

酪酸梭菌活菌片治疗溃疡性结肠炎疗效观察

刘逸群

(江西省横峰县中医院 横峰 334300)

关键词: 溃疡性结肠炎;酪酸梭菌活菌片;药物治疗法

中图分类号: R574.62

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0017-02

我院应用酪酸梭菌活菌片治疗 33 例溃疡性结肠炎,并与 30 例应用柳氮磺胺吡啶的病人进行对照。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 63 例病人均符合中华医学会消化病学分会制定的溃疡性结肠炎诊断标准^[1],均为本院门诊及住院病人,时间为 2001 年 1 月~2007 年 12 月。随机分为治疗组 33 例,其中男 19 例,女 14 例,年龄平均为(41±7)岁;对照组 30 例,其中男 17 例,女 13 例,年龄平均为(43±5)岁。两组病程均为 3~5 年。

1.2 临床症状 两组病人均为轻、中度病人,有程度不等的腹痛、黏液血便,腹泻次数<6 次/d,一般无发热及贫血。

2 方法

2.1 服药方法 两组病人均采用常规支持对症治疗。在此基础上,治疗组:口服酪酸梭菌活菌片(商品名:米雅),每次 2 片,每日 3 次,4 周后观察疗效;对照组:口服柳氮磺胺吡啶 4g/d,分 4 次服,疗程 4 周。

2.2 症状观察 观察记录服药前及服药后的症状、体征变化与不良反应,治疗前与治疗 1 个月作电子结肠镜检查。

2.3 实验室检查项目 治疗前与治疗 1 周后检查血、尿、大便常规、血沉、肝肾功能。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 完全缓解:治疗 4 周后,大便次数减至≤2 次/d、大便性状恢复到正常、无黏液血便及腹痛、大便常规镜检正常、结肠镜复查黏膜大致正常。有效:治疗 4 周后,大便

次数减至≤3 次/d、大便性状恢复正常、无腹痛、无肉眼血便、大便常规镜检红细胞<5 个/HP,结肠镜复查仅见黏膜轻度炎症。无效:治疗 4 周后,临床症状、大便常规及结肠镜复查无改善。

3.2 治疗效果 见表 1。两组相比,无显著性差异(P>0.05)。

表 1 两组疗效比较				
	n	完全缓解	部分缓解	无效
治疗组	33	17	12	4
对照组	30	14	11	5

3.3 药物毒副反应 治疗组:未发现不良反应。对照组:有 13 例出现不良反应,包括恶心、呕吐、上腹痛不适 9 例,皮疹和 ALT 升高 2 例,白细胞减少、关节痛 1 例,口腔炎 1 例。两组毒副反应比较有显著差异性(P<0.05)。

4 讨论

溃疡性结肠炎(UC)是一种慢性非特异性的结肠炎症,病因虽不明,但现逐步明确该病是由于个体易感性、肠道菌群和黏膜免疫等多种因素相互作用所致。主要以直肠和结肠的浅表性非特异性炎症病变为主,大多累及直肠和乙状结肠,也可侵及其他部分及全结肠。炎症以侵犯黏膜和黏膜下层多见,首要表现是黏膜浅层的弥漫性炎症改变,病变处黏膜发红并呈颗粒状,质脆,触之易出血,表面有广泛的充血、出血、糜烂和溃疡。溃疡表面可有脓血和渗出物,可见许多岛状的炎症性息肉,晚期由于结肠组织增生,使肠壁厚、变窄,肠管变短。发病机理为多种炎细胞、细胞因子、炎症介质、免疫与神经内分泌肽间的相互作用,以及活性氧共同构成对肠黏

炎、抗过敏和抑制免疫等多种药理作用,局部应用药物用量小,病变局部浓度高,既起到了治疗作用,又防止了大剂量应用皮质激素的副作用。黄连、黄芩除具有抗菌和清热解毒去腐生肌作用外,另有抗血小板聚集及免疫调节作用^[2]。通过抗菌和清热解毒作用治疗 UC 继发的肠道感染,减轻 UC 坏死组织吸收引起的全身中毒症状,通过抗血小板聚集改善血液循环,促进溃疡愈合。败酱草、马齿苋、白头翁有清热解毒、镇痛、镇静及解痉作用。

本研究结果证实,中西药结合灌肠疗法治疗活动期 UC 有较好的疗效,明显减少了口服水杨酸类和类固醇激素的不良反应,且优于对照组的单纯西药灌肠,是值得临床推广的治疗活动期溃疡性结肠炎的有效方法。

参考文献

[1]张伟,王吉耀. 溃疡性结肠炎治疗进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2001,10(2): 120-123
[2]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[J]. 中华消化杂志,2001,21(4): 236-239
[3]刘朝红. 黄连、黄芩等的临床应用进展[J]. 中国医院药学杂志,2005, 25(3): 272-273

(收稿日期: 2008-08-27)

3 讨论 UC 在欧美国家发病率一直较高^[3],近年来在我国可能是由于生活习惯的改变或者对本病的认识增加,发病率也日趋升高。有专家认为 UC 将成为 21 世纪的主要肠道疾病。

上世纪 30 年代以来,柳氮磺胺吡啶就一直是治疗 UC 的有效药物,口服后 25%左右自小肠吸收,未经代谢自胆汁排出,75%在大肠经肠道细菌裂解为磺胺吡啶(SP)和 5-ASA 而发挥作用。SASP 的有效成分为 5-ASA,SP 主要是作为 5-ASA 的载体,但大部分副反应是由磺胺吡啶产生的。5-ASA 可通过干扰炎症递质前列腺素的合成而发挥对溃疡的治疗作用。该药疗效及副反应与用量成正比,服药 4g/d 以内,有效率不及 50%,有 10%~15%患者因副反应停药,服药超过 4g/d,好转率提高、复发率降低,但副反应可达 37.5%,主要副作用为头痛、恶心、皮疹、贫血、骨髓抑制及可逆性生育能力丧失。该研究应用 SASP 结合中药进行局部灌肠的方法,使 SASP 在结肠内被细菌分解为 5-ASA 和 SP,减少了药物在小肠吸收的损失,既达到了结肠病变部位 5-ASA 的高浓度,又减少了 SP 相关的副作用。氢化可的松琥珀酸钠具有抗

中西医结合治疗产后中度缺铁性贫血 56 例

邓明才

(江西省乐安县中医院 乐安 344300)

关键词: 缺铁性贫血; 产后; 中西医结合疗法

中图分类号: R 591.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0018-02

产后缺铁性贫血, 往往是妊娠合并贫血的延续, 或产后出血过多所致, 中度缺铁性贫血可导致产妇头晕、乏力、心悸、气促等, 甚至致使产褥期抵抗力下降, 而增加产褥感染率, 需要积极治疗。单纯补充铁剂、肝铁剂、右旋糖肝铁剂等起效慢, 再加上胃肠道反应患者难以接受, 往往不利产后贫血的及时纠正及机体抵抗力的恢复。我科 2004~2007 年使用“铁剂 + 八珍汤加减”的中西医结合方法治疗产后中度缺铁性贫血 56 例, 临床取得良好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 采用内科学第六版贫血的分类与分度为诊断标准^[1], 即产后中度缺铁性贫血的诊断标准为: (1) MCV(fl) < 80; (2) MCHC (%) < 32; (3) HGB 为 60~90g/L 的产妇。本组 56 例患者均符合上述诊断标准, 无其它合并症。年龄在 22~37 岁, 平均年龄为 29.5 岁。其中初产妇 19 例, 经产妇 37 例; 剖宫产 14 例, 顺产 42 例。均有不同程度气促、心悸、头晕、乏力等症状, 但卧床后症状可减轻。56 例产妇中 54 例无产后出血, 2 例发生产后出血, 出血量 500~700mL, 所有患者无明确输血指征。

1.2 治疗方法 56 例患者均使用抗生素防治感染 1 周, 辅以输氧 4~24h, 流量为 2L/min。西药用肝铁片 1 次 5 片, 1d3 次; 辅以维生素 C 片 0.1g, 1d3 次。中药用八珍汤: 熟地 20g、当归 15g、白芍 10g、川芎 10g、白术 10g、人参 10g、炙甘草 10g、茯苓 15g。辨证加减: 血虚寒滞少腹疼痛, 恶露血偏多者, 加阿胶、艾叶止血温经; 血虚有热者, 加黄芩、丹皮, 熟地易生地, 清热凉血。每日 1 剂, 20~30d 为 1 个疗程。1 个疗程后复查患者血色素, 如低于 90g/L 则继续治疗 1 个疗程。顺产产妇临床症状明显改善或消失、剖宫产产妇拆线次日准予出院, 院外继续按上述方法服药, 1 个疗程后复查血色素。膜的伤害, 而一些炎症介质及神经肽又可造成结肠运动功能紊乱。临床主要表现为腹泻、腹痛、黏液脓血便等, 病程迁延, 且容易复发。

目前, 溃疡性结肠炎的治疗主要应用柳氮磺胺吡啶 (SASP)、肾上腺糖皮质激素、免疫抑制剂及支持对症疗法, 而这些药物治疗存在许多毒副反应。近年来, 国内外有文献报道使用微生态制剂对溃疡性结肠炎有效好的疗效, 且无毒副反应^[2]。笔者近年来在常规对症支持治疗的基础上加用微生态制剂酪酸梭菌活菌片 (米雅) 治疗溃疡性结肠炎, 通过临床观察, 取得很好的疗效。微生态制剂是根据微生态原理, 通过调整微生态失调, 保持微生态平衡, 提高宿主的健康水平, 利用对宿主有益的正常微生物或促进物质制成的制剂, 它对肠道起到“保护、免疫、抑菌、平衡、营养”的作用。酪酸梭菌活菌片是一种微生态制剂, 服用本品后, 酪酸梭菌进入肠道, 在黏膜表面形成生物屏障, 提高上皮细胞的防御能力, 有效阻止

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效: 气促、心悸、头晕、乏力等迅速改善, 1 个疗程后血色素 > 110g/L 或血色素上升 > 30g/L。有效: 症状逐渐改善, 常在 1 周内症状消失, 1 个疗程后血色素 > 90g/L 或血色素上升 10~30g/L。效差: 症状改善缓慢, 1 个疗程后血色素 < 90g/L, 或血色素上升 < 10g/L, 甚至并发产褥感染或加用少量输血等治疗。

2.2 治疗结果 显效 18 例, 占 32.1%; 有效 35 例, 占 62.5%; 效差 3 例, 占 5.4%; 总有效率为 94.6%。

3 典型病例

患者陈某, 女, 29 岁, 江西省乐安县南村乡稻农。因“停经 39⁺5 周, 下腹阵痛 2h”于 2007 年 6 月 24 日入院。入院时: 生命体征平稳, 心肺 (一)。产检: 宫高 30cm, 腹围 95cm, 胎儿估计 3 050g, 胎心率 146 次 /min, 先露头, S⁻²。辅助检查: 血常规: MCV 为 74fl、MCHC 28%、HGB 为 81g/L, 尿常规无异常, 血型为“O”型、Rh (D) 阳性, B 超示: 头位、双顶径为 95cm、羊水深度为 4.2cm。入院诊断为: 孕 39⁺5 周, G₁P₀LOA, 入院后经待产 6h36min, 顺产一男婴, 重 3 000g, 出血约 200mL。产后 2h 无明显出血送回病房, 但产妇觉头晕、气促、乏力, 立即给予输氧、防治感染、纠正贫血等治疗。纠正贫血方法为: 肝铁片 1 次 5 片, 1d3 次; 辅以维生素 C 片 0.1g, 1d3 次; 八珍汤, 每日 1 剂。顺产后第 1 天, 产妇能自行起床, 生活基本能自理, 顺产后 3d, 头晕、气促、乏力等症状消失, 无其它不适, 无发热, 准予出院。院外按上方法继续纠正贫血满 1 个疗程, 产后 28d 随诊, 复查血色素为 113g/L, 患者恢复良好, 面色红润。

4 讨论

产后中度缺铁性贫血口服铁剂治疗, 需在 2 周后血红蛋白有害细菌的侵入, 抑制其发育, 减少其增殖和产生毒素, 使肠道内水分潴留明显减少, 还可通过抑制 5- 羟色胺, 达到治疗腹泻的目的。本品还能抑制黏膜的萎缩, 同时使粪便中水分含量减少, 粪便的性状和排便次数也得到改善。另外, 酪酸梭菌在肠道内能产生一些酶和维生素类的有益物质, 从而预防或纠正机体营养不良, 增强机体免疫力。

本研究表明, 虽然治疗组总缓解率与对照组无显著差异性, 但对对照组副作用发生率明显大于治疗组, 有显著差异性 ($P < 0.05$)。故笔者建议溃疡性结肠炎患者无论是在活动期或缓解期都可长期服用酪酸梭菌活菌片, 它具有安全、有效等优点。

参考文献

[1]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[J].中华内科杂志,2001,40(2):138

[2]诸琦,崔英.微生态疗法与炎症性肠病[J].中国实用内科杂志,2006,26(13):974

(收稿日期: 2008-08-15)