

柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗溃疡性直肠炎的疗效分析

欧珍珍

永州市中心医院消化内科 湖南永州 425000

【摘要】目的 分析柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗溃疡性直肠炎的疗效。**方法** 选取 2015 年的 5 月-2016 年的 7 月我院收治的 115 例溃疡性直肠炎患者, 随机分为观察组、对照 A 组和对照 B 组。观察组采用柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗, 对照 A 组服用柳氮磺吡啶治疗, 对照 B 组采用柳氮磺吡啶栓剂治疗, 对比三组治疗效果。**结果** 观察组患者在接受治疗后临床症状的改善时间短于对照 A 组和对照 B 组; 观察组患者的结肠镜积分低于对照 A 组和对照 B 组; 观察组患者的治疗总有效率高于对照 A 组和对照 B 组, 三组患者对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。**结论** 柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗溃疡性直肠炎比应用单药治疗更有效, 且疗效显著, 可提高治疗效率, 缩短治疗时间, 改善其生活质量。

【关键词】 柳氮磺吡啶; 布地奈德; 中药灌肠; 溃疡性直肠炎

【中图分类号】 R574

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-104-02

[Abstract] Objective to analyze the sulfasalazine combined with budesonide and the effect of Chinese medicine enema in treatment of ulcerative proctitis. **Methods** 115 cases of ulcerative proctitis were selected from 2015 May -2016 year in July in our hospital, were randomly divided into observation group, control group A and control group B. The observation group by sulfasalazine SASP combined with budesonide and Enema with traditional Chinese medicine treatment, the control group A took sulfasalazine treatment, the control group B was treated with sulfasalazine suppository treatment, compare the efficacy of three groups. **Results** the patients in the observation group in improving the clinical symptoms after the treatment time is shorter than the control group A and control group B; the patients in the observation group Colonoscopy scores were lower than those of control group A and control group B; observation group the total efficiency is higher than that of control group A and control group B, there is significant difference among the three groups were compared, $P < 0.05$. **Conclusion** sulfasalazine combined with budesonide and enema treatment of ulcerative proctitis than with monotherapy and more effectively, and the effect is significant, can improve the treatment efficiency, shorten treatment time and improve their quality of life.

溃疡性直肠炎属临床常见病, 可被多种因素诱发, 对患者生活质量影响严重^[1]。本文重点分析了柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗溃疡性直肠炎的疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取 2015 年的 5 月-2016 年的 7 月我院收治的 115 例溃疡性直肠炎患者做为研究对象。将此 115 例患者随机分为观察组、对照 A 组和对照 B 组。观察组中有患者 39 例, 其中有男 23 例, 女 16 例; 年龄为 23-60 岁, 平均年龄为 (39.2 ± 6.3) 岁; 病程为 3 个月-8 年, 平均病程为 (5.1 ± 1.7) 年。对照 A 组中有患者 38 例, 其中有男 24 例, 女 14 例; 年龄为 24-60 岁, 平均年龄为 (39.5 ± 6.5) 岁; 病程为 3 个月-7 年, 平均病程为 (4.8 ± 1.6) 年。对照 B 组中有患者 38 例, 其中有男 25 例, 女 13 例; 年龄为 22-61 岁, 平均年龄为 (39.7 ± 6.6) 岁; 病程为 2 个月-8 年, 平均病程为 (4.9 ± 1.8) 年。三组患者的基本资料对比未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照 A 组患者采用柳氮磺吡啶 (口服) 施治, 用法与用量: 柳氮磺吡啶 (片剂, 规格为每片 0.25g), 口服, 每天用药 4 次, 每次服用 1 片。对照 B 组采用柳氮磺吡啶 (纳肛) 施治, 用法与用量: 柳氮磺吡啶 (栓剂, 规格为 1g 每枚), 嘱咐患者晨起将大便排空, 应用柳氮磺吡啶 1 枚纳肛, 每天用药 1 次。观察组患者采用柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠施治, 用法和用量: 柳氮磺吡啶 (片剂)、布地奈德 (悬混液) 2mg、白芨 5g、地榆 10g、苦参 5g、三七 3g、锡类散 3g, 与 150mL 温水混合, 每天睡前嘱患者将大便排空, 处于膝胸位, 将混合药液注入予以保留灌肠, 灌肠后提醒患者变换体位数次, 将药物保留在肠内 4h 左右。所有患者均接受持续 4 周的治疗, 在此期间给予悉心护理, 说明药物的用法、用量, 强调遵医嘱用药的重要意义; 教会患者观察、处理用药后不良反应发生情况。

1.3 观察指标

观察三组患者在接受治疗后临床症状的改善情况, 对比改善时间; 评估三组患者接受治疗后结肠镜积分。

1.4 疗效判定

治疗结束时, 根据患者症状改善情况和结肠镜检查判定治疗效果: 治疗后患者的临床症状均已消失, 经结肠镜检查提示已基本正

常, 为显效; 患者的临床症状已基本消失, 经结肠镜检查提示黏膜存在轻度严重或形成假息肉, 为有效; 患者的临床症状及结肠镜检查无变化, 为无效。治疗总有效率为完全缓解率和有效率相加。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者临床症状改善时间和接受治疗前后结肠镜积分对比

观察组患者在接受治疗后临床症状的改善时间短于对照 A 组和对照 B 组, 三组患者对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。接受治疗前, 三组患者的结肠镜积分对比未见明显差异, $P > 0.05$; 接受治疗后, 观察组患者的结肠镜积分低于对照 A 组和对照 B 组, 三组患者对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 三组患者临床症状改善时间和接受治疗前后结肠镜积分对比

组别	例数	改善时间 (d)	结肠镜积分	
			治疗前	治疗后
观察组	39	4.1 ± 1.2	1.8 ± 0.4	1.2 ± 0.5
对照 A 组	38	11.7 ± 2.3	1.8 ± 0.5	1.3 ± 0.6
对照 B 组	38	7.5 ± 2.4	1.9 ± 0.3	0.6 ± 0.3

2.2 三组患者的治疗效果对比

经过积极治疗, 观察组患者的治疗总有效率达 94.87%, 对照 A 组患者的治疗总有效率是 71.05%, 对照 B 组患者的治疗总有效率是 76.32%; 观察组患者的治疗总有效率高于对照 A 组和对照 B 组, 三组患者对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 三组患者的治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	22	15	2	94.87% (37/39)
对照 A 组	38	13	14	11	71.05% (27/38)
对照 B 组	38	14	15	8	76.32% (29/38)

3 讨论

溃疡性直肠炎目前来讲属慢性直肠黏膜原因不明非特异性的炎症性疾病, 向来具有不易治愈、病程迁延且好反复发展的特点^[2]。关于溃疡性直肠炎的治疗, 既往临床多是采用硫唑嘌呤、柳氮磺吡啶、糖皮

质激素类药物施治,但效果中规中矩,总有些不尽如人意。近年来临床对溃疡性结肠炎研究不断深入,该病的治疗也愈发趋于多元化,我国中医在诊治溃疡性结肠炎方面见解独到,且中药参与治疗的可选择越来越多,临床中西医结合治疗的应用随之广泛^[3]。

柳氮磺吡啶是治疗溃疡性结肠炎常用药物,对机体中前列腺素的合成有良好的抑制作用,达到氧自由基清除作用并促进炎症反应减轻,还能在一定程度上对免疫细胞反应起到一定抑制,但以往单纯应用柳氮磺吡啶所需疗程过程,期间也容易复发,固常需要糖皮质激素联合应用,布地奈德属糖皮质激素类药物的一种,具有作用于局部的高效、快速抗炎作用^[4]。能够对机体内趋化因子、细胞生长因子的释放于合成产生抑制,减少黏膜组织吸附的肥大细胞,有效降低局部高反应性。中医认为此症属痢疾、肠癖、泄泻范畴,因邪浊湿热内生,导致脾气亏虚而下注肠道,治疗原则在于去腐生肌、清热利湿,本文观察组给予柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗,所用中药有白及粉,有止血、促凝效用;锡类散可消肿、促进溃疡愈合并抑制腹痛;三七可解毒、凉血;苦参能清热燥湿,诸药联合应用可清热解暑、止血生肌、化腐排脓,达标本兼治之功效^[5]。研究结果显示,观察组患者在接受

治疗后临床症状的改善时间短于对照 A 组和对照 B 组;观察组患者的结肠镜积分低于对照 A 组和对照 B 组;观察组患者的治疗总有效率高于对照 A 组和对照 B 组,三组患者对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。表明柳氮磺吡啶联合布地奈德与中药灌肠治疗溃疡性结肠炎比应用单药治疗更有效,且疗效显著,可提高治疗效率,缩短治疗时间,改善其生活质量。

[参考文献]

- [1] 廖永忠,林煥雄.地塞米松联合柳氮磺吡啶灌肠治疗 30 例溃疡性结肠炎[J].广东医学,2010,31(15):2029.
- [2] 伍运生,熊国强,陈出新.柳氮磺吡啶联合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J].新医学,2010,41(8):538.
- [3] 黄开兰,廖立梅.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 80 例临床观察及护理体会[J].中医药导报,2013,19(7):125.
- [4] 吕永慧,丛龙玲.溃疡性结肠炎中医证型分布研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(4):450.
- [5] 崔俊峰,王建民,李明.中医药治疗慢性溃疡性结肠炎研究进展[J].中医临床杂志,2011,23(1):92-93.

(上接第 100 页)

[1]. 中国药业,2015,24(15):117.

[2] 郭瑞.前列地尔与贝那普利联合治疗对糖尿病肾病蛋白尿的影响观察[J].中国实用医药,2014,9(32):134-135.

[3] 王丹.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效[J].当代医学,2014,20(34):143-144.

[4] 孙习军,田宗尧.轻苯磺酸钙联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(18):100-101.

[5] 张悦,魏枫,刘扬,等.前列地尔联合贝那普利对糖尿病肾病患者蛋白尿的影响分析[J].中外医疗,2014,11(4):109-110.

[6] 化宝军.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析[J].中国实用医药,2015,10(16):139-140.

(上接第 101 页)

导后的情况较为稳定。右美托咪定的剂量选为 $0.8 \mu\text{g}/\text{kg}$ 最适宜对患者应用。

综上所述:气管插管全麻手术麻醉诱导应用右美托咪定微量泵输注在临床中有着重要的意义,可行性强,同时右美托咪定的剂量选为 $0.8 \mu\text{g}/\text{kg}$ 在诱导以及插管的过程中血流动力学的波动十分稳定,可以减少患者出现剧烈的应激反应,避免了患者出现血压过低和心率过缓的情况。值得在临床中推荐应用。

[参考文献]

[1] 曹丙王.不同剂量右美托咪定用于清醒经鼻盲探气管插管的效果[J].国际医药卫生导报,2011,17(2):192-195.

[2] 李坤,李艳朔,兰海涛,等.右美托咪定复合依托咪酯乳剂在内镜逆行胰胆管造影中的麻醉效果[J].解放军医药杂志,2012,24(5):26-29.

[3] 周南,周锦,刘晓江,等.右美托咪定对颅内肿瘤手术患者麻醉诱导期血流动力学的影响[J].实用医学杂志,2011,27(14):2631-2633.

[4] 彭沛华,陈燕,曾毅.右美托咪定和咪达唑仑用于清醒插管患者镇静的效果比较[J].实用医学杂志,2011,27(13):2428-2429.

(上接第 102 页)

对性的护理干预,可以有效的提高患者的治疗效果,降低不良反应的发生率,缓解患者的不良情绪,缩短其治疗时间,在治疗慢性阻塞性肺疾病 II 型呼吸衰竭的临床中,起到至关重要的作用,具有重要意义。

[参考文献]

[1] 赵芳,陶淑敏.特异性呼吸肌锻炼对慢性阻塞性肺疾病康复期患者的应用评价[J].山西医药杂志:下半月版,2013,42(2):48-49

[2] 刘希芝,丁艳艳.双水平无创正压机械通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的效果观察与护理[J].中国医药导报,2013,

10(1):55-57

[3] 王晓东,贾菊,张辉,等.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者机械通气的综合护理[J].中国基层医药,2013,20(1):141-143

[4] 田宇红,霍世英,王省,等.序贯机械通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病 II 型呼吸衰竭的护理体会[J].海军总医院学报,2011,24(3):186-187.

[5] 冯晓玲,王丽平,朱建平,等.无创机械通气治疗老年 COPD 合并呼吸衰竭的疗效分析[J].现代生物医学进展,2014,14(10):1946-1948,1925

(上接第 103 页)

及防病保健的作用^[5]。本次研究中之所以温针灸治疗的效果高于毫针刺,原因在于温灸的热量传入体内后,能深入肌肉的深层后,效果直达肌腱和韧带的局部位置,并对其局部的血管进行扩张,促使局部的血液循环加快,对关节恢复正常的活动提供充足的营养支持,最终达到缓解痉挛的症状。

综上所述,温针灸阴经穴为主治疗中风后关节痉挛具有操作简单、安全和行之有效的治疗方法,促进病患早日恢复自理能力,减轻家庭负担具有重要的意义。

[参考文献]

[1] 陈振虎,庄礼兴.经筋刺法治疗中风偏瘫患者肢体痉挛状态 60 例临床观察[J].广州中医药大学学报,2010,27(5):478-481.

[2] 房显辉,周鹏,周蔚华,等.温针治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(4):50-51.

[3] 马素兰,冯玲媚.温针灸合谷、足二里治疗中风偏瘫疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1627-1628.

[4] 敖金波,李旭英,彭力,等.温针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(7):10-11.

[5] 李文敬.腹针治疗中风恢复期下肢运动障碍的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2012:46-55.