

• 药物研究 •

舒肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析

陈小红

南安市医院消化血液科 福建南安 362300

【摘要】目的 探讨疏肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎的临床效果。**方法** 回顾分析我院 2016 年 4 月至 2018 年 12 月期间收治的溃疡性结肠炎患者 60 例, 按治疗方式分对照组 (30 例接受美沙拉秦治疗) 和研究组 (30 例接受疏肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗), 比较两组治疗状况, 如心理状态、疗效等。**结果** 研究组治疗总有效率 93.33% 高于对照组 66.67% ($P<0.05$)。治疗前组间 SDS、SAS 评分差异小 ($P>0.05$), 治疗后, 研究组 SDS、SAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 溃疡性结肠炎患者接受疏肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗, 其心理状态可得到明显改善, 疗效更好。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 疏肝解郁胶囊; 美沙拉秦; 心理

【中图分类号】 R574.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 01-086-02

临床炎症性肠病中较为常见的一种则为溃疡性结肠炎 (UC), 此疾病具有易复发、疗效差、病程长的特征, 进而造成患者心理发生程度不同的异常, 如抑郁、焦虑等。现临床主要采用药物治疗, 多用 SSRI 类抗抑郁药物联合氨基水杨酸类药物治疗, 但 SSRI 类药物在应用时存在起始剂量、患者治疗依从性等问题, 直接影响疗效。为此, 临床推广受到局限。已有学者指出^[1], 将疏肝解郁胶囊应用到溃疡性结肠炎疾病治疗中, 可发挥不良反应小、疗效明确等优势。且目前有关氨基水杨酸类药物与中药联合治疗溃疡性结肠炎的报告也非常少, 现纳入 60 例溃疡性结肠炎患者分组论述此点:

1 资料及方法

1.1 一般资料

按治疗方式分组 60 例溃疡性结肠炎患者。入选标准: ①患者均满足《溃疡性结肠炎诊疗指南》^[2] 中溃疡性结肠炎判定标准; ②患者均签字同意接受诊治; ③均为首次接受治疗。排除标准: ①哺乳、妊娠女性患者; ②合并脏器功能异常; ③精神、认知障碍, 无自主理解、配合能力者; ④合并肿瘤、肠道感染性疾病、自身免疫性疾病者; ⑤存在药物滥用史和酗酒史者; ⑥对水杨酸类药物过敏禁忌者。对照组: 病程时间 1.3-6 个月, 平均为 (4.2±0.3) 月, 年龄 38-67 岁, 平均为 (46.3±1.2) 岁, 女性 12 例, 男性 18 例; 研究组: 病程时间 1.4-6 个月, 平均为 (4.5±0.3) 个月, 年龄 37-68 岁, 平均为 (46.8±1.1) 岁, 女性 13 例, 男性 17 例。两组一般资料比较 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组接受美沙拉秦 (批准文号: 国药准字 H20065650, 药物规格: 1g, 生产厂商: 黑龙江天宏药业股份有限公司) 治疗, 口服, 每次 1g, 每日 4 次。研究组接受美沙拉秦 (与对照组一致) 联合疏肝解郁胶囊治疗, 口服疏肝解郁胶囊 (批准文号: 国药准字 Z20174037, 规格: 0.36g/粒, 生产厂家: 四川济生堂药业有限公司), 每次 2 粒, 每日 2 次。

均持续治疗 3 个月。

1.3 指标判定

用改良 Mayo 评分判定疾病程度, 包含 4 个方面, 即医师总体、内镜下表现、便血程度、排便次数, 分值为 0-3 级, 重度: 11-12 分, 中度: 6-10 分, 轻度: 3-5 分。依据《溃疡性结肠炎诊疗指南》^[2] 中溃疡性结肠炎判定标准和 Mayo 评分评估疗效, 显效: Mayo 分值低于 3 分; 无效: Mayo 分值高于 5 分; 有效: Mayo 分值为 3-5 分。

治疗前后用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评估其心理状态, SDS: 共 20 个项目, 重度: ≥ 73 分, 中度: 63-72 分, 轻度: 53-62 分, 无: <53 分; SAS: 共 20 个项目, 重度: >69 分; 中度: 60-69 分, 轻度: 50-59 分, 无: <50 分。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS13.0 进行数据分析, 计量资料采用均值±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 用 t 检验, 计数资料采用 % 表示, 用 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效

研究组治疗总有效率 93.33% 高于对照组 66.67% ($P<0.05$), 见表 1:

表 1: 比较治疗疗效 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	13 (43.33)	15 (50.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
χ^2	—	0.2778	2.5000	6.6667	6.6667
P	—	0.5982	0.1138	0.0098	0.0098

2.2 并发症

治疗前组间 SDS、SAS 评分差异小 ($P>0.05$), 治疗后, 研究组 SDS、SAS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2:

表 2: 比较 SDS、SAS 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		SDS	SAS	SDS	SAS
研究组	30	56.32±1.21	59.65±2.32	30.21±2.32	29.65±2.30
对照组	30	56.34±1.23	59.67±2.31	42.65±1.65	41.68±2.31
t	—	0.0635	0.0334	23.9335	20.2133
P	—	0.9496	0.9734	0.0001	0.0001

3 讨论

溃疡性结肠炎主要表现为直肠或结肠黏膜浅表溃疡、充血水肿, 合并肠道功能障碍、黏液脓血等, 发病后未给予有效诊治, 长时间受炎性刺激, 易损伤多脏器, 甚至发生癌变。现暂不完全明确此疾病发病机制, 认为与肠道菌群失调、精神心理、遗传因素、自身免疫因素、环境、感染等有关。报告称^[3], 精神心理原因为促使和诱导溃疡性结肠炎疾病复发和发病的主要因素。大部分溃疡性结肠炎患者均合并程度不同的抑郁症状, 生活质量受到影响。水杨酸类药物为治疗此疾病的常用药物, 如美沙拉秦, 给药后, 可清除机体中活性氧, 降低炎症细胞生长速度, 在治疗溃疡性结肠炎合并抑郁方面,

(下转第 89 页)

物中 5- 氟尿嘧啶属于细胞周期特异性药物, 在人体服用之后会在人体内转变为 5-5- 氟-2 氧尿嘧啶核苷酸, 可对胸腺嘧啶核苷酸所形成的酶有效抑制, 继而对 DNA 生成物的合成进行抑制, 同时药物有协同作用, 可掺入 RNA, 对 RNA 的合成进行抑制, 从而对肿瘤的生成阻止。而多西他赛属于临床半合成紫杉类衍生物, 改药物的细胞浓度会紫杉醇的三倍之多, 当人体服用之后会增加药效在体内的时间, 对比紫杉醇所具有的抗肿瘤, 多西他赛活性会更强, 抗肿瘤作用会更加广泛。并且多西他赛的主要药物作用在进入人体后在疾病癌细胞分裂的过程中会与同细胞微管蛋白进行有效结合, 可令细胞微管更具稳定与聚合性, 可对微管的解聚有效音质, 将癌细胞的有丝分裂阻断, 从而将患者疾病中的癌细胞生长进行有效抑制。

在本文所研究的数据中, 给予多西他赛联合 5- 氟尿嘧啶、顺铂的试验组, 不良反应的发生率与患者治疗的有效率与控

制率均优异与对照组, 由此可知, 药物的有效结合, 发挥不同协同作用, 可有效抑制中晚期食道癌患者不良反应的发生, 同时提高治疗效果。

综上, 在中晚期食管癌临床治疗中应用放疗联合顺铂-多西他赛或顺铂- 氟尿嘧啶, 可有效降低不良反应的发生, 同时可有效提高疾病控制率与有效率, 在临床中更具安全、有效性, 值得推广应用。

表 1: 观察记录两组患者不良反应的发生率并进行对比 (n, %)

组别	n	脱发	肝功能异常	白细胞减少	血小板减少	发生率
试验组	60	2 (4%)	1 (1.5%)	1 (1.5%)	0	4 (7%)
对照组	60	3 (4.5%)	3 (4.5%)	4 (7%)	2 (4%)	12 (20%)
χ^2						4.615
P						0.031

表 2: 观察记录两组患者治疗的有效率与控制率并进行对比 (n, %)

组别	n	CR	PR	NC	PD	有效率	控制率
试验组	60	30 (50%)	18 (30%)	8 (13%)	4 (7%)	48 (80%)	56 (93%)
对照组	60	18 (30%)	16 (27%)	14 (23%)	12 (20%)	34 (57%)	48 (80%)
χ^2						8.151	4.615
P						0.004	0.031

参考文献:

- [1] 王卉, 王爱华. 顺铂联合多西他赛同步放化疗治疗中晚期宫颈癌的效果评价 [J]. 癌症进展, 2017, 12(11):14-14
- [2] 周文彪, 徐洁, 李亚星, 等. 雷替曲塞联合顺铂同步

放疗治疗中晚期食管癌近期效果观察 [J]. 肿瘤研究与临床, 2017, 29(10):693-695.

- [3] 赵露 [1], 宁旭 [2]. TP 方案同步放化疗对非手术局部晚期食管癌的疗效 [J]. 贵阳医学院学报, 2017, 42(8):952-956.

(上接第 86 页)

多采用 SSRI 类抗抑郁药物和氨基水杨酸制剂, 但前者存在起始给药剂量、患者依从性、药效时间等问题, 对疗效有直接影响。因此, 近年倡导将中医药与氨基水杨酸药物联合使用。本研究结果也显示, 研究组疗效、SDS、SAS 评分均优于对照组, 表明疏肝解郁胶囊与美沙拉秦药物联合使用, 作用更突出。笔者分析原因与疏肝解郁胶囊药理机制有关, 研究表明^[3], 药物中的异嗪皮啶、芦丁、绿原酸等成分, 为此药物潜在性主要物质, 可加大脑源性神经营养因子指标, 对修复和新生已损伤神经细胞有促进作用, 抑制脑神经细胞死亡, 进而发挥抗抑郁功效。

综上, 溃疡性结肠炎患者接受疏肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗, 其心理状态可得到明显改善, 疗效更好。

参考文献:

- [1] 徐晓红. 舒肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(16):134-137, 141.
- [2] 陈治水. 溃疡性结肠炎诊疗指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 09(10):126-128.
- [3] 张发钦, 林燕. 舒肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗伴焦虑抑郁状态溃疡性结肠炎效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(4):372-374, 414.

(上接第 87 页)

研究组患者中有 2 例电解质紊乱, 1 例眩晕, 1 例恶心呕吐, 1 例低血糖, 不良反应发生率为 12.20%; 对照组患者中有 3 例心律失常, 2 例眩晕, 4 例电解质紊乱, 3 例低血糖, 2 例恶心呕吐, 不良反应发生率为 34.15%, 两组比较差异明显, 有统计学意义 ($\chi^2=5.6842$, $P=0.0171$)。

3 结论

2 型糖尿病属于常见病症, 随着我国人口老龄化的改变, 其患病率从 0.67% 骤增到了 11% 左右, 2 型糖尿病的血糖水平较高, 很容易引发心血管疾病, 为此, 临床中应该及早控制^[3-4]。本次研究结果显示: 研究组总有效率 (95.12%), 显著高于对照组 (78.05%), 研究组不良反应发生率 (12.20%) 低于对照组 (34.15%), 研究组各血糖指标低于对照组, 研究组 CO、LVEF、SV 指标显著高于对照组, LVESV、LVEDV 显著低于对照组, 差异明显, 由此可见, 二甲双胍辅助西格列汀应用在 2 型糖尿病合并心衰中的价值明显, 能够改善心功能, 且安全性较高。

综上所述, 西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病合并心衰的效果较好, 能够降低患者的血糖, 预后良好, 值得临床

应用探索。

参考文献:

- [1] 韩秀平, 孙涛, 贺钰梅, et al. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(12):165-168.
- [2] 李吉, 孙家忠, 李广森, et al. 西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病效果的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(7):836-843.
- [3] 周迪军, 孙文利, 丁蓉, et al. 西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(15):84-86.
- [4] 岑兴鸣. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 当代医学, 2014(16):143-144.
- [5] 陈彬, 张星光, 李艳玲, et al. 利拉鲁肽与西格列汀分别联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病效果观察 [J]. 解放军医药杂志, 2014(9):44-46.
- [6] 辛月, 祝练. 胰岛素联合西格列汀对比联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病患者的效果评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(24):2063-2066.