

柳氮磺吡啶肠溶片联合丹参川芎嗪注射液 治疗活动期溃疡性结肠炎临床观察

徐生志

武警浙江总队嘉兴医院消化内科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察柳氮磺胺吡啶肠溶片联合丹参川芎嗪注射液治疗活动期溃疡性结肠炎的效果。方法: 选取 86 例活动期溃疡性结肠炎患者, 随机分为对照组和治疗组各 43 例, 对照组给予柳氮磺吡啶肠溶片进行治疗, 治疗组在此基础上加用丹参川芎嗪注射液, 2 组均连续治疗 4 周, 比较 2 组患者的临床疗效、症状积分及不良反应情况等。结果: 治疗后, 总有效率对照组为 74.4%, 治疗组为 95.3%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组腹痛、腹泻、脓血便及里急后重的临床症状积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组均未出现其他严重的不良反应。结论: 采用柳氮磺吡啶肠溶片联合丹参川芎嗪注射液治疗活动期溃疡性结肠炎, 可快速改善患者的临床症状, 提高临床治疗的效果, 安全性较好, 具有较大的临床意义。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 活动期; 柳氮磺吡啶肠溶片; 丹参川芎嗪注射液

[中图分类号] R574.62 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0056-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.027

Clinical Observation of Sulfasalazine Enteric-coated Tablets Combined with Chuanxiong Danshen Injection for Treatment of Active Ulcerative Colitis

XU Shengzhi

Abstract: Objective: To observe the effect of sulfasalazine combined with Chuanxiong Danshen injection for active ulcerative colitis. Methods: Eighty-six cases of ulcerative colitis patients were randomly divided into the control group and the treatment group with 43 cases in each group. The control group was given the treatment of Sulfasalazine Enteric-coated Tablets, and the treatment group received Chuanxiong Danshen injection based on the treatment for the control group. Both groups were treated for 4 weeks. The clinical curative effect, symptom scores and adverse reaction were observed. Results: After treatment, the total efficiency rate was 74.4% in the control group, and was 95.3% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.05$). The scores of clinical symptoms, such as abdominal pain, diarrhea and blood stool, and tenesmus in the treatment group was less than those in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reaction was found in both groups. Conclusion: Sulfasalazine enteric-coated tablets combined with Chuanxiong Danshen injection can rapidly relieve the clinical symptoms and enhance the clinical effect for active ulcerative colitis, with good safety and obvious clinical significance.

Keywords: Active ulcerative colitis; Sulfasalazine enteric-coated tablets; Chuanxiong Danshen injection

溃疡性结肠炎系多种因素诱发的慢性消化道疾病, 具有病程较长、反复发作、治疗困难等特点。临床主要表现为腹痛、腹泻、便血、体重减轻、里急后重、呕吐等, 严重影响患者的生活质量。活动期溃疡性结肠炎所处状态较为特殊, 尽管临床治疗的药物及方案比较多, 但临床治疗效果尚未令人满意^[1-3]。笔者结合临床治疗经验, 采用柳氮磺吡啶肠溶片联合丹参川芎嗪注射液对处于活动期溃疡性结肠炎的患者进行治疗, 取得了

较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院收治的 86 例活动期溃疡性结肠炎患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 43 例。对照组男 26 例, 女 17 例; 年龄 35~58 岁, 平均(46.3±9.6)岁; 溃疡性结肠炎病程 1~6 年, 平均(3.2±0.6)年。治疗组男 27 例, 女 16 例; 年龄 36~57

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 徐生志 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科疾病。

岁, 平均(45.9± 9.2)岁; 溃疡性结肠炎病程 1~7 年, 平均(3.6± 0.7)年。经对照分析, 2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合文献[4]的诊断标准, 具有明显的溃疡性结肠炎临床症状, 经临床检查确诊为活动期溃疡性结肠炎; 近 1 月内未使用药物进行治疗; 同意参加临床研究并签署知情同意书; 无其他严重疾病, 可接受临床治疗者。

1.3 排除标准 出现严重药物过敏者; 有其他严重的并发症者; 有精神疾患而未按照临床治疗方案治疗, 无法判定疗效者; 已使用激素、抗生素、免疫抑制剂等药物进行治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予柳氮磺吡啶肠溶片(华润双鹤药业股份有限公司, 规格: 0.25 g)进行治疗, 药物用法用量: 每次 4 片, 每天 3 次, 根据患者的病情可适当调整给药剂量。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用丹参川芎嗪注射液(贵州拜特制药有限公司, 规格: 5 mL)进行治疗, 药物用法用量: 每次 5 mL, 用 5%葡萄糖注射液 250 mL 稀释, 静脉滴注。

2 组均连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 严密监测患者主要生理指标的变化及不良反应等。根据《中药新药临床研究指导原则》对患者出现的腹泻、腹痛、脓血便、里急后重进行评分, 正常: 0 分, 轻度: 1 分, 中度: 2 分, 重度: 3 分。

3.2 统计学方法 使用 SPSS17.5 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 痊愈: 临床症状全部消失, 常规检查显示正常, 溃疡愈合; 显效: 临床症状基本消失, 常规检查显示基本正常, 溃疡基本愈合; 有效: 临床症状明显改善, 常规检查显示明显好转, 溃疡个数减少; 无效: 临床症状及常规检查未出现明显好转, 甚至加重。临床总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 74.4%, 治疗组总有效率为 95.3%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=7.340, P < 0.01$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	8	19	5	11	74.4
治疗组	43	11	24	6	2	95.3 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后临床症状积分比较 见表 2。治疗后, 2 组症状积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组各项症状积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s, n=43$) 分

组别	时间	腹痛	腹泻	脓血便	里急后重
对照组	治疗前	2.26± 0.86	3.92± 1.02	2.85± 0.73	1.98± 0.51
	治疗后	1.84± 0.76 ^①	2.32± 0.91 ^①	1.29± 0.58 ^①	1.33± 0.63 ^①
治疗组	治疗前	2.32± 0.85	4.03± 0.98	2.88± 0.74	2.01± 0.56
	治疗后	1.02± 0.48 ^②	1.64± 0.69 ^②	0.90± 0.47 ^②	0.89± 0.41 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应情况 治疗期间, 对照组有 3 例患者出现厌食、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应, 有 3 例患者出现轻度的皮疹、红斑等, 2 例患者出现轻度的头痛、头晕、耳鸣等, 不良反应发生率为 18.6%; 治疗组有 3 例患者出现厌食、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应, 有 2 例患者出现轻度的皮疹、红斑等, 2 例患者出现轻度的头痛、头晕、耳鸣等, 不良反应发生率为 16.3%。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。除此之外, 2 组患者均未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

溃疡性结肠炎在临床较为常见, 发病率相对较高, 该病的病因较为复杂, 至今尚未完全阐明, 有研究认为溃疡性结肠炎的发生发展与心理、遗传等因素有关, 与自身免疫也有一定的相关性, 目前普遍认为外源性物质引起宿主反应、基因和免疫相互作用导致机体出现溃疡性结肠炎。临床检查表明, 溃疡性结肠炎患者的病变部位主要出现在乙状直肠等部位, 部分可延伸至结肠部位, 具有病程较长、容易反复、治疗困难等特点, 如任由其发展, 不仅会给患者带来较大的痛苦, 还有可能进展为结肠癌。活动期溃疡性结肠炎具有自身的特点, 如出现腹痛、腹泻、脓血便等, 目前临床治疗活动期溃疡性结肠炎多采用抗炎药物如 5-氨基水杨酸, 或采用糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制品等, 缓解率相对较低, 容易复发, 故寻找有效治疗溃疡性结肠炎的药物及方案已成为临床研究的热点^[6]。

柳氮磺吡啶是临床较为常用的口服而不易吸收的抗菌药物, 在肠道微生物的作用下分为具有较强抗炎作用的 5-氨基水杨酸, 可与肠壁的结缔组织络合而停留在肠壁上, 同时还可抑制前列腺素的生物合成, 减少炎性介质的释放, 发挥抗炎的临床效果^[7]。本实验使用的为柳氮磺吡啶新型制剂—柳氮磺吡啶肠溶片, 可有效减少胃酸对其作用, 使其能够进入结肠而发挥抗炎作用。

据文献[8]报道, 溃疡性结肠炎患者会出现血小板活性增加, 导致血液处于高凝状态, 从而引发肠道微血栓的形成, 最终出现肠黏膜缺血坏死, 形成溃疡。丹参川芎嗪注射液系由丹参、盐酸川芎嗪经现代工艺制备而成的新型中药制剂, 现代药理研究表明, 丹参川芎嗪注射液可降低血液黏度, 改善血液的高凝、高黏状态, 可显著改善血液流变学指标, 对抗红细胞聚集, 促进血流量的恢复, 同时还具有较好的抗血小板聚集、抑制血栓形成、清除氧自由基、改善微循环的作用, 临床常用于

闭塞性脑血管疾病,如脑供血不全、脑血栓形成,冠心病的胸闷、心绞痛等的治疗^[9]。本研究在柳氮磺吡啶肠溶片治疗的基础上加用丹参川芎嗪注射液,可使患者的临床症状快速消除,提高了临床治疗的效果,且未出现其他严重的不良反应,具有安全、有效、可靠等特点,具有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 王静,徐萍,徐凯,等.柳氮磺吡啶口服联合仙白汤灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(7):366-368.
- [2] 李晨,范尧夫,刘皓,等.芍药安肠汤治疗活动期溃疡性结肠炎疗效及其对TNF- α 、IL-17及IL-21水平的影响[J].世界华人消化杂志,2013,21(32):3580-3584.
- [3] 段立鸣,肖艳,张杰.丹参川芎嗪注射液联合大剂量黄芪注射液治疗糖尿病肾病的临床观察[J].中国药房,2013,24(12):1094-1095.
- [4] 何飞龙,金玉弟,袁金仁,等.康复新液、云南白药联合柳氮磺吡啶保留灌肠治疗溃疡性结肠炎[J].长春中医药大学学报,2014,30(1):114-116.
- [5] Imaoka A, Shima T, Kato K, et al. Anti-inflammatory

Activity of Probiotic Bifidobacterium: Enhancement of IL-10 Production in Peripheral Blood Mononuclear Cells from Ulcerative Colitis Patients and Inhibition of IL-8 Secretion in HT-29 Cells [J]. World Journal of Gastroenterology, 2008, 14(16): 926-931.

- [6] 张文新,谭晓梅,胡元利,等.香连丸有效部位对小鼠急性溃疡性结肠炎的治疗作用[J].中国实验方剂学杂志,2011,7(12):170-174.
- [7] 曹桂芳,娄华,乔虹.溃结方保留灌肠联合柳氮磺吡啶口服治疗溃疡性结肠炎的疗效[J].中国现代药物应用,2013,7(11):134-135.
- [8] 安丽婷,霍丽娟,师永盛.美沙拉嗪与培菲康联合治疗对溃疡性结肠炎患者血清TNF- α 、IL-10的影响[J].山西医科大学学报,2011,42(4):324-326.
- [9] 林淑梅,赵丽荣,秦玲,等.丹参川芎嗪注射液治疗冠心病心绞痛有效性及安全性的系统评价[J].中国中医急症,2011,20(12):1972-1974.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中药热敷脐部联合西医对症治疗对术后早期炎性肠梗阻胃肠功能的影响

陈泉城

宁波市镇海区中医医院外科,浙江 宁波 315200

[摘要] 目的:观察中药热敷脐部联合西医对症治疗对术后早期炎性肠梗阻(EPISBO)胃肠功能的影响。方法:76例EPISBO患者随机分为观察组和对照组各38例,对照组给予西医常规治疗,观察组在对照组治疗基础上加用中药热敷脐部治疗。比较2组C-反应蛋白(CRP)、血清肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)、血清和血浆白蛋白(Alb)及治疗结果。结果:总有效率观察组94.74%,对照组81.58%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后肛门恢复排气时间、腹部症状消失时间、X线检查液气平面消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组实验室指标均明显改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组CRP、TNF- α 、IL-6均明显低于对照组,IL-10、Alb均明显高于对照组,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药热敷脐部联合西医对症治疗对术后早期炎性肠梗阻患者有助于促进胃肠蠕动,减少肠道炎性反应及血浆蛋白丢失,促进肠功能恢复,提高治疗效果。

[关键词] 早期炎性肠梗阻;中药热敷;脐部;胃肠功能

[中图分类号] R574.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0058-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.028

[收稿日期] 2014-11-10

[作者简介] 陈泉城(1979-),男,主治医师,研究方向:中医外科。