奥沙拉嗪联合美常安治疗溃疡性结肠炎疗效观察

路 远,雷晓薇 (新疆库尔勒市巴州人民医院消化科,新疆 库尔勒 841000)

[摘 要] **目的** 观察奥沙拉嗪联合美常安治疗溃疡性结肠炎的临床疗效。**方法** 选择 132 例轻、中度溃疡性结肠炎患者,随机分为治疗组(72 例)和对照组(60 例)。对照组口服奥沙拉嗪,每日 3 次,每次 1.0 g;治疗组加服美常安胶囊(枯草杆菌、肠球菌二联活菌肠溶胶囊),每日 3 次,每次 2 粒,12 周为一个疗程,治疗结束后复查肠镜评定疗效。**结果** 治疗组显效率 52.8%,总有效率 90.3%;对照组显效率 31.7%,总有效率 73.3%,治疗组明显优于对照组,$P<0.05$。**结论** 奥沙拉嗪联合美常安治疗溃疡性结肠炎的疗效优于单用奥沙拉嗪。

[关键词] 溃疡性结肠炎;奥沙拉嗪;枯草杆菌、肠球菌二联活菌肠溶胶囊;治疗
[中图分类号] R574.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)03-0292-02

Clinical effect of Olsalazine combined with Meichang'an in treating ulcerative colitis

LU Yuan, LEI Xiao-wei (Department of Gastrogenterology, People's Hospital in Bazhou, Kuerle Xinjiang 841000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Olsalazine combined with Meichang'an in the treatment of ulcerative colitis. **Methods** Totally 132 patients with moderate and severe ulcerative colitis were divided into treatment group ($n=72$) and control group ($n=60$) randomly. The patients in control group were given Olsalazine 1.0 g p. o. t. i. d while the patients in treatment group were given Meichang'an (live combined bacillus subtilis and enterococcus faecium enteric-coated capsules) 2 capsules p. o. t. i. d. The treatment lasted for 12 weeks and the clinical effects of the two groups were observed and compared. Colonoscopy was performed after the treatment to review the clinical efficacy. **Results** The improvement rate and total effective rate were better in treatment group than those in control group (52.8% vs. 31.7% and 90.3% vs. 73.3%, $P<0.05$). **Conclusion** Olsalazine combined with Meichang'an is better than Olsalazine alone in the treatment of ulcerative colitis.

Keywords: ulcerative colitis; Olsalazine; live combined bacillus subtilis and enterococcus faecium enteric-coated capsules; treatment

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种发病机制尚不明确的非特异性炎症,多发于大肠粘膜与粘膜下层,临床表现以腹泻、腹痛和粘液脓血便为主。目前该病尚无根治措施,多数学者认为,肠道菌群失调是 UC 的发病因素之一[1-3]。我院于 2006 年 3 月至 2010 年 6 月应用奥沙拉嗪联合美常安治疗溃疡性结肠炎,获得较好的近期疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据 2001 年中华医学会消化病学分会"对炎症性肠病诊断治疗规范的建议"[4],所有患者均经临床、结肠镜和病理组织活检确诊为初发型、慢性复发型活动期轻、中度 UC。选择 2006 年 3 月至 2010 年 6 月在我院住院诊治并符合上述入选标准的患者共 132 例,随机分为治疗组($n=72$)与对照组($n=60$),其中治疗组男 43 例,女 29 例;年龄为 18 ~ 65 岁,平均 41.5 岁。轻度 UC44 例,中度 UC28 例;直肠炎 38 例,直肠乙状结肠炎 24 例,左半结肠炎伴全结肠炎 10 例。对照组男 37 例,女 23 例;年龄为 18 ~ 65 岁,平均 42.3 岁。轻度 UC36 例,中度 UC24 例;直肠炎 29 例,直肠乙状结肠炎 23 例,左半结肠炎伴全结肠炎 8 例。两组患者在性别、年龄、病变范围、病情严重程度上差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。病例排除标准:①年龄小于 18 岁或大于 75 岁者;②对水杨酸或磺胺药过敏者;③未能排除癌变可能的 UC 患者;④有严重并发症及心、肝、肾等功能严重受损者;⑤出血倾向的患者;⑥有胃肠道外科治疗者;⑦妊娠或哺乳期妇女;⑧有细菌性痢疾、肠阿米巴病、血吸虫病、肠结核、克隆氏病、放射性肠炎及缺血性结肠炎等因素明确的肠道疾病,细菌培养(沙门菌、痢疾杆菌、空肠弯曲杆菌、需氧及厌氧菌)及真菌培养为阳性;⑨不能遵医嘱配合治疗者。所有患者自愿并口头知情同意。

1.2 治疗方法

对照组 72 例患者口服奥沙拉嗪,每日 3 次,每次 1.0 g(每粒 0.25 g);治疗组在此基础上加服微生态制剂美常安胶囊(枯草杆菌、肠球菌二联活菌肠溶胶囊),每日 3 次,每次 0.5 g(每粒 0.25 g),三餐前口服,12 周为一个疗程。观察两组患者治疗前后的临床症状,包括排便次数、大便性状、腹痛、腹胀等;在治疗前及治疗 12 周后做电子结肠镜检查,并在治疗前活检标本部位处再取标本;治疗前后查血常规、尿常规、粪常规、血沉、出凝血时间、肝肾功能,观察药物不良反应。

[作者简介] 路远(1970 -),女,陕西省洋县人,学士,主治医师,主要从事消化内科临床方面的研究。电话:(0996) 2030082
[收稿日期] 2010-12-12 [修回日期] 2011-01-05

1.3 疗效判定标准

疗效判定标准:①临床症状消失,大便次数每日少于 2 次,大便常规无红、白细胞,结肠镜检查粘膜大致正常为完全缓解;②临床症状基本消失,大便次数每日 2 ~ 4 次,大便成形,大便常规红细胞和白细胞均小于 10 个/高倍镜,结肠镜复查粘膜轻度炎症或假息肉形成为有效;③经治疗后临床症状、内镜检查无改善为无效。总有效率 = (完全缓解例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析。计数资料的统计分析采用 χ^2 检验,计量资料应用两样本的 t 检验,连续型变量(或数值变量)用($\bar{x} \pm s$)表示,$P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

两组出现恶心、食欲不振等消化道症状各 3 例,但均未停药治疗,上述症状自觉消失。治疗 12 周后观察两组缓解率及总有效率,结果显示治疗组明显优于对照组,统计学上差异有显著性,见表 1。两组患者治疗前后血、尿常规和肝、肾功能均未见明显异常。

表 1 两组患者治疗 12 周后临床疗效比较

组别	n	完全缓解(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
治疗组	72	38(52.8)*	27(37.5)	7(9.7)	90.3*
对照组	60	19(31.7)	25(41.7)	16(26.6)	73.3

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

溃疡性结肠炎发病机制不明,易复发,部分患者疗效差。目前多采用"升阶梯"治疗方案,药物治疗首选 5-氨基水杨酸类[5]。奥沙拉嗪是一种新型 5-氨基水杨酸,以活性成分 5-氨基水杨酸替代水杨酸偶氮磺胺吡啶中无活性的磺胺吡啶,即通过偶氮键连接两分子 5-氨基水杨酸,提高了疗效,降低了不良反应发生率。奥沙拉嗪在胃及小肠中不被吸收也不分解,其口服剂量的 99% 会到达结肠,到达结肠部位后其偶氮桥在细菌作用下断裂,分解为二分子 5-氨基水杨酸并作用于结肠炎症粘膜,抑制前列腺素、炎症介质白三烯的形成,降低肠壁细胞膜的通透性,减轻肠粘膜水肿,发挥抗炎作用[6]。正常肠道菌群是人体的重要防御系统,在生理状态下是良好的刺激原,能够刺激肠粘膜相关淋巴组织的成熟。有研究表明[7],在具有发生溃疡性结肠炎遗传素质的个体中,肠道菌群失调或宿主对肠道菌群应答异常是溃疡性结肠炎特征性免疫失调关键的始动因子和维持因子。目前认为,益生菌治疗炎症性肠病的主要机制是致病菌竞争性粘附上皮细胞,促进上皮细胞分泌粘液,使其在粘膜和微生物之间形成保护层,防止栖息菌易位;生物夺氧,破坏肠道致病菌生存环境;诱发局部肠道形成免疫耐受,减低内源性免疫物质诱导的持续免疫破坏[8-9];增强巨噬细胞对病原菌的吞噬以及非 T 细胞依赖性 IgA 的分泌[10-11];提高抗炎因子水平,并且阻断促炎细胞因子的分泌[12-13]。本研究中使用的美常安胶囊是含枯草杆菌、肠球菌二连活菌(益生菌)的胶囊,采用独有的包衣技术完全跨越胃酸屏障到达肠道崩解,释放活菌,在肠道定植、繁殖,提高内源性防御屏障,阻止致病菌的定植和入侵,从而治疗溃疡性结肠炎。

联合应用奥沙拉嗪和美常安胶囊可以从不同机制上阻断轻、中度溃疡性结肠炎的发病,更好地改善患者的预后。本组资料表明,奥沙拉嗪与美常安联合用药,治疗组疗效明显优于单服奥沙拉嗪的对照组,且无明显不良反应,是治疗 UC 的有效方法之一。

[参考文献]

[1] Nell S, Suerbaum S, Josenhans C. The impact of the microbiota on the pathogenesis of IBD: lessons from mouse infection models[J]. Nat Rev Microbiol, 2010, 8(8): 564 - 577.

[2] Hansen R, Thomson JM, El-Omar EM, et al. The role of infection in the aetiology of inflammatory bowel disease[J]. J Gastroenterol, 2010, 45(3): 266 - 276.

[3] Abraham C, Cho JH. Inflammatory bowel disease[J]. N Engl J Med, 2009, 361(21): 2066 - 2078.

[4] 欧阳钦,潘国宗,温忠慧,等. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236 - 239.

[5] 方 毅,詹忆波,蒋顺录. 奥沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(3): 359 - 360.

[6] Sheil B, Shanahan F, O' Mahony L. Probiotic effects on inflammatory bowel disease[J]. J Nutr, 2007, 137(3 Suppl 2): 819S - 824S.

[7] Pena JA, Versalovic J. Lactobacillus rhamnosus GG decreases TNF alpha production in lipopolysaccharide-activated murine macrophages by a contact independent mechanism[J]. Cell Microbiol, 2003, 5(4): 277 - 285.

[8] Prisciandaro L, Geier M, Butler R, et al. Probiotics and their derivatives as treatments for inflammatory bowel disease[J]. Inflamm Bowel Dis, 2009, 15(12): 1906 - 1914.

[9] Schultz M, Satrtor RB. Probiotics and inflammatory bowel diseases[J]. Am J Gastroenterol, 2000, 95(Suppl 1): 19 - 21.

[10] Looijer-van Langen MA, Dieleman LA. Prebiotics in chronic intestinal inflammation[J]. Inflamm Bowel Dis, 2009, 15(3): 454 - 462.

[11] Fiocchi C. Probiotics in inflammatory bowel disease: yet another mechanism of action? [J]. Gastroenterology, 2006, 131(6): 1812 - 1825.

[12] Ng SC, Hart AL, Kamm MA, et al. Mechanisms of action of probiotics: recent advances[J]. Inflamm Bowel Dis, 2009, 15(2): 300 - 310.

[13] Xu CT, Meng SY, Pan BR. Drug therapy for ulcerative colitis[J]. World J Grastroenterol, 2004, 10(16): 2311 - 2317.

(编辑:唐秋姗)