

# 猴头菌提取物颗粒治疗

## 轻中度溃疡性结肠炎 80 例疗效观察

李桂珍, 江必武, 胡伟, 时昭红

(武汉市第一医院, 湖北武汉 430022)

溃疡性结肠炎是一种病因尚未完全明确的大肠黏膜的慢性非特异性炎症和溃疡性病变。其病因尚未完全阐明, 一般认为可能和遗传、环境、免疫有关。临床上应用柳氮磺胺吡啶 (SASP) 治疗, 由于其副反应及部分患者对磺胺过敏, 在治疗上有一定的困难。

猴头菌提取物颗粒 (商品名: 谓葆, 山西康欣药业有限公司生产) 可改善机体免疫状态, 促进免疫炎症消退, 改善肠黏膜血液循环及营养状态, 促进肠黏膜上皮细胞再生、组织修复和溃疡愈合, 有效缓解炎症所致腹泻、便秘、腹痛等症状。本文就其对溃疡性结肠炎的治疗效果进行评估。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

**1.1.1 确诊标准:** 根据我国 1993 年全国慢性感染性肠道疾病学术研讨会关于溃疡性结肠炎的确诊标准, 诊断为中、轻度溃疡性结肠炎患者即有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便及伴腹痛、里急后重或不同程度的全身症状者。可有有关节、皮肤、眼、口及肝胆等肠外表现。结肠镜检查可见病变从直肠开始, 成连续性弥漫性分布。且有以下 3 项中之 1 项者<sup>[1]</sup>: ①黏膜血管纹理模糊、紊乱、充血、水肿、质脆。出血及脓性分泌物附着, 可见黏膜粗糙, 细颗粒状。②病变明显处可见弥漫性多发糜烂或溃疡。③慢性病变者结肠囊袋变浅或消失, 假息肉及桥形黏膜。

**1.1.2 排除标准:** (1) 对水杨酸敏感者及对磺

胺类药物过敏或高敏体质者; (2) 重型及暴发型溃疡性结肠炎者; (3) 近 3 个月内应用长效皮质激素、近 1 月内应用其它免疫抑制剂及磺胺类药物者; (4) 黏膜活检组织学诊断为肿瘤或其他疾病者; (5) 有严重心、肝、肺、肾、内分泌疾病, 造血功能障碍、恶性肿瘤的病人; (6) 妊娠期或哺乳妇女, 或近期准备生育的男女; (7) 细菌性及阿米巴肠炎、肠结核和缺血性、放射性结肠炎患者。

**1.1.3 病例选择:** 2003 年 1 月~2006 年 9 月我院门诊就诊及住院的患者符合上述诊断标准共 80 例。随机分 2 组: 谓葆组 40 例, 其中男 18 例、女 22 例, 年龄  $40.5 \pm 10.4$  岁; 中度患者 17 例, 轻度 23 例, 病程 2 月~15 年。SASP 组 40 例, 其中男 16 例、女 24 例, 年龄  $42.8 \pm 11.5$  岁; 中度患者 19 例, 轻度 21 例, 病程 3 月~13 年。2 组病例性别、年龄、劳动程度、病程等基本资料经统计学处理 (检验) 无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。完成实验的患者数: 谓葆组 40 例, SASP 组 40 例。

#### 1.2 方法

**1.2.1 治疗用药:** 谓葆组: 口服谓葆, 3g/d, 3 次/d, 6 周为 1 疗程。SASP 组: 口服 SASP 1g/d, 4 次/d, 6 周为 1 个疗程。两组均治疗 2 疗程。嘱停药其它药物, 忌食辛辣、醇酒及煎炸食物, 避免过劳和受凉。

**1.2.2 组织标本的收集:** 80 例患者均于治疗前行肠镜检查 and 黏膜活检。于结肠和直肠病变最明显处取活检黏膜  $3 \times 3 \times 3$ mm 大小 2 块, 于 10% 甲醛固定, 送检。常规石蜡包埋, 连续切

片, HE 染色。于 400 倍镜下进行病理形态学检查。取 3 个高倍镜视野观察, 指标取其平均值为最后结果。80 例患者于治疗 12 周后再行肠镜检查, 步骤同前。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 主观评价:** 患者治疗前后进行症状评分, 包括大便次数、脓血便、腹部疼痛、腹胀等状况程度。**加重:** 便次增加, 脓血便加重, 腹痛加重。**无效:** 便次及脓血便无变化。**有效:** 便次减少, 血便减少。**显效:** 便次恢复正常, 血便消失。

**1.3.2 肠镜下病变改善评估:** 治愈、显效、有效、无效。**治愈:** 内镜下病变完全消失。**显效:** 溃疡基本消失, 炎症明显好转。**有效:** 溃疡尚未完全消失, 但范围、程度有所好转。**无效:** 内镜下无改变。**加重:** 较治疗前病变范围、程

度加重。

**1.3.3 镜下组织学评估:** 病理诊断和分级参照 True-love and Richards 标准: 0 级: 无中性白细胞 (血管内的白细胞不计算); 1 级: 固有层有少量中性白细胞 (< 10PHP) 累及少量隐窝; 2 级: 固有层有明显中性白细胞 (10 ~ 50PHP), 累及 50% 以上隐窝; 3 级: 有大量中性白细胞 (> 50PHP), 伴隐窝脓肿; 4 级: 明显急性炎症伴溃疡形成。①完全缓解: 在治疗后病理分级较治疗前下降, 治疗后病理分级 0 ~ 1 级; ②部分缓解: 治疗病理分级比治疗前下降, 治疗后病理分级 > 1 级; ③无变化: 治疗前后无变化。

**1.3.4 统计学处理:** 所有资料经计算机用 SPSS 10.0 软件作统计分析。计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 主观症状评价

两组比较, 治疗组临床疗效明显优于 SASP 组,  $P < 0.05$ 。(见表 1)

表 1 治疗 12 周后两组主观症状评价情况  $n$  (%)

组别	$n$	显效	有效	无效	加重
治疗组	40	24 (60.0)	12 (30.0)	3 (7.5)	1 (2.5)
对照组	40	16 (40.0)	8 (20.0)	11 (27.5)	5 (12.5)

注: 两组比较,  $\chi^2=0.022$ ;  $P < 0.05$ 。

### 2.2 内镜下溃疡性结肠炎病变改善情况

两组比较, 治疗组内镜下疗效明显优于 SASP 组。(见表 2)

表 2 镜下溃疡性结肠炎改善情况  $n$  (%)

组别	$n$	治愈	有效	无效	加重
治疗组	40	12 (30.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	2 (5)
对照组	40	4 (10.0)	12 (30.0)	14 (35.0)	16 (25)

注: 两组比较,  $\chi^2=0.014$ ;  $P < 0.05$ 。

### 2.3 组织学评估

两组比较, 治疗组组织学评估明显优于 SASP 组。(见表 3)

表 3 治疗 12 周后病理组织学炎症改善情况 n (%)

组别	n	完全缓解	部分缓解	无变化
治疗组	40	24 (60.0)	12 (30.0)	4 (10.0)
对照组	40	16 (40.0)	8 (20.0)	16 (40.0)

注: 两组比较,  $\chi^2=0.026$ ;  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

慢性溃疡性结肠炎的发病机理目前仍不十分清楚。有人认为, 体液免疫和细胞免疫介导的免疫异常及细胞因子、花生四烯酸、神经肽、一氧化氮等在溃疡性结肠炎的发生发展中有非常重要的作用。对其发病机制的研究, 已渐渐集中于氧自由基 (OFR) 的作用。OFR 是一类具有高度化学反应活性的含氧集团, 主要包括超氧自由基 (O)、羟自由基 (OH) 等。已有大量的直接或间接的证据提示溃疡性结肠炎肠黏膜中 OFR 水平明显升高, 大量 OFR 对自身组织产生攻击作用, 充当或激活炎性介质, 使炎症进一步加重。

猴头菌提取物能调节机体的非特异性免疫 (巨噬细胞的吞噬作用) 和特异性免疫 (主要由淋巴细胞介导的细胞免疫和体液免疫) 功能, 改善肠黏膜的免疫状态<sup>[2]</sup>; 具有抗氧化作用, 能有效清除氧自由基, 减轻局部炎症损害, 促

进炎症消退<sup>[3]</sup>; 改善胃肠黏膜血液循环及营养状态, 促进胃肠道黏膜上皮细胞再生、组织修复<sup>[4]</sup>。

本观察表明, 猴头菌提取物治疗慢性溃疡性结肠炎, 可明显改善临床症状和实验室检测指标, 对慢性溃疡性结肠炎确有明显疗效, 尚未发现副反应。本研究研究显示, 谓葆牌猴头菌提取物颗粒治疗慢性溃疡性结肠炎, 效果明显。

#### 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]. 中华消化杂志, 2001, 21: 236
- [2] 夏尔宁, 樊邦耘, 陈琼华. 猴头多糖的提取分离、理化分析及生物活性的初步研究 [J]. 南京药学院学报, 1986, 17(2): 129
- [3] 周慧萍, 刘文丽, 陈琼华, 等. 猴头菌多糖的抗衰老作用 [J]. 中国药科大学学报, 1991, 22(2): 86
- [4] 陈焱, 严慧芳, 陆宏琪, 等. 猴头菌提取物对大鼠胃黏膜损伤保护作用的研究 [J]. 食用菌学报, 1999, 6(1): 14

