

柳氮磺吡啶保留灌肠治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察

江彩云

沭阳仁慈医院 江苏 223600

【摘要】目的 评价柳氮磺吡啶保留灌肠治疗方法实行在溃疡性结肠炎患者中的临床疗效及意义。**方法** 对本医院治疗的62例溃疡性结肠炎患者实施项目指标调查,抽取时间是2017年02月至2019年03月,分组法是抽签法,一组归入31例,试验组采用柳氮磺吡啶保留灌肠治疗方法,对照组采用美沙拉嗪治疗方法,对两组治疗有效计算率、治疗不良反应计算率实行相比。**结果** 试验组治疗有效计算率(93.55%)较对照组统计数据指标(74.19%)增加,显示数据指标测定结果统计学意义($P<0.05$);试验组治疗不良反应计算率(3.23%)较对照组统计数据指标(19.35%)减少,显示数据指标测定结果统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对溃疡性结肠炎患者实施柳氮磺吡啶保留灌肠治疗的临床效果较优。

【关键词】 柳氮磺吡啶;保留灌肠;溃疡性结肠炎**【中图分类号】** R574.62**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 06-032-02

溃疡性结肠炎为临床比较多见的一种慢性结肠炎,药物治疗是溃疡性结肠炎患者的常用治疗方式^[1]。本文将2017年02月至2019年03月本医院治疗的62例溃疡性结肠炎患者收入项目指标分析资料,对柳氮磺吡啶保留灌肠治疗方法应用于溃疡性结肠炎患者中的临床疗效及意义予以观察。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将本医院治疗的62例溃疡性结肠炎患者(选自2017年02月至2019年03月)归入项目研究资料,依据抽签法实施分组干预,一组纳入31例。对照组:年龄均值是(55.71±5.34)岁;男女比对是21比10。试验组:年龄均值是(55.69±5.23)岁;男女比对是20比11。验证两组溃疡性结肠炎患者基础数值资料,未显示数据指标测定结果统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组溃疡性结肠炎患者运用美沙拉嗪治疗方法:一天服用3次美沙拉嗪,前两次服用1.2克,末次1.6克。

试验组溃疡性结肠炎患者运用柳氮磺吡啶保留灌肠治疗方法:磨碎柳氮磺吡啶,予以溶解,实行过滤干预,添加到生理盐水中,予以拌匀得到混合液,使混合液温度维持37摄氏度到38摄氏度,维持容量是150毫升,于晚上入睡之前给药,使患者先排空其大便,维持侧卧,使臀部适宜垫高10厘米,采取石蜡油实施润滑处理,采取一次性吸痰管,自肛门送进7厘米到10厘米,使混合液放进碗内,采取50毫升注射器吸出混合液,经由吸痰管实施保留灌肠。

1.3 相关指标

分析对照组及试验组溃疡性结肠炎患者治疗有效计算率、治疗不良反应计算率。

1.4 评定标准

显效:症状消除,结肠镜测定不存在炎症反应表现,其黏膜得以基本恢复至正常情况;有效:症状得到明显缓解,结肠镜测定存在部分炎症反应表现;无效:不具有以上指标^[2]。

1.5 统计学分析

溃疡性结肠炎患者计量资料(年龄均值)、计数资料(治疗有效计算率、治疗不良反应计算率)依次以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)、例数(n)或是率(%)开展描述,实行t检验以及 χ^2 检验,溃疡性结肠炎患者数据添加到SPSS23.0实施分析,

$P<0.05$,表明数据指标测定结果统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组溃疡性结肠炎患者治疗有效计算率

两组指标结果中,试验组溃疡性结肠炎患者治疗有效计算率(93.55%)比对于对照组溃疡性结肠炎患者统计数据指标(74.19%)增加,实施统计学检验,表明数据指标测定结果统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组溃疡性结肠炎患者治疗有效计算率分析

分组	无效 (例)	有效 (例)	显效 (例)	治疗有效计算率 (%)
对照组(n=31)	8	12	11	74.19
试验组(n=31)	2	14	15	93.55
χ^2 值	-	-	-	4.292
P 值	-	-	-	0.038<0.05

2.2 观察两组溃疡性结肠炎患者治疗不良反应计算率

两组指标结果中,试验组溃疡性结肠炎患者治疗不良反应计算率(3.23%)比对于对照组溃疡性结肠炎患者统计数据指标(19.35%)减少,实施统计学检验,表明数据指标测定结果统计学意义($P<0.05$)。

表2: 两组溃疡性结肠炎患者治疗不良反应计算率分析

分组	轻度不适 (例)	中度不适 (例)	重度不适 (例)	治疗不良反应 计算率(%)
对照组(n=31)	3	2	1	19.35
试验组(n=31)	1	0	0	3.23
χ^2 值	-	-	-	4.026
P 值	-	-	-	0.044<0.05

3 讨论

溃疡性结肠炎对患者的生活方面、工作方面带来不良影响,导致溃疡性结肠炎患者日常生活质量下降^[3],导致溃疡性结肠炎患者于生理方面、心理方面处于应激状态,损害机体健康^[4]。所以,对溃疡性结肠炎患者实施药物治疗十分关键^[5]。

此文有关数据值指标中,与采取美沙拉嗪治疗方法的溃疡性结肠炎患者比较,采用柳氮磺吡啶保留灌肠治疗的溃疡性结肠炎患者治疗有效计算率提升,患者治疗不良反应计算

(下转第34页)

膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(0)、发热发生率(2.86%)显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(14.29%)、发热发生率(17.14%)，两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后5个月妊娠状况对比
治疗5个月后，对70例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查，统计结果如下：观察组患者的妊娠率为40.87%；对照组患者的妊娠率为23.15%，两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第30页)

为患者施以单孔腋下入路腹腔镜手术。患者在手术过程中，需要观察甲状腺肿物尺寸，保障位于腺叶一侧，直径在5cm以下，经过影像学检验为良性，患者并未伴随其他重大疾病^[5]。单孔腋下入路腔镜手术，往往采取二氧化碳灌注法，相关研究表明，该方法能够增加颅内气压，并发症发生率较高。本文研究过程中，患者状态较为良好，并未引发其他并发症。因此，甲状腺良性病变施以单孔腋下入路腔镜手术，能有效改变常规手术现状，减少止痛药用量，且对患者创伤较小，具有临床应用价值。

参考文献：

[1] 王汉长. 腔镜手术和开放性甲状腺手术治疗甲状腺良性

(上接第31页)

临床用于内固定的工具主要有普通钢板和LCP，置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能，若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动，便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果，而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下，LCP具有如下优点：①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状，对骨膜和骨折端血供无明显破坏，不会影响骨折的愈合速度；②接骨板上有数个螺钉，可以锁定桡骨远端的关节面，有助于提高内固定的稳定性；③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统，可以加快骨折的愈合速度，使患者尽早接受功能训练，预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得LCP可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表1和表2，研究

(上接第32页)

率降低。柳氮磺吡啶保留灌肠治疗方法将药物直接作用在溃疡性结肠炎患者黏膜位置，对溃疡性结肠炎患者溃疡面实行修复，促使溃疡性结肠炎患者血液循环得到改善，保证药效长时间发挥，减少溃疡性结肠炎患者胃肠道相关不良反应情况。

综上所述，对溃疡性结肠炎患者实行柳氮磺吡啶保留灌肠治疗的临床效果较好，展示出较优药物治疗价值和优势。

参考文献：

[1] 黄颖，张熹煜，何德平，等. 四子散药熨法治疗痰浊阻肺型中重度慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 新中医，2016，48(10):52-55.

3 讨论

临床研究认为，子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者，其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状，还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明，腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量，缩短手术时间，抑制各类不良反应的发生，并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献：

[1] 秦海霞，陈友国，沈宗姬，等. 腹腔镜手术联合GnRH-a类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册)，2007，20(10):867-869.

[2] 王敬华，祁建青，任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健，2015，30(09):1353-1355.

疾病的临床分析[J]. 现代诊断与治疗，2018，29(20):3327-3328.

[2] 赵培忠. 双侧乳晕入路腔镜甲状腺手术在128例良性甲状腺疾病中的效果观察[J]. 贵州医药，2018，42(05):586-588.

[3] 赵明，王可敬，谭卓，郑传铭，赏金标，项洋锋. 腔镜甲状腺手术与开放手术在单侧甲状腺良性病变患者治疗中的机体应激反应对比[J]. 浙江创伤外科，2018，23(01):76-77.

[4] 张思远，卿伯华，段群欢. 单孔腋下入路腔镜手术治疗甲状腺良性疾病的观察研究[J]. 微创医学，2017，12(03):406-407.

[5] 黄飞，蔡小勇，卢榜裕，黄玉斌，陆文奇，李建军，雷宇. 单孔腋下入路腔镜手术在甲状腺良性疾病中的临床应用[J]. 中国内镜杂志，2014，20(07):678-683.

组疗效优于对照组(100% > 60%)，并发症率低于对照组(0% < 40%)，均证实了LCP的临床可行性。

LCP固定效果好，患者术后不易出现并发症，在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性，临床可放心应用。

参考文献：

[1] 饶海群，黄大江，吴渊，等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价[J]. 中国矫形外科杂志，2015，23(18):1713-1715.

[2] 章喆. T型锁定加压接骨板与T型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J]. 医学临床研究，2010，27(08):1520.

[3] 陈金生，马全才. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J]. 临床骨科杂志，2013，16(03):285-286.

[2] 黄素娟，林建姣，袁小刚. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的效果观察[J]. 河南医学研究，2016，25(7):1219-1220.

[3] 李志明，李信健，谭仲华，等. 双歧杆菌联合柳氮磺胺嘧啶对溃疡性结肠炎患者血清炎症因子、免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报，2016，22(21):2541-2543，2547.

[4] 张建立，卞孝平，辛克北，等. 美沙拉嗪联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国实用医药，2016，11(15):140-141，142.

[5] 李智慧. 美沙拉嗪栓、柳氮磺吡啶栓治疗溃疡性结肠炎的对比研究[J]. 航空航天医学杂志，2016，27(5):616-617，618.