

美沙拉嗪联合酪酸梭菌活菌片治疗溃疡性结肠炎的作用价值

王世康

武警云南总队医院 云南昆明 650111

【摘要】目的 探析美沙拉嗪联合酪酸梭菌活菌片对溃疡性结肠炎的治疗效果。**方法** 选取我院在 2017 年 3 月-2018 年 10 月期间接收的溃疡性结肠炎患者总计 76 例，并且随机分为两组，实验组和观察组各 38 例，实验组采用美沙拉嗪联合酪酸梭菌活菌片进行治疗，对照组采用单独的美沙拉嗪治疗，比较两组患者的 C 反应蛋白的变化情况和复发率。**结果** 实验组的治疗后的 C 反应蛋白和复发率（治疗后半年内实验组复发率 2.63%，对照组的 18.4%）都明显低于对照组，两组差异明显，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 采用美沙拉嗪联合酪酸梭菌活菌片治疗溃疡性结肠炎，对缓解患者临床症状有明显疗效。

【关键词】 美沙拉嗪；酪酸梭菌活菌片；溃疡性结肠炎

【中图分类号】 R574.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-055-02

0 前言

溃疡性结肠炎属于慢性的消化系统疾病，容易反复发作，溃疡性结肠炎的发病原因还不是非常明确，但是在临床上患者表现为腹痛、恶心、呕吐、体重下降、便秘等各种现象。当前临床上多是采用柳氮磺胺吡啶（SASP）治疗溃疡性结肠炎，这个药在一定程度上可以有效缓解该疾病症状，但是实际疗效不佳，长期使用容易引发多种不良反应^[1]。随着肠腔内源性微生物在炎症肠病治疗中被认同，逐渐有更多研究开始重视益生菌在炎症肠道疾病中的作用。本次研究中，我院采用美沙拉嗪联合酪酸梭菌活菌片治疗溃疡性结肠炎患者，对治疗前后的患者进行 C 反应蛋白活性检测，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2017 年 3 月到 2018 年 10 月期间接收的溃疡性结肠炎患者总计 76 例，并且随机分为两组，实验组（ $n=38$ ）和对照组（ $n=38$ ）。其中对照组男 21 例，女 17 例，年龄 38-73 岁，平均年龄（ 54.2 ± 10.3 ）岁，病程都是在 1 年到 10 年之间，平均病程是在（ 6.5 ± 2.4 ）年；观察组的男 23 例，女 15 例，年龄 33-67 岁，平均年龄（ 53.2 ± 8.3 ）岁，病程都是在 1 年到 10 年之间，平均病程是在（ 5.5 ± 2.3 ）年。两组患者对本次研究都同意并且签署有知情同意书，病情都符合临床中溃疡性结肠炎的诊断标准^[2]，在医院中接受统一管理，也都没有患有其他疾病，不存在精神类疾病。两组患者在年龄、性别、病程、等各个方面的资料都没有明显差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：使用美沙拉嗪缓释颗粒剂（Ethypharm Industries；批准文号：H20100063；规格：500mg/10 袋）治疗。用法用量：口服，袋内容物应吞服，不要咀嚼，每天分 3-4 次口服，可用一杯水漱服或与各餐同服。

实验组：在对照组的基础上加以酪酸梭菌活菌片（日本米雅利桑制药株式会社生产，批准文号：S20090075；规格：20 片）。用法：口服；用量：成年人每次 1-2 片，一日 3 次。两种药物联合治疗，两组患者的治疗时间均为 8 个周。半年后进行结肠镜复查，对患者的复发情况进行观察统计。

1.3 观察指标

观察两组患者在临床上的血清 C 反应蛋白活性，统计患者未来半年内的复发率，将两组患者进行对比分析。并且对两组患者治疗后不良反应进行观察统计。

1.4 统计学处理

根据 SPSS19.0 统计学软件对本次研究收集到的数据进行分

析处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）以 t 检验，计数资料（%、n）以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者治疗前后血清 C 反应蛋白活性状况

治疗后实验组的血清 C 反应蛋白活性显著低于对照组的，两组差异明显具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体内容见表 1：

表 1：两组患者 C 反应蛋白活性在治疗前后对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	病例数	CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后
实验组	38	31.12 ± 3.23	6.24 ± 1.36
对照组	38	30.46 ± 3.31	10.13 ± 2.47
t		1.432	13.389
P		0.077	0.000

2.2 两组患者治疗半年后复发率比较

两组患者治疗后经过统计，实验组在半年内的复发 1 例，对照组则为 7 例。对照组复发率为 18.42%，显著高于实验组的 2.63%，两组对比差异明显（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

溃疡性结肠炎这种慢性消化道炎症近年来发病率逐渐上升，其发病原因不仅有一定的遗传因素，还有患者的肠道菌群失调的原因。患者酪酸梭菌生成不足造成的肠道免疫功能下降。当前临床对这一疾病的治疗由于缺乏特异性的治疗药物，导致患者实际治疗效果不佳，会反复发作长期不愈。传统在临床上多是使用柳氮磺胺吡啶治疗溃疡性结肠炎，这种药物会产生一定的副作用，在临床上美沙拉嗪具有很多优点，属于控制型的药物，是细小的颗粒能够更加快速、有效的分布在肠道内部，从而增加药物和患者肠道的病变的接触面积，充分发挥药物的作用。相关研究表明，美沙拉嗪可以和益生菌联合使用，具有良好的效果，可以有效减少不良反应^[3]。酪酸梭菌活菌片是一种益生菌类药物，主要成分可以在患者的肠道释放较多的酪酸，抑制肠道的有害菌群。促进肠道菌群和免疫功能的提升和恢复。而且这种酪酸可以给肠道提供再生和修复必要的营养物质，尽快修复肠道内的受损粘膜，加速恢复。医学报道中显示，酪酸类的药物和美沙拉嗪联合使用，可以有效缓解溃疡性结肠炎患者反复复发的情况，降低不良反应的发生率^[4]。本次研究，两组患者在治疗后 C 反应蛋白活性实验组明显低于对照组。而患者治疗后半年内的复发率实验组 2.63% 显著低于对照组的 18.4%。综上所述，美沙拉嗪联合酪酸梭菌活菌片治疗溃疡性结肠炎疗效较好，值得临床推广。

【参考文献】

（下转第 59 页）

心脑血管方面的疾病，因这些原因氨甲环酸在临床推广上受到了不必要的限制。所以尤其是已经发生了冠脉病变、支架植入或者已经发生了脑梗死病史的患者，氨甲环酸自身潜在促凝作用的限制，使其不能广泛的去应用到每一个患者的身上，总的来说，氨甲环酸自身对纤维蛋白溶解的拮抗作用，因为这些都对整个凝血过程造成影响，而事实上其实我们面临的困境更加复杂，因为那些存在血栓性不良风险的患者，可能就是那些由于出血增多而导致存在局部缺血危险的患者。因此问题就出现了，在这一套相互影响的病例生理机制之中，“存在危险”的患者实际上可能包括了那些能从应用 TXA 中获益的患者，因为缺血以及较高的输血实际上是术后心血管不良事件的预测因子。

四、使用氨甲环酸的注意事项

在使用氨甲环酸时，要特别对以下的这些患者要格外注意药物的剂量以及方式，总结出以下几点：(1) 首先对患有血栓的患者（脑血栓、心肌梗塞、血栓性静脉炎等）以及可能引起血栓症的患者。[有使血栓稳定化的倾向] (2) 与其他凝血因子如因子 IX 等合用，应警惕血栓形成，一般认为在凝血因子使用后 8 小时再用本品较为妥善。(3) 术后处于卧床状态的患者以及正在接受压迫止血的患者。上述情况易发生静脉血栓，给予本品后有使血栓稳定化的倾向。有在下床运动及解除压迫后发生肺栓塞的报告。(4) 由于其可导致继发肾盂和输尿管凝血块阻塞，血友病或肾盂实质病变发生大量血尿时要慎用，有肾功能不全的患者 [有时血药浓度升高]，慢性肾功能不全时用量酌减，给药后尿液浓度常较高；治疗前列腺手术出血时，用量也应减少。(5) 对本剂有既往过敏史的患者。指导用药：告诉患者应从 PTP 板中取出药片，然后服用（有报道因误服了 PTP 板，硬锐角部分刺入了食道粘膜，更为严重的导致穿孔，并引发纵隔炎等严重的合并症）。(6) 一般不单独用于弥散性血管内凝血所致的继发性纤溶性出血，以

防进一步血栓形成，影响脏器功能，特别是急性肾功能衰竭。如有必要，应在肝素化的基础上才应用。(7) 宫内死胎所致低纤维蛋白原血症出血，肝素治疗较本品为安全。

五、结束语

众所周知，外科手术必然会带来失血，如果患者围手术期失血过多导致贫血会造成患者输血率减少，感染风险增加，伤口愈合不良，功能恢复差等后果。因此，减少患者围手术期失血是所有外科医师需要面对的课题。氨甲环酸能够有效的降低外科手术的出血量，合理、适当的应用氨甲环酸不会增加静脉血栓及肺栓塞形成风险。但其最佳的给药方式，及最佳的用药剂量仍需要我们进一步去探讨研究。

[参考文献]

[1] 魏国, 梁杰, 李玉鹏, 吴琼娅, 陈剑锋. 氨甲环酸联合肾上腺素减少单侧全膝关节置换术后出血的有效性及安全性研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 03:327-331.
 [2] 冯超. 静脉注射氨甲环酸对膝关节置换的效用分析 [D]. 吉林大学, 2018.
 [3] 贺石林. 纤溶系统与血栓形成 [J]. 血栓与止血学杂志, 2017, 04:180-188.
 [4] 曾兵, 刘刚, 贺志盛, 郑连杰, 荆丰博, 吕浩. 氨甲环酸关节腔内注射联合置换后 3h 夹闭引流管对膝关节单侧置换失血量的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2018, (22):3197-3204.
 [5] 马金辉, 孙伟, 高福强, 王云亭, 李子荣. 关节腔注射氨甲环酸单侧全膝关节置换者的失血量及肢体周径变化: 随机对照 [J]. 中国组织工程研究, 2018, (35):5577-5582.
 [6] 傅峥, 张健, 姚海. 氨甲环酸对全膝关节置换术隐性失血的影响 [J]. 重庆医科大学学报, 2018, (04):359-361.

(上接第 55 页)

[1] 华洪文, 刘宇聪, 徐彩弟. 美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗活动期溃疡性结肠炎的价值研究 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(1):74-77.

[2] 李岚. 美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗活动期溃疡性结肠炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2018,

11(12):29-30.

[3] 李铭. 美沙拉嗪联合双歧杆菌四联活菌片治疗溃疡性结肠炎临床研究 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(11):114-115.

[4] 岳原亦, 张强, 林连捷, 等. 双歧杆菌四联活菌片联合美沙拉嗪对轻中度溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 实用药物与临床, 2017, 20(5):517-520.

(上接第 56 页)

显著，使患者的生活质量得到较大的改善，具有值得在临床上推广和运用的优越价值。

[参考文献]

[1] 魏永平, 曾翠连, 叶定村, et al. 缬沙坦与苯磺酸氨氯地平治疗高血压的总有效率及不良反应发生情况分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(7):1023-1025.

[2] 林浩. 缬沙坦单药与缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者的疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(4):160-161.

[3] 沈琴, 鞠振华, 马文进. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗社区原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2017, 14(3):32-33.

[4] 兰莉 [1], 沈松林 [1], 张润峰 [1], 等. 苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效观察 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2017, 15(7):655.

(上接第 57 页)

的作用不显著，且易产生不良反应，无法取得良好疗效；而硫酸镁不仅能解痉，还能抑制抽搐^[3]。陈芳^[4]研究了硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果，最终发现，相较于对照组，观察组患者的治疗总有效率显著更高，且不良反应发生率显著更低 (P<0.05)，与本文基本一致。而本文中，实验组的治疗总有效率是 97.62%，远高于对照组的 71.43%；且患者不良反应的发生率是 4.76%，低于对照组的 19.053% (P<0.05)。此外，两组患者治疗前的血压相比，无差异 (P>0.05)；和治疗前相比，治疗后两组患者的血压均显著降低，且实验组降低幅度大于对照组 (P<0.05)。

综上所述，相对于实施硝苯地平治疗，对妊高症患者实施硫酸

镁治疗，其临床疗效更好，既能改善患者的血压，又能降低不良反应的发生率，为以后的临床治疗提供了一个有效依据，值得推广。

[参考文献]

[1] 鲍春梅. 硫酸镁用于妊高症治疗的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(11):140+142.
 [2] 彭雪梅, 何飞, 叶肖云. 硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果评价 [J]. 北方药学, 2017, 14(11):126+125.
 [3] 张雪平, 柴丽梅, 范艳梅. 硫酸镁治疗妊高症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7657-7658.
 [4] 陈芳. 硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(23):12+14.