



· 药物与临床 ·

评估艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎临床疗效及安全性

罗蓉蓉 (湖南省邵阳学院附属第二医院消化内科 422000)

摘要: **目的** 探索艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎临床疗效及安全性。**方法** 选取2016年3月11日至2017年3月11日期间我院溃疡性直肠炎100例患者,抽签化分组,即50例每组,对照组和观察组分别采用艾迪莎治疗和艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗,随后对比两组患者的治疗安全性和整体恢复效果。**结果** 观察组患者的DAI评分(1.33 ± 0.59)分、IL-8(14.18 ± 1.33) pg/ml、IL-10(56.98 ± 6.38) ng/ml、不良反应发生率(2.00%)均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对溃疡性直肠炎患者实施艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗效果显著,且安全性更高。

关键词: 艾迪莎 美沙拉嗪栓 溃疡性直肠炎 疗效 安全性

中图分类号: R574.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-156-02

溃疡性直肠炎主要表现为粘液便、腹痛、排便次数增多、便脓血等,病变可累及粘膜下层、乙状结肠粘膜、直肠、结肠等,属于炎性肠病,在临床较为常见,随着病情恶化,干预不及时,可导致水电解质失调,诱发肠穿孔,由于目前临床学者对溃疡性直肠炎患者的发生机制尚未明确,因此在治疗过程中,可增加难度性^[1]。早期常实施柳氮磺胺吡啶,当其进入机体后,可被肠道分解成磺胺吡啶和5-氨基水杨酸,能够改善腹痛、便血现象,但容易对肝脏造成损伤,因此不易于被患者接受^[2]。而本文旨在探索溃疡性直肠炎患者实施不同治疗方式的临床意义,具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为溃疡性直肠炎患者,共有100例,抽签化分组,分为两组,即观察组50例和对照组50例,均在2016年3月11日至2017年3月11日期间收治。入选标准:

(1)患者均无本次实验药物过敏现象;(2)患者均存在溃疡性直肠炎临床诊断标准;(3)患者均自愿加入本次实验,且签署协议书;(4)患者在经期内均未服用糖皮质激素、免疫抑制剂等药物;(5)患者均无重要脏器病变现象。排除标准:

(1)排除依从性较差患者;(2)排除资料不全患者;(3)排除中途退出此项实验者。观察组患者中22例为男性,28例为女性,平均年龄(45.19 ± 2.41)岁,平均病程(8.53 ± 1.22)个月。对照组患者中23例为男性,27例为女性,平均年龄(45.26 ± 2.52)岁,平均病程(8.97 ± 1.54)个月。两组患者一般资料不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用艾迪莎(国药准字:H20013256;上海爱的发制药有限公司)治疗,每日四次,每次口服液1.0g,对于轻度患者,连续服用四周,对于中重度患者,连续服用六周,且均在服用两周后,改为每日口服两次,每次1.0g。

观察组采用艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗,艾迪莎治疗方式如对照组,美沙拉嗪栓(注册证号:H20100126;瑞士进口药)治疗方式:在患者排空大便后,塞入1枚美沙拉嗪栓,每日两次,对于轻度患者,连续治疗四周,对于中重度患者,连续治疗六周,在连续治疗五周后,改为每日一次。

1.3 观察指标

对比两组患者的DAI评分、IL-8、IL-10、不良反应发生率。

DAI(活动指数)评分:3分:以血便、稀水样便为主,每日排便次数超过六次;2分:患者血便明显,且呈糊状,每日排便4-5次;1分:软便,带有少量血便,每日排便次数3次;0分:性状正常,每日排便1-2次。

1.4 统计学处理

实施统计学SPSS17.0软件处理,当对比值具有统计学意

义时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组患者不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。如表1所示:

表1:对比两组患者的不良反应发生率

组别	例数 (n)	腹胀 (n; %)	肝功能异常 (n; %)	皮肤过敏 (n; %)	总计 (n; %)
观察组	50	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	8 (16.00%)	5 (10.00%)	2 (4.00%)	15 (30.00%)

观察组患者的IL-8、IL-10优于对照组,DAI评分低于对照组($P < 0.05$)。如表2所示:

表2:对比两组患者的DAI评分和炎症反应

组别	时间	DAI评分(分)	IL-10 (ng/ml)	IL-8 (pg/ml)
观察组 n=50	治疗前	7.96 ± 1.85	43.15 ± 4.15	24.66 ± 3.21
	治疗后	1.33 ± 0.59	56.98 ± 6.38	14.18 ± 1.33
对照组 n=50	治疗前	7.82 ± 1.34	43.29 ± 4.63	24.58 ± 3.69
	治疗后	3.68 ± 1.28	48.95 ± 5.33	18.96 ± 1.37

3 讨论

溃疡性直肠炎属于临床常见疾病,为了保证治疗方案的延续性,以药物治疗最为常用,包括美沙拉嗪、微生态制剂、中药等,其各存在优劣^[3]。其中对于中度、轻度溃疡患者,常实施柳氮磺胺吡啶治疗,其能够有效作用于肠粘膜部位,发挥抗炎功效,抑制白三烯和前列腺素的合成,但随着时间的使用,可诱发多种不良反应,从而影响整体疗效^[4,5]。

美沙拉嗪常用于治疗溃疡性直肠、结肠炎患者,当其进入肠道后,可促使氮链断裂,清除病变肠道内炎症介质,释放双倍的5-氨基水杨酸,保护肠道粘膜,清除机体自由基,再加上其内含有两个5-氨基水杨酸分值,能够促使肠粘膜快速修复^[6-7]。艾迪莎能够发挥抑制炎症因子、抗炎等功效,将药效直接作用于病变位置,促使腹痛、便血等症状的好转^[8-9]。分析本次实验,可发现观察组患者治疗后的IL-8、IL-10优于对照组,DAI评分、不良反应发生率低于对照组,由此说明,艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗,能够明显抑制促炎因子表达,修复肠道粘膜,纠正促炎细胞因子和抗炎细胞因子的失衡状态,降低机体IL-8的表达,增加肠道内局部药物浓度,维持机体水电解质平衡,同时联合治疗安全性更高,能够促进患者病情恢复,利用价值更高^[10-11]。

总而言之,艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗具有疗效高、作用性强、操作简单、安全性高等特点,用于溃疡性直肠炎患者中,能够改善患者炎症状态,降低不良反应发生率。

(下转第159页)



事例,就是补益药的滥用。现在随着用药安全知识的普及,大多数人都知道“滥用人参,毒如砒鸩”的道理^[4]。但即便是体虚者需要应用补益类药物缓缓调治的,也应辨明气虚、血虚、阴虚、阳虚,选择最佳最适合的,而不应一味只追求价格高的补益类药物。中医历来讲究“中病即止”。《黄帝内经》记载:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”不少中药,尤其是矿石类中药更易产生蓄积中毒等不良反应。即便是防风、白术类中药,长期应用也有发生不良反应的报道。比如,有人将板蓝根当茶饮,板蓝根通常被视为治疗感冒的良方,因此很多人将板蓝根当茶长期饮用^[5]。

是药三分毒,虽然药理研究表明板蓝根具有清热解毒、凉血利咽之效,能够起到预防感冒的效果,却不适合长期饮用。板蓝根性苦、寒,长期或过量服用会伤及脾胃,并可能引发消化道反应,如胃痛、恶心、呕吐、腹泻等症状,对于一些特殊人群,过量服用还可能导致过敏反应,如出现皮疹等。如果不鉴别感冒类型,直接服用板蓝根,对于体质偏虚寒的人,往往弊大于利。药物的使用要合理,不能过度服药,同时,吃药时间要根据药物的性质和治疗部位决定。中药饭前吃还是饭后吃是根据药物的性质和治疗部位决定的^[6]。比如补益药,和胃药,一般建议饭前吃,而活血破瘀药或者攻下的药物,治疗关节疼痛,对胃有刺激的药物,一般建议饭后服用。具

有滋补作用的汤药,宜早晨空腹服用,以利于充分吸收。用于驱虫或治疗四肢血脉病的药物也宜空腹服,这样可以使药物迅速入肠,并保持较高浓度而迅速发挥药效。此外,在服用抗感冒药的过程中,还要注意指导患者忌口,一些食物与中药同时会影响人体对中药中有效成分的吸收,减低疗效。

综上,常用的抗感冒药有氢盐酸伪麻黄碱、盐酸麻黄碱、溴酸右美沙芬、盐酸二氧异丙嗪等,其主要成分根据药物特性而有所不同,均能在临床应用中能够取得较好的效果,但部分药物可能会引起不良反应,尤其是一些幼儿患者,更要在用药方法和用量上加以注意。

参考文献

- [1] 左莹. 抗感冒药物成分的药理特征及其临床应用分析[J]. 中国医药指南, 2016, 09(25):207-208.
- [2] 徐红冰, 刘皋林. 抗感冒药物成分的药理特征及其临床应用分析[J]. 抗感染药学, 2015, 07(04):271-274.
- [3] 郭昌辉. 抗感冒药物成分的药理特征及其临床应用研究[J]. 中国现代药物应用, 2012, 06(14):14-15.
- [4] 陈静, 侯立强. 抗感冒药成分的药理特征及其临床应用分析[J]. 北方药学, 2014, 19(01):139-139.
- [5] 王妍. 试论抗感冒药的成分、药理特征及用药情况[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(07):143-145.
- [6] 伍小娟. 关于抗感冒药物成分药理特征及临床应用的研究[J]. 中国医药指南, 2013, 17(29):561-562.

(上接第156页)

参考文献

- [1] 闫观升, 张玲, 刘龙等. 美沙拉嗪肠溶片联合痔特佳胶囊治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(1):72.
- [2] 李春耕, 李淑娟. 美沙拉嗪灌肠液联合中药交替保留灌肠治疗急性放射性直肠炎70例[J]. 河北中医, 2013, 35(6):824-825.
- [3] 牛立军, 苏强, 刘启旺等. 白葛苓连组方联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎100例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(12):98-99.
- [4] 余盈娟. 美沙拉嗪栓给药方式对轻、中度活动期溃疡性直肠炎的临床疗效探讨[J]. 药品评价, 2017, 14(5):56-58.
- [5] 何亚琴, 何群峰, 赵虞文等. 肠宁方灌肠联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者炎症因子及凝血功能的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(7):805-809.
- [6] 王坤. 复方黄柏液保留灌肠联合美沙拉嗪栓剂治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2016, 6(5):229-231.
- [7] 杨天军. 溃疡性结肠炎应用中西医结合治疗的临床效果观

察[J]. 现代养生 B, 2014, 48(3):151.

- [8] 牛立军. 痔特佳胶囊联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎48例[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(6):9.
- [9] Campostrini F, Musola R, Marchiaro G, et al. Role of early proctoscopy in predicting late symptomatic proctitis after external radiation therapy for prostate carcinoma[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2013, 85(4):1031-1037.
- [10] Oscarsson N, Arnell P, Lodding P, et al. Hyperbaric oxygen treatment in radiation-induced cystitis and proctitis: A prospective cohort study on patient-perceived quality of recovery[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2013, 87(4):670-675.
- [11] Huegle U, Müller-Gerbes D, Dormann A, et al. Radiofrequency ablation effectively treats chronic radiation proctitis [Therapie der chronischen Strahlenproktitis - Effektive Lokalthherapie durch RFA][J]. Zeitschrift für Gastroenterologie, 2013, 51(9):1092-1095.

(上接第157页)

的广泛应用,会出现一些耐药性,且该药物对革兰阳性菌的抗菌谱有一定的局限性,故针对无基础疾病的获得性老年肺炎患者,仍建议先考虑采用第一代头孢菌素、青霉素类药物;在临床中可依据患者的身体状况、肺炎类型来选用药物。此次研究中看,对实验组患者采用左氧氟沙星治疗,对参照组患者采用头孢唑林治疗,结果表明:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患者的退热时间、咳嗽消退时间、肺啰音消失时间对比参照组更快,均 $P < 0.05$;两组患者的不良反应发生率比较无显著差异, $P > 0.05$;这一结果足以体现左氧氟沙星在老年性肺炎治疗中的应用价值。

综上所述,应用左氧氟沙星治疗老年性肺炎效果理想,且具有起效快、安全性高等优势,可在临床中广泛推广及应用。

参考文献

- [1] 刘晓立, 闫智涛, 李长生等. 老年卒中相关性肺炎多耐药菌感染病原学与危险因素分析[J]. 湖南师范大学学报, 2017, 14(2):134-139.
- [2] 张丽华. 头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年性肺炎疗效分析[J]. 当代医学, 2014(27):150-150, 151.
- [3] 张秀珍, 陈丽霞. 对老年性肺炎患者行左氧氟沙星序贯疗法治疗的安全性分析[J]. 医药前沿, 2014(16):120-121.
- [4] 岳梅枝, 李达, 巩晓红等. 老年性肺炎患者的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2014(5):129-129, 130.
- [5] 吴大琴. 比较3种头孢类抗生素治疗院外肺炎的临床效果[J]. 医学信息, 2014(35):123-123.
- [6] 胡倩, 高林, 李明明等. 用左氧氟沙星与头孢唑林治疗老年肺炎的临床疗效分析[J]. 求医问药(学术版), 2013(5):278-279.