

表 2 不同 HBV-DNA 载量水平患者血小板计数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HBV-DNA (IU/ml)	血小板计数($\times 10^9/L$)
低载量组	30	$<10^3$	68.50± 22.58
中载量组	45	$10^3\sim 10^6$	54.01± 16.43*
高载量组	43	$>10^6$	46.12± 21.83**

注:与低载量组比较,* $P<0.05$;与中载量组比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

在慢性乙肝肝硬化患者病情进展过程中血小板计数降低,其止血和凝血功能均受到影响,从而导致出血,因此血小板计数可间接反映肝脏的功能状况。血小板计数、血小板压积与血小板功能存在较好的相关性,因此血小板平均体积以及血小板分布宽度可间接反映血小板功能状态^[3]。本研究结果显示,与对照组比较,慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组血小板计数、血小板压积均显著偏低,血小板平均体积明显偏高 ($P<0.05$);血小板分布宽度虽偏高,但无统计学意义 ($P>0.05$);慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组血小板计数、血小板压积高于慢性乙肝肝硬化组 ($P<0.05$);慢性乙肝肝硬化代偿期组血小板计数、血小板压积高于失代偿期组 ($P<0.05$)。说明对慢性乙肝肝硬化患者而言,血小

板计数以及血小板压积与肝硬化严重程度密切相关。此外,HBV 可感染造血干细胞,部分病毒可通过感染巨核系祖细胞,抑制其增殖与分化,进而导致血小板计数减少^[4]。本研究结果还显示,高载量组血小板计数低于中载量组和低载量组 ($P<0.05$);中载量组血小板计数显著低于低载量组 ($P<0.05$)。说明 HBV-DNA 载量水平也会对血小板计数产生重要影响。综上所述,血小板参数可以作为评价慢性乙肝肝硬化时血小板功能的指标,动态观察和分析慢性乙肝肝硬化血小板参数的变化,对肝硬化病情评估与治疗具有重要的参考价值。

参考文献

[1]陈永琴,成宇,徐文丽.肝硬化患者血小板和单核细胞参数的变化及意义[J].检验医学,2012,27(11):954-956
[2]王珏琼.血小板、凝血指标与老年肝硬化患者 Child-Pugh 分级的关系[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6103-6105
[3]刘顺,秦梦,汤绍迁.晚期血吸虫病肝硬化和乙型肝炎肝硬化患者凝血相关参数比较分析[J].中国血吸虫病防治杂志,2017,29(1):68-71,76
[4]董丽娟.乙肝肝硬化患者 TPO 与 HBV-DNA 载量、Child-Pugh 分级、血小板数之间的关系[D].山西医科大学,2014.1-25

(收稿日期:2017-11-17)

美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效分析

彭普基 孙爽 徐峰

(郑州大学第一附属医院消化内科 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎及对炎性细胞因子水平的影响。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的溃疡性直肠炎患者 70 例,随机分为对照组和研究组各 35 例。对照组给予口服美沙拉秦治疗,研究组在此基础上加用萘磺酸钠治疗。比较两组患者的临床疗效、血清炎性因子水平以及腹泻症状缓解情况。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$);治疗后,研究组 IL-8 水平明显低于对照组,IL-10 水平高于对照组 ($P<0.05$);研究组治疗后黏液脓血便消失时间、腹泻停止时间均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效显著,可有效纠正抗炎细胞因子与促炎细胞因子失衡,缓解腹泻症状,值得临床应用。

关键词:溃疡性直肠炎;美沙拉秦;萘磺酸钠

中图分类号:R574.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.065

溃疡性直肠炎为肛肠科常见疾病,是溃疡性结肠炎的临床亚型之一,其病变主要累及直肠及乙状结肠黏膜和黏膜下层,临床主要表现为腹泻、腹痛、便血、大便次数增多等,病程迁延难愈,存在一定的癌变风险,严重威胁患者生命安全^[1-2]。美沙拉秦是近年来临床治疗溃疡性结、直肠炎的常用药物,临床效果显著,可在肠道后分解为 5-氨基水杨酸分子,抑制炎性介质白三烯的形成,修复受损肠黏膜。萘磺酸钠是愈创萘的衍生物之一,可直接作用于有炎症的黏膜,促进黏膜愈合,且副作用较小。目前就美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎疗效鲜有报道,故我院对其展开研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的溃疡性直肠炎患者 70 例,随机分为对照组和研究组各 35 例。对照组男 23 例,女 12 例;平均年龄(37.33 ± 5.57)岁;平均病程(7.04 ± 1.22)个月。研究组男 21 例,女 14 例;平均年龄(36.47 ± 5.40)岁;平均病程(6.89 ± 1.11)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合临床相关诊断标准,并经肠镜确诊为活动性溃疡性直肠炎;大便培养 2 次或 2 次以上无致病菌者;患者及家属均

自愿签署知情同意书。排除标准:合并严重免疫功能或血液系统疾病者;入组前 1 个月内曾接受糖皮质激素类药物治者。

1.3 治疗方法 对照组予以美沙拉嗪缓释颗粒(国药准字 H20143164)口服治疗,1.5 g/次,3 次/d。研究组在对照组基础上加用 0.03% 萘磺酸钠溶液(国药准字 H20051566)100 ml 保留灌肠。所有患者均持续治疗 28 d。

1.4 观察指标 (1) 比较两组血清白细胞介素-8(IL-8)、IL-10 水平;(2) 比较两组临床疗效;(3) 观察两组腹泻症状缓解情况。

1.5 疗效标准 参照 2012 年中华医学会消化病学会议标准进行疗效评定^[3]。显效:临床症状基本消失,纤维结肠镜复查,黏膜大致正常,大便次数≤2 次/d;有效:临床症状明显改善,纤维结肠镜复查,黏膜轻度炎症及部分假息肉形成,大便次数 2~4 次/d;无效:临床症状、大便常规及纤维结肠镜检查无任何改善,甚至加重。总有效=显效+有效。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清 IL-8、IL-10 水平比较 治疗前,两组血清 IL-8、IL-10 水平比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后,研究组 IL-8 水平显著低于对照组,IL-10 水平高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组血清 IL-8、IL-10 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-8 (ng/ml)		IL-10 (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	24.49± 3.45	18.59± 1.92	28.72± 5.59	46.49± 6.40
研究组	35	24.53± 3.40	14.43± 1.53	28.88± 5.51	57.53± 7.21
<i>t</i>		0.049	10.025	0.121	6.774
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	8 (22.86)	15 (42.86)	12 (34.29)	23 (65.71)
研究组	35	15 (42.86)	17 (48.57)	3 (8.57)	32 (91.43)
χ^2					6.872
<i>P</i>					0.01

2.3 两组腹泻症状缓解情况比较 研究组黏液脓

血便消失时间为 (7.49± 3.50) d,对照组为 (13.18± 3.59) d;研究组腹泻停止时间为 (10.68± 4.21) d,对照组为 (16.38± 6.27) d。研究组黏液脓血便消失时间、腹泻停止时间均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

近年来,受环境污染加剧以及饮食结构变化等因素影响,溃疡性直肠炎发病率呈逐年上升趋势。该病为距齿状线 15 cm 以下的直肠非特异性慢性炎症,溃疡性直肠炎是由中介淋巴细胞导致的自身免疫性疾病,其中抗炎与促炎细胞因子之间的平衡失调在该病的发生、发展过程中扮演重要角色。

美沙拉秦又名 5-氨基水杨酸,其核心为美沙拉秦和赋形剂颗粒,可通过上消化道以有效浓度到达远端肠管,是治疗溃疡性结、直肠炎的常用药物,在临床广泛应用。其作用机制主要为^[4]:(1) 通过抑制炎性介质白三烯的形成和引起炎症的前列腺素的合成,进而降低机体内炎性因子水平;(2) 抑制局部免疫反应,抑制炎性介质释放;(3) 清除氧自由基,拮抗血小板活化因子,达到抑菌、消除炎症的目的,起到加速机体病损组织修复、改善溃疡面微循环的作用。但部分患者采用美沙拉秦治疗后可出现不同程度的恶心呕吐、头痛等症状,影响患者生活质量。萘磺酸钠具有较强的抗炎作用,能够直接作用于有炎症的黏膜,促进黏膜愈合,副作用较小,且通过保留灌肠,可使药液直达病灶,充分作用于溃疡部位,病灶局部浓度较高,能够充分抑制炎症反应。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组 IL-8 水平明显低于对照组,IL-10 水平高于对照组($P<0.05$);研究组治疗后黏液脓血便消失时间、腹泻停止时间均明显低于对照组($P<0.05$)。说明美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎效果确切,能够纠正抗炎细胞因子与促炎细胞因子失衡,缓解腹泻症状,值得临床推广应用。

参考文献

[1]赵敏,桑畅野,王振军,等.艾迪莎联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎的疗效观察[J].海南医学院学报,2016,22(12):1243-1245
[2]彭洪,林中超,杨祖奎,等.曲安奈德联合甲硝唑灌肠治疗溃疡性直肠炎疗效观察[J].实用医院临床杂志,2014,11(1):134-136
[3]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗共识意见(2012 年·广州)[J].胃肠病学,2012,51(12):763-781
[4]江学良,郭妮,星华,等.萘磺酸钠联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎 48 例疗效[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2013,3(5):15-17

(收稿日期: 2017-11-01)