血管溶栓后的护理体会[J]. 养生保健指南, 2017, (52):56.

- [4] 武雪媛, 冯婉娟, 蒋惠云, 等. 肘窝处高位动静脉内瘘在血液透析中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(32):162-163.

- [5] 徐建清, 高秀芳, 普丽萍, 等. 应用钝针扣眼穿刺老年血液透析患者的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, (7):111-111, 112.

- [6] 甘伦胜, 易俊秀, 颜可, 等. 彩色多普勒超声在老年透析患者自体动静脉瘘术后评价中的价值[J]. 现代医药卫生, 2015, (15):2271-2272, 2276.