



· 药物与临床 ·

# 炎症性肠病采用美沙拉嗪联合益生菌治疗的临床疗效观察

闵红波 (长沙市第三医院 湖南长沙 410000)

**摘要:** **目的** 探究在炎症性肠病患者的临床治疗中美沙拉嗪联合益生菌的临床治疗效果。**方法** 2015年8月至2016年9月期间,我院消化科接受诊治的炎症性肠病患者96例作为研究对象,结合患者接受诊治挂号的先后顺序进行分组,其中单号设定为对照组,双号设定为观察组,对照组患者在治疗应用美沙拉嗪进行治疗,观察组患者则结合美沙拉嗪联合益生菌进行综合治疗,对比两组患者的临床治疗前后炎症病指改善情况以及治疗前后病理评分、不良反应发生情况。**结果** 观察组患者的治疗后炎症因子改善情况明显优于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),同时观察组患者治疗后其病理评分明显优于对照组,观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 在炎症性肠病患者的临床治疗中美沙拉嗪联合益生菌能够有效改善患者的炎症状况,同时改善其病理状况,降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

**关键词:** 炎症性肠病 美沙拉嗪 益生菌 炎症因子

**中图分类号:** R574.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-196-02

炎症性肠病在临床较为多见,包含患者的各种肠道炎症病症,主要为非特异性溃疡结肠炎以及克罗恩病,患者的病情恶化会导致患者的回肠、结直肠受到影响,同时出现较为明显的腹泻、腹痛病症,部分患者还会出现血便症状<sup>[1]</sup>。炎症性肠病的临床治疗方法较多,有常规的治疗、药物和手术治疗。近年来,有相关研究表明,炎症性肠病患者会存在肠道内的菌群失调现象,因此对患者进行益生菌应用能够改善病症成为临床的研究热点<sup>[2]</sup>。本研究对一段时间内在我院接受诊治的炎症性肠病患者进行美沙拉嗪联合益生菌应用治疗效果的探究,取得了显著效果,现对此做相关报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015年8月至2016年9月期间,我院消化科接受诊治的炎症性肠病患者96例作为研究对象,所有患者均确诊,并且参与本研究符合伦理委员会标准,同时签署相应的知情同意书。患者的临床症状主要表现为腹痛、腹泻、脓血便以及里急后重,并且患者的肠镜、影像学检查和标本病理检查排除肠结核、缺血性肠炎患者。结合患者接受诊治挂号的先后顺序进行分组,其中单号设定为对照组,双号设定为观察组,两组分别48例。对照组患者中男性30例,女性18例,患者的年龄在21-69岁,平均年龄为42.8岁,患者的病程在1-10年,平均为4.87年;观察组患者中男性29例,女性18例,患者的年龄在21-70岁,平均年龄为42.5岁,患者的病程在1-9年,平均为4.78年。两组患者的年龄、性别构成以及病程和病情严重程度均无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组患者在治疗应用美沙拉嗪进行治疗,美沙拉嗪由葵花药业集团有限公司提供,患者每次口服四篇,患者每天服用三次;观察组患者则结合美沙拉嗪联合益生菌进行综合治疗,益生菌冲剂由合生元健康产品有限公司提供,患者每次服用一袋,每天服用三次<sup>[3]</sup>。所有患者均药物持续治疗两个月,对比两组患者的临床治疗前后炎症病指改善情况以及治疗前后病理评分、不良反应发生情况。炎症因子包含白介素6、肿瘤坏死因子 $\alpha$ 以及人干扰素 $\gamma$ 。

### 1.3 统计学处理方法

本研究中炎症性肠病患者的基础资料和观察指标结合SPSS22.0软件处理,计量资料应用平均值表示,计量资料和计数资料的组间对比分别进行t检验和卡方检验, $P<0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

表1: 两组患者治疗前后炎症因子变化情况

分组	例数	白介素6 (ng/ml)	肿瘤坏死因子 $\alpha$ (pg/ml)	人干扰素 $\gamma$ (pg/ml)
对照组	治疗前	18.37	3.31	8.61
	治疗后	16.01*	2.57*	5.11*
观察组	治疗前	18.29	3.30	8.65
	治疗后	9.44**	1.42**	2.38**

\*表示治疗后与治疗前相比, $P<0.05$ ; #表示治疗后观察组与对

照组相比, $P<0.05$

表2: 两组患者的不良反应发生情况(例)

分组	例数	皮疹	恶心	纳差	总计(%)
对照组	48	3	4	3	10(20.8)
观察组	48	1	0	1	2(4.2)
P值					0.014

观察组患者的治疗后炎症因子改善情况明显优于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),详细数据见表1;同时观察组患者治疗后其病理评分明显1.27分优于对照组2.43分,差异显著( $P<0.05$ );观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。详细数据见表2。

## 3 讨论

炎症性肠病作为一种较为常见的消化道疾病,属于自身免疫疾病的一种,其发病率一直居高不下,并且近年来,其发病率有显著上升趋势,患者需要进行及时的病情控制才能有效缓解病情,并且统计学数据显示炎症性肠病在不同种族和人群以及年龄结构群体中均有较高的发生率<sup>[4]</sup>。患者的临床症状主要为粘膜部位的免疫系统异常以及出现腹痛、腹泻以及脓血便和里急后重等病症。炎症性肠病的发病机制并不十分清楚,有研究显示其与患者的免疫失调、遗传以及环境密切相关,同时还与肠道菌群状况密切相关。在患者的临床治疗中为进一步寻找有效的治疗炎症性肠病的患者对患者进行相应的药物治疗方法的效果进行对比性探究非常具有临床应用价值。美沙拉嗪作为一种氨基水杨酸,能够有效抑制前列腺素和白三烯的活性,同时降低血小板活性,从而抑制结肠粘膜炎症的介质合成,从而缓解炎症病症<sup>[5]</sup>。临床应用美沙拉嗪进行治疗取得了较好的效果,但是患者在临床应用治疗中有较大比率患者出现胃部不适以及腹泻等病症。近年来,有研究表明,炎症性肠病与机体的肠道微生物平衡有着密切关系,患者出现菌群失调可能与患者大量应用抗生素相关,患者在肠道菌群失调后其乳酸杆菌以及双歧杆菌有益菌的比率和数量降低,导致其他致病微生物和代谢产物的出现和累积,导致患者的免疫功能进一步异常,导致患者的上皮组织受损而伴随炎症<sup>[6]</sup>。

本研究中,观察组患者的治疗后炎症因子改善情况明显优于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),同时观察组患者治疗后其病理评分明显优于对照组,观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。因此,在炎症性肠病患者的临床治疗中美沙拉嗪联合益生菌能够有效改善患者的炎症状况,同时改善其病理状况,降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

## 参考文献

- [1] 孙岭, 宋凤玲. 益生菌治疗炎症性肠病的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(36):153+137.
- [2] 樊民强, 李寿勋, 黄志成. 美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的疗效分析[J]. 中外医疗, 2015, 35(15):90-91.

(下转第199页)



过程,因此对正常体温无影响。对乙酰氨基酚为非那西丁的代谢产物,解热作用与阿司匹林相似,与布洛芬一起为WHO仅推荐的2种退热药物。近年来,有研究显示布洛芬显著的退热效果,甚至优于对乙酰氨基酚。本研究结果表明:对照组患儿治疗后0.5h退热程度显著大于观察组,两组患儿治疗后0.5h退热例数及体温水平差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组患儿治疗后1h、2h、4h及6h退热程度显著大于对照组( $P < 0.05$ ),观察组最大作用时间及退热持续时间均分别显著大于对照组( $P < 0.05$ ),此结果提示:对乙酰氨基酚与布洛芬混悬液两种药物均具有退热、解热的效果,但是相比于对乙酰氨基酚而言,布洛芬混悬液服用1小时后退热速度更快,药物持续时间更长。

综上所述,对乙酰氨基酚和布洛芬混悬液的退热效果是比较接近的,但也存在一定的差异性。相对而言,单次剂量的布洛芬退热作用相对较强,降温维持时间相对较长,对乙酰氨基酚体温下降的速度在口服后半小时比布洛芬明显,但是布洛芬混悬液的退热速度在1小时

后更快,作用时间更长,临床中应该酌情合理使用。

#### 参考文献

- [1]周艳平.对比分析布洛芬混悬液和对乙酰氨基酚栓在治疗小儿发热时的疗效[J].北方药学,2015,(09):66.
- [2]关淑霞,李姝颖.不同药物对小儿上呼吸道感染伴发热的影响[J].中国中医药现代远程教育,2010,18(11):503-504.
- [3]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2010,16(4):667.
- [4]陈潮青,陈宜升.布洛芬与对乙酰氨基酚治疗小儿高热临床效果对比研究[J].中国美容医学,2012,21(10):223-224.
- [5]廖莉,文政.布洛芬不同给药途径治疗小儿发热的疗效观察[J].重庆医学,2012,41(36):3879-3880.
- [6]李晓琳.布洛芬混悬液治疗小儿发热的疗效和安全性研究[J].河北医药,2013,35(11):1689-1690.

(上接第194页)

示,A组患者接受治疗后FENO、痰EOS比例与治疗前相比有所降低( $P < 0.05$ );C组患者接受治疗后与治疗前相比FENO有所降低( $P < 0.05$ ),痰EOS比例无显著变化( $P > 0.05$ );B组和D组患者治疗后与治疗前比较,FENO、痰EOS比例无显著差异( $P > 0.05$ )。AECOPD患者FENO与痰EOS比例成正相关,FENO可以提示气道是否存在EOS浸润。

综上所述,嗜酸粒细胞阳性慢性阻塞性肺疾病患者应用糖皮质激素治疗有显著的治疗效果,值得在临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]虞竞峰,肖华龙,强新晨,等.慢性阻塞性肺疾病血清嗜酸

粒细胞阳离子蛋白检测与临床意义[J].中华医院感染学杂志,2011,21(13):2864-2865.

- [2]董荣,曲彦.慢性阻塞性肺疾病急性加重期的激素治疗[J].临床药物治疗杂志,2012,10(5):42-46.
- [3]金哲,王广发.慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2014更新版)解读[J].中国医学前沿杂志:电子版,2014,7(2):94-97.
- [4]徐文娟,魏雅茹等.糖皮质激素治疗嗜酸粒细胞阳性慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,2,24(2):157-159.
- [5]刘传合,王天友,陈育智.从美国胸科学会指南看呼出气一氧化氮测定的临床应用[J].临床儿科杂志,2012,30(8):707-710.

(上接第195页)

采取高枕位睡眠,严重的患者采取坐位<sup>[5]</sup>。另外,还要遵医嘱服药,提高用药依从性。本次研究中,研究组采用新活素治疗心衰,结果显示,研究组的显效率50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。研究组临床疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ )。研究组治疗后患者BNP浓度显著低于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,难治性心衰应用新活素治疗能够提高临床有效率,适于临床推广使用。

#### 参考文献

- [1]蔡哲龙,李美峰,邹玉宝.硝普钠、多巴胺联合治疗急性左

心衰竭70例[J].中国分子心脏病学杂志.2015,18(07):631-633.

- [2]赵园园,蔡勤,郑伟,费明峰,吴玉泉.新活素联合环磷腺苷葡胺治疗老年慢性心功能不全的疗效分析[J].实用医学杂志.2013,11(10):98-99
- [3]马树旗.新活素注射液治疗急性肺水肿的临床分析[J].中华全科医学.2014,12(07):187-188
- [4]沈晴.急性心衰的临床治疗效果观察[J].现代养生.2016,05(17):146-147
- [5]宋金旺,樊玉霞.硝普钠治疗心力衰竭120例的疗效分析[J].中国现代药物应用.2015,15(17):90-91.

(上接第196页)

[3]王月诚.美沙拉嗪联合苦参素保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效研究[D].湖北中医药大学,2015.

[4]曹海莲,林鹂鸣,徐恩斌,黄敬敬.美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的疗效观察[J].实用医药杂志,2016,33(12):1087-1088.

[5]程灿昌,李国华,杜国平,翟英姬,傅美丽.美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(10):1809-1810.

[6]钟雄利,谭小燕,许超贵,任伟旺.炎症性肠病治疗中益生菌联合美沙拉嗪的应用效果探讨[J].中国实用医药,2015,10(14):189-190.

(上接第197页)

果显著,可有效提升患者治疗效果,且患者治疗安全性高,推广运用价值高。

#### 参考文献

- [1]曹丽楠.观察卡介菌多糖核酸联合左旋咪唑治疗面部扁平疣的临床疗效[J].中国医疗美容,2014,4(4):107-108.
- [2]陈海谊.卡介菌多糖核酸联合重组人干扰素 $\alpha$ -2b治疗扁平疣38例疗效观察[J].海南医学,2014,25(17):2613-2614.
- [3]陈文慧,刘乐,李百灵,等.阿维A胶囊联合卡介菌多

糖核酸治疗顽固性扁平疣疗效观察[J].中国美容医学,2014,23(13):1081-1083.

- [4]赵红兰.卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗扁平疣临床效果观察[J].大家健康(中旬版),2014,29(10):259-260.
- [5]范文,郭盛华,徐元政,等.卡介菌多糖核酸联合中药治疗儿童扁平疣82例[J].山东医药,2014,54(16):106-107.
- [6]杨春生,周希武,周武军,等.卡介菌多糖核酸联合自制维A酸液治疗扁平疣临床疗效[J].中华全科医师杂志,2014,13(9):785-786.