



布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗慢性末端回肠炎的临床疗效观察

吴艳姣 (湖南省衡阳市冶金医院 湖南衡阳 421002)

摘要: **目的** 探讨布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗慢性末端回肠炎的临床疗效。**方法** 选取2016年1月至2018年12月我院诊治的60例慢性末端回肠炎患者进行临床疗效观察,将患者随机分为治疗组和对照组,治疗组患者采用布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗,对照组采用马来酸曲美布汀联合美沙拉嗪治疗,治疗疗程均为12周;分别在治疗前和治疗后,记录患者的消化道症状临床疗效、内镜下疗效和病理组织学变化。**结果** 治疗后,治疗组消化道症状临床疗效优于对照组($P<0.05$);治疗组患者内镜下疗效显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,2组患者回肠末端组织光镜下炎症积分均显著降低,且治疗组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗慢性末端回肠炎的临床治疗效果显著,可显著减轻患者消化道症状、提高内镜下疗效,改善病理组织炎症状况,值得在临床上推广应用。

关键词: 布拉氏酵母菌; 马来酸曲美布汀; 美沙拉嗪; 慢性末端回肠炎; 临床疗效

中图分类号: R574.53 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)07-059-02

慢性末端回肠炎(Chronic Terminal Ileitis, CTI)是一组末端回肠的慢性非特异性浅表性炎症;主要临床表现为腹泻、腹痛、便秘、便血、腹胀、下腹部或右下腹痛等^[1]。目前,关于CTI的发病机制尚不明确,较为公认的说法为:结肠细菌易位至回肠,导致内源性感染,诱发免疫反应,引起炎症和黏膜受损^[2]。CTI的主要治疗方法为药物治疗,主要治疗药物有:5-氨基水杨酸类药物^[3]、马来酸曲美布汀^[4]、益生菌^[5]、复方谷氨酰胺^[6]、甲硝唑^[7]等,其中酪酸梭菌活菌^[8]、双歧杆菌^[6]和双歧三联活菌制剂^[1],但未见布拉氏酵母菌联合上述药物治疗的研究,因此,本研究拟采用布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗CTI患者,并在治疗前后分别记录患者的消化道症状临床疗效、内镜下疗效和病理组织学变化,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2018年12月我院诊治的60例CTI患者资料进行分析,所有入选患者均符合CTI诊断标准。将患者随机分为治疗组和对照组,治疗组患者共30例,其中男16例,女14例,平均(36.3±2.3)岁;对照组患者共30例,其中男15例,女15例,平均(37.5±3.1)岁。2组患者性别、年龄及CTI内镜下分型等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组口服马来酸曲美布汀片(用法用量:0.2g/次,3次/d)+美沙拉嗪(用法用量:0.5g/次,3次/天)两种药物,治疗疗程为12周。治疗组在对照组的治疗基础上,外加口服布拉氏酵母菌散剂(用法用量:每次两袋,2次/天),治疗疗程为12周。

1.3 疗效判定

1.3.1 消化道症状临床疗效标准

消化道症状临床疗效分为显效、有效和无效三类,其中,显效:消化道症状全部或基本消失,大便次数为:1~2次/d,便软,成形无液;有效:原有消化道症状全部减轻或半数以上,症状减轻;无效:消化道症状未减轻。消化道症状临床疗效总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%^[1]。

1.3.2 内镜下疗效

在治疗前及治疗第12周末两个时间点分别对2组CTI患者进行结肠镜检查,对内镜下改变炎症分级进行评分,内镜下疗效标准参照炎症分级评分制定:治愈:原有内镜下改变完全消失,回肠末端黏膜恢复正常;有效:原有内镜下改变全部减轻;无效:原有内镜下改变未减轻。内镜下疗效总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%^[1]。

1.3.3 病理组织学炎症积分比较

末端回肠病理组织学炎症积分参照Theresa^[9]制定:经常规组织化学处理的回肠横切片,每例选取相邻的3张切片,每张切片观察3个不同的横断面,分别对炎症细胞浸润、病变的深度、隐窝破坏、病变范围等参数进行评分,然后将各参数的评分相加,即为病理组织学炎症积分。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对采集到的数据进行分析,其中符合正态分布的数据进行单因素方差分析,计数资料以频数和百分数表示,采用 χ^2 检验进行分析;计量资料为符合正态分布者采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本t检验,治疗前后的比较采用配对样本t检验;计量资料不符合正态分布或方差不齐的采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.005$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者消化道症状临床疗效比较

治疗组19例显效,9例有效,总有效率(93.3%)显著高于对照组(73.3%)($P<0.05$),见表1。

表1: 2组患者消化道症状临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19	9	2	28(93.3)
对照组	30	13	9	8	22(73.3)
χ^2	/				14.39
P值	/				<0.05

2.2 2组患者内镜下疗效比较

治疗组18例显效,10例有效,总有效率(93.3%)显著高于对照组(70.0%)($P<0.05$),见表2。

表2: 2组患者内镜下疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18	10	2	28(93.3)
对照组	30	12	9	9	21(70.0)
χ^2	/				15.68
P值	/				<0.05

2.3 2组患者病理组织学炎症积分比较

在治疗后,2组患者病理组织学炎症积分均显著降低($P<0.05$);治疗组在治疗后的病理组织学炎症积分均显著低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3: 2组患者病理组织学炎症积分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	4.62±1.62	1.15±0.65**
对照组	30	4.41±1.43	1.98±0.83*

*与治疗前比较, $P<0.05$; **与对照组比较, $P<0.05$



3 讨论

马来酸曲美布汀具有双向调节肠动力,能控制结肠一回肠反流^[10];美沙拉嗪具有抑制局部和全身炎症反应、免疫反应及肠黏膜的脂肪酸氧化作用,为结肠炎和回肠炎的常规治疗药物^[11];因此,本研究选择上述2种药物作为基础治疗药物。布拉氏酵母菌具有调节肠道内的菌群平衡,促进机体内环境的稳定,有效调节患者免疫系统功能^[12];能显著抑制肠道病原菌的生长,再通过蛋白酶溶解由梭状芽孢杆菌产生的毒素,从而缓解内毒素移位^[13-15],因此布拉氏酵母菌治疗CTI具有一定的理论基础。本研究发现布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗CTI的临床治疗效果显著,可显著减轻CTI患者消化道症状、提高内镜下疗效,改善病理组织炎症状况,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 周红宇,肖蓉,朱高莉,等.美沙拉嗪及双歧三联活菌制剂对慢性末端回肠炎的疗效分析[J].临床消化病杂志,2018,30(1):34-7
- [2] 姚佳,陈星,汪嵘,等.酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性末端回肠炎疗效评价[J].中国微生态学杂志,2011,23(12):1104-6
- [3] 张志锋.用附子理中丸配合循经重灸法治疗慢性末端回肠炎的临床体会[J].当代医药论丛,2013,11(3):169
- [4] 周国华,陈叶青,秦稳,等.小剂量抗焦虑抑郁药物对难治性慢性末端回肠炎的疗效观察[J].华南国防医学杂志,2010,24(4):261-3
- [5] 朱怀平.酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎的临床研究[J].重庆医学,2018,47(18):

[6] 杨芳,罗忠金,林园园,等.双歧杆菌联合复方谷氨酰胺治疗慢性末端回肠炎的疗效观察[J].福建医药杂志,2018,40(2):86-8.

[7] 舒宏春.酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎的效果分析[J].当代医学,2017,23(19):125-7

[8] 郭琳.酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎100例[J].陕西医学杂志,2014,43(1):73-5

[9] WU TF, CARATI CJ, MACNAUGHTON WK, et al. Contractile activity of lymphatic vessels is altered in the TNBS model of guinea pig ileitis[J]. Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2006, 291: 566-74

[10] 高孟耐,周浩,余祝,等.马来酸曲美布汀片对溃疡性结肠炎患者血清TNF- α 、IL-23、ESR、D-D的影响[J].中国生化药物杂志,2017,(4):204-6

[11] 李莉.美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].中外医疗,2013,33(5):123-4

[12] 张学娜,金世禄,刘宝珍,等.干预肠道菌群对肠易激综合征症状学的影响[J].中国医药,2012,7(12):1547-9

[13] 彭涛,刘玉兰,夏志伟,等.氟哌噻吨美利曲辛联合布拉氏酵母菌治疗伴有焦虑抑郁状态的腹泻型肠易激综合征患者的疗效评估[J].中华消化杂志,2015,35(2):122-6

[14] 陈良,李新民.布拉氏酵母菌辅助治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(9):1156-7.

[15] 付朝华,杨明,陶丽.布拉氏酵母菌联合复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].临床消化病杂志,2018,30(1):31-4

(上接第56页)

胰腺炎腹胀效果观察及护理[J].护士进修杂志,2012,27(6):532-533.

[4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2010:118-119.[J].2017.

[5] 孔凡美,王玉玲,杨玄,等.医用芒硝外敷固定带的设计与应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(36):4654.

[6] Lsk.永莲,芒硝外敷治小儿中毒性肠麻痹[J].江苏中医,1997,18(1):20.[J].2017:2.

[7] 官慧敏,郭巧英,徐东娥.芒硝外敷缓解组织肿胀的临床应用进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(29):3804-3808.

[8] 周吉琴,张新红,庄秋英.中期妊娠引产后生麦芽联合芒硝外敷双乳回奶护理效果观察[J].护理研究,2014(16):2001-2002.

(上接第57页)

并且在一定基础上可以提高患者的治疗效果,具有临床首选治疗药物推广价值。

参考文献

- [1] 景国强.盐酸胺碘酮片、盐酸美心律片治疗老年冠心病伴快速心律失常对照分析[J].中国心血管病研究,2018,16(6):546-549.
- [2] 黎清华,邓行,罗海燕,等.胺碘酮联合门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死伴发心律失常50例临床疗效观察[J].医学临床研

究,2017,34(12):2408-2410.

[3] 张爱菊.胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(23):101-102.

[4] 孙蓉.胺碘酮联合利多卡因对急性心肌梗死并发性心律失常的疗效及安全性研究[J].检验医学与临床,2017,14(A01):157-159.

[5] 急性心肌梗死合并心房颤动患者采用胺碘酮药物进行临床治疗的效果分析[J].系统医学,2017,2(5):33-35.

(上接第58页)

左右即可达到稳态血药浓度,这与患者的年龄无关,患者长期服药治疗没有明显的蓄积作用^[4]。目前,大部分抗精神病类的药物的代谢物和血浆蛋白结合率高达90%以上,而西酞普兰不超过80%,与其他类型药物相互作用较小,在临床治疗当中可以与其他治疗药物联合使用,其安全性较高^[5]。在本次研究中,经过治疗研究组患者的HAMA、HAMD评分明显要低于对照组患者,并且总有效率明显高于对照组,患者的症状得到了有效的改善。

综上所述,采用西酞普兰对于脑卒中抑郁症患者的治疗效果比较明显,治可以明显改善患者的症状。同时西酞普兰安全系数较高,与其他治疗药物相互作用较小,依从性较快高,患者不良反应少,在临床治疗上值得推广应用。此外,西酞普兰对于患者的心脏传导系统、心血管系统没有明显的影响,与其他治疗药物相比更适合与老年脑卒中抑郁症患者的治疗,可以将其作为长期

服用药物,效果比较良好。

参考文献

- [1] 张俊,林秀洁,黄礼传.艾司西酞普兰与舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁症对照观察[J].海峡药学,2017,29(5):160-162.
- [2] 贾凯.氢溴酸西酞普兰联合舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(12):34-35.
- [3] 陈延会.森田心理疗法联合艾司西酞普兰对老年脑卒中后抑郁症患者HAMD评分及日常生活能力的影响[J].临床研究,2017,25(11):40-42.
- [4] 秦兆选.艾司西酞普兰与文拉法辛缓释剂治疗老年卒中后抑郁观察[J].河南医学高等专科学校学报,2017,29(3):230-232.
- [5] 刘天红.西酞普兰合并针灸治疗抑郁症的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(8):80-81.