

猴头菌提取物颗粒治疗 重度慢性溃疡性结肠炎临床探讨

周中银¹, 靖泽友²

(武汉大学人民医院, 武汉 430060)

(武汉市普仁医院)

溃疡性结肠炎(UC), 又称非特异性溃疡性结肠炎, 是以结肠黏膜上皮细胞为主要攻击位点的与自身免疫、遗传及感染因素相关的肠道炎症性疾病。临床表现主要为腹痛、腹泻、里急后重、解黏液脓血便, 多为发作期与缓解期交替而成慢性经过。本病大多数轻中度患者经氨基水杨酸制剂和/或糖皮质激素治疗疗效良好, 国内外已形成规范实用的诊疗方案。但对重度 UC 的治疗仍是临床面临的一种挑战, 超过 60% 的重度 UC 患者活动期需糖皮质激素治疗, 但其中又有约 15%~25% 者激素治疗无效, 形成激素抵抗或难治性类型。本文就 60 例重度 UC 患者应用猴头菌提取物颗粒(谓葆, 山西康欣药业有限公司生产)治疗的临床资料进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 确诊标准: 全部 60 例病例的临床诊断及临床类型, 严重程度判断符合 2000 年成都会议对炎症性肠病诊断治疗规范建议中的诊断标准。

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) 近 3 月内应用长效皮质激素、近 1 月内应用其他免疫抑制剂及磺胺类药物者; (3) 黏膜活检组织学诊断为肿瘤或其他疾病者; (4) 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; (5) 妊娠期或哺乳期妇女, 或近期准备生育的孕妇。

1.1.3 病例选择: 本组 60 例重度 UC 病人均为 2003~2006 年符合上述诊断标准的门诊及住

院病人, 按随机选择法分为治疗组与对照组。治疗组 30 例中, 男 17 例、女 13 例, 年龄 18~65 岁, 平均 39.8 岁, 病程 3 个月~12 年, 平均 4.6 年; 对照组 30 例中, 男 15 例、女 15 例, 年龄 20~64 岁, 平均 41.2 岁, 病程 4 个月~11 年, 平均 4.5 年。两组病例性别、年龄、劳动程度、病程等基本资料经统计学处理无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方 法

治疗组采用口服强的松(天津市生物化学制药厂生产)40~60mg/d, 柳氮磺胺吡啶(SASP)(上海三维制药有限公司生产)4~6g/d, 谓葆(山西康欣药业有限公司生产)分 3 次于饭前 30min 温水冲服, 每次 3g。治疗期间宜进食清淡且易消化的食物, 保持心情舒畅, 注意劳逸结合。对照组口服强的松 40~60mg/d, SASP 4~6g/d, 注意事项同治疗组。

1.3 观察指标

1.3.1 主观评价: 对患者治疗前后进行症状评估, 包括大便次数、脓血便、腹部疼痛、腹胀等症状程度。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, 脓血便减少; 显效: 便次恢复正常, 脓血便消失。

1.3.2 内镜下评估溃疡性结肠炎病变改善情况: 加重: 病灶面增多, 溃疡、糜烂加重, 病检有恶变倾向。无效: 病灶面无明显变化。有效: 溃疡、糜烂灶有一定减少, 但与治疗前比较病灶面减少 50% 以内。显效: 溃疡、糜烂灶明显减少, 与治疗前比较病灶面减少 50% 以上。

2 结 果

60 例入选患者观察期间无 1 例死亡。分别从症状和内镜下比较两组治疗效果，治疗组均明显优于对照组（见表 1、表 2）。治疗组 8 例及对照组 15 例患者随机分组 3 个月后进行了结肠切除术，未见严重副作用发生（见表 3）。手术治疗原因为：治疗后症状和内镜下病灶无明显好转，甚至加重；出现严重并发症；内镜下病检提示有恶变倾向。

表 1 疗效 3 个月后两组症状评价疗效比较					
组 别	例数	显效	有效	无效	加重
治疗组	30	7	16	5	2
		(23.3%)	(53.3%)	(16.7%)	(6.7%)
对照组	30	5	10	12	3
		(16.7%)	(33.3%)	(40.0%)	(10.0%)

注：两组比较， $X^2=0.034$ ， $P<0.05$ 。

表 2 疗效 3 个月后两组内镜下评价疗效比较					
组 别	例数	显效	有效	无效	加重
治疗组	30	6	16	6	2
		(20.0%)	(53.3%)	(20.0%)	(6.7%)
对照组	30	5	10	12	3
		(16.7%)	(33.3%)	(40.0%)	(10.0%)

注：两组比较， $X^2=0.035$ ， $P<0.05$ 。

表 3 疗效 3 个月后结肠切除术情况			
组 别	例数	接受手术	未接受手术
治疗组	30	8	22
对照组	30	15	15

注：两组比较， $X^2=0.017$ ， $P<0.05$ 。

3 讨 论

近年来，溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）已成为我国消化系统的常见疾病和慢性腹泻的主要病因。全国 20 余家大型医院回顾性研究发现，UC 住院病例逐年增多，其中重症病例占 21.7%，并发症又占其中 60%。慢性溃疡性结肠炎病因尚未明确，就目前国内外的研究，认为本病的发病与免疫障碍、感染、遗传、过敏、溶酶菌分泌过多、肠道防御机能障碍及精神因素有关。UC 患者发病的解剖和生理基础可能是肠黏膜屏障或其通透性存在某些缺陷。细胞因子是炎症反应的必需中介物（如白细胞

介素、肿瘤坏死因子和干扰素等），具有类似激素对全身的作用，同时伴有严重的和潜在的危险作用。普遍认为固有层混合性炎症、隐窝扭曲与分支、隐窝萎缩、绒毛状表面、基底浆细胞增多有助于 UC 的诊断。重度溃疡性结肠炎包含若干消化道严重并发症，病情复杂，处理棘手，需采用综合的、分阶段治疗方案控制发作和维持缓解。

现代医学对本病有多种治疗方法，如抗生素、水杨酸柳氮磺胺吡啶、免疫抑制剂、激素对其他对症治疗，但疗效不满意。谓葆可以改善胃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。并有抗氧化作用，能有效清除氧自由基，减轻局部炎症损害，促进炎症消退，调节免疫功能，维护机体正常免疫状态。

本研究表明，与传统的治疗方法相比，谓葆对重度慢性溃疡性结肠炎更安全、有效，可以提高本病的临床缓解率并降低手术率和死亡率，值得临床推广。

溃疡性结肠炎原因不明，尚无具体的预防措施。对于反复发作或病情持续的患者，保持心情舒畅恬静，注意饮食有节，起居有常，避免劳累，预防肠道感染，对阻止复发或病情进一步发展有一定作用。此外还应注意心理调节和注意控制饮食。

参考文献

[1] 欧阳钦,张虎.重症溃疡性结肠炎的诊断、评估与治疗[J].临床内科杂志,2006,23(8):512.
[2] VAN ASSCHE G,HAENS G,NONAN M,et al. Randomized double blind comparison of 4 mg/kg versus 2mg/kg IV cyclosporine in severe ulcerative colitis(abstract) [J].Gastroenterology,2003,125(4):1025.
[3] 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.
[4] JARNEROT G,HERTERVIG E,FRUS-LIBY,et al.Infliximab as rescue therapy in severe to moderate severe ulcerative Colitis:a randomized placebo-controlled study[J]. Gastroenterology, 2005, 128(7): 1805.
[5] XY CT, PAN BR. Gene therapy in gastrointes- tinal

错误!使用“开始”选项卡将 005 应用于要在此处显示的文字。

diseases [J].Ross Gastroenterol Zh,2001,(2):5.

- [6] 江学良,权启镇,孙自勤,等.奥沙拉嗪钠治疗慢性反复发作为溃疡性结肠炎随机对照研究 [J].世界华人消化杂志,2003,11(8):1211.

