

# 美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗 溃疡性结肠炎的疗效研究

汪珊珊

安陆市普爱医院 湖北 安陆 432600

**【摘要】：**目的：研究美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗溃疡性结肠炎的疗效。方法：从2023年11月—2024年10月期间本院收入治疗的溃疡性结肠炎患者92例。以随机数表法分为对照组和观察组，每组46例。对照组使用美沙拉嗪治疗，观察组使用美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗。结果：治疗前，两组的IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP对比， $P>0.05$ 。两组治疗后的IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP低于治疗前， $P<0.05$ 。治疗后，观察组的IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP低于对照组， $P<0.05$ 。治疗前，两组的各项改良 Mayo 内镜评分对比， $P>0.05$ 。两组治疗后的各项改良 Mayo 内镜评分低于治疗前， $P<0.05$ 。治疗后，观察组的各项改良 Mayo 内镜评分低于对照组， $P<0.05$ 。两组不良反应发生率对比， $P>0.05$ 。结论：美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗溃疡性结肠炎可减轻炎症反应，提高肠道功能，且安全性良好。

**【关键词】：**美沙拉嗪；硫唑嘌呤；氢化可的松；溃疡性结肠炎

DOI:10.12417/2811-051X.25.12.046

溃疡性结肠炎是一种病因不明的消化道炎性疾病，该病容易反复发作，给患者带来较大的痛苦。随着目前临床结肠镜等内镜技术的普及，该病的临床诊断率明显提高，使患者能够及时得到治疗<sup>[1]</sup>。但目前临床对于该病的治疗尚无特效方法，通常使用药物控制病情进展、缓解症状、预防复发。美沙拉嗪在该病的治疗中应用广泛，该药可抑制肠黏膜的炎症反应，但长期应用可导致多种不良反应发生，且患者容易产生耐药性<sup>[2]</sup>。而合理的联合用药方案通常能够提高治疗效果，减少耐药的发生。硫唑嘌呤可通过调节免疫功能治疗炎症疾病，可用于溃疡性结肠炎的治疗<sup>[3]</sup>。氢化可的松属于糖皮质激素的一种，同样可以起到抗炎作用，用于溃疡性结肠炎的治疗当中<sup>[4]</sup>。本文研究美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗溃疡性结肠炎的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2023年11月—2024年10月期间本院收入治疗的溃疡性结肠炎患者92例。纳入标准：1) 临床确诊溃疡性结肠炎。2) 认知能力正常。3) 意识清晰。4) 生命体征平稳。5) 知晓研究。排除标准：1) 其他消化道疾病。2) 肝肾、心肺功能异常。3) 精神疾病。4) 妊娠或哺乳。5) 研究中所用药物使用禁忌。以随机数表法分为对照组和观察组，每组46例。对照组男性24例、女性22例，年龄31~62岁、平均 $(45.05\pm 5.75)$ 岁，病程6个月~6年、平均 $(3.79\pm 1.01)$ 年。观察组男性23例、女性23例，年龄30~61岁、平均 $(44.99\pm 5.79)$ 岁，病程6个月~6年、平均 $(3.81\pm 0.99)$ 年。以上对比， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组使用美沙拉嗪治疗：让患者每天口服3次美沙拉嗪

肠溶片（葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司，国药准字H19980148，规格：0.25g/片），每次1g，治疗4周。

观察组使用美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗：让患者每天口服3次美沙拉嗪肠溶片（药品信息同上），每次1g，治疗4周。让患者每天口服3次硫唑嘌呤片（上海上药信谊药厂有限公司，国药准字H31021422，规格：50mg/片），每次100mg/次，治疗4周。将100mg氢化可的松注射液（国药准字H12020887，天津金耀药业有限公司，规格：20ml:100mg）与60ml生理盐水混合，为患者保留灌肠，保留时间为2h左右。灌肠在晚间睡前进行，灌肠前让患者排空二便，连续治疗10d后休息4d，治疗天数共10d。

### 1.3 观察指标

1) 炎症因子。治疗前后采集空腹静脉血5ml，离心后取血清检测白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、和高敏C反应蛋白 (hs-CRP)，前两者以酶联免疫吸附法检测，后者以免疫比浊法检测。2) 改良 Mayo 内镜评分。评分内容包括血便、医师总体评价、排便次数、内镜发现，单项分值0~3分，评分高、症状重。3) 不良反应。治疗期间观察两组发生恶心、头晕头痛、皮疹等不良反应的情况。

### 1.4 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析，计量资料符合正态分布，以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行t检验，计数资料以百分数表示，行 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 炎症因子

治疗前，两组的IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP对比， $P>0.05$ 。两组治疗后的IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP低于治疗前， $P<0.05$ 。

治疗后, 观察组的 IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 低于对照组,  $P<0.05$ 。详见表 1。

表 1 炎症因子 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别		对照组 (n=46)	观察组 (n=46)	t	P
IL-8 (ng/L)	治疗前	78.92 $\pm$ 12.38	78.90 $\pm$ 12.44	0.008	0.994
	治疗后	42.65 $\pm$ 7.55	33.42 $\pm$ 5.19	6.833	<0.001
	t	16.964	22.884		
	P	<0.001	<0.001		
TNF- $\alpha$ (g/L)	治疗前	33.11 $\pm$ 5.77	33.05 $\pm$ 5.65	0.050	0.960
	治疗后	23.76 $\pm$ 4.36	20.05 $\pm$ 3.97	4.267	<0.001
	t	8.769	12.768		
	P	<0.001	<0.001		
hs-CRP (mg/L)	治疗前	10.37 $\pm$ 2.58	10.34 $\pm$ 2.60	0.056	0.956
	治疗后	6.80 $\pm$ 1.93	4.04 $\pm$ 1.23	8.179	<0.001
	t	7.515	14.856		
	P	<0.001	<0.001		

2.2 改良 Mayo 内镜评分

治疗前, 两组的各项改良 Mayo 内镜评分对比,  $P>0.05$ 。两组治疗后的各项改良 Mayo 内镜评分低于治疗前,  $P<0.05$ 。治疗后, 观察组的各项改良 Mayo 内镜评分低于对照组,  $P<0.05$ 。详见表 2。

表 2 改良 Mayo 内镜评分 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别		对照组 (n=46)	观察组 (n=46)	t	P
血便	治疗前	2.05 $\pm$ 0.53	2.03 $\pm$ 0.56	0.176	0.861
	治疗后	0.92 $\pm$ 0.33	0.70 $\pm$ 0.27	3.499	0.001
	t	12.275	14.510		
	P	<0.001	<0.001		
医师总体评价	治疗前	2.21 $\pm$ 0.56	2.22 $\pm$ 0.54	0.087	0.931
	治疗后	0.99 $\pm$ 0.30	0.79 $\pm$ 0.25	3.474	0.001
	t	13.025	16.299		
	P	<0.001	<0.001		

排便次数	治疗前	2.37 $\pm$ 0.55	2.39 $\pm$ 0.53	0.178	0.859
	治疗后	1.16 $\pm$ 0.31	1.03 $\pm$ 0.30	2.044	0.044
t		12.999	15.146		
P		<0.001	<0.001		
内镜发现	治疗前	2.25 $\pm$ 0.51	2.26 $\pm$ 0.50	0.095	0.925
	治疗后	0.97 $\pm$ 0.34	0.81 $\pm$ 0.29	2.428	0.017
t		14.163	17.014		
P		<0.001	<0.001		

2.3 不良反应

两组不良反应发生率对比,  $P>0.05$ 。详见表 3。

表 3 不良反应[例 (%) ]

组别	对照组 (n=46)	观察组 (n=46)	X <sup>2</sup>	P
恶心	2 (4.35)	3 (6.52)		
头晕头痛	1 (2.17)	3 (6.52)		
皮疹	0 (0.00)	1 (2.17)		
不良反应	3 (6.52)	7 (15.22)	1.795	0.180

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种慢性肠道炎性疾病, 虽然临床对于该病发生的原因尚不清楚, 但已有研究证实其发生与遗传因素、免疫状态异常、环境不良、发生感染、长期吸烟、高脂饮食等有一定的关系<sup>[5-6]</sup>。该病患者除了会有腹痛、腹泻等肠道症状外, 还可能发生肝功能损害、关节炎、心肌病变等, 部分患者还可能因为病情延误或控制不佳而发生其他肠道病变<sup>[7]</sup>。目前临床对于该病的治疗方法主要为药物疗法, 其中美沙拉嗪较为常用。该药能对机体合成前列腺素、白三烯的过程加以抑制, 从而减少炎症细胞向炎症部位的聚集, 从而缓解肠黏膜炎症<sup>[8]</sup>。但单独使用该药治疗的效果一般且不宜长期使用。临床推荐使用糖皮质激素联合美沙拉嗪治疗, 但两种药物均以口服方式使用所带来的不良反应较多, 因此本研究为患者将糖皮质激素氢化可的松以灌肠的方式局部用药, 这种方法以提高局部药物浓度, 减少不良反应<sup>[9]</sup>。为了提高临床治疗效果, 本研究还为观察组增加使用了免疫调节剂硫唑嘌呤。硫唑嘌呤可以转化为 6-巯基嘌呤, 通过调节 T 淋巴细胞的表达来调节免疫功能, 进而减轻炎症<sup>[10]</sup>。

本研究中, 治疗后观察组的 IL-8、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 低于对照组,  $P<0.05$ 。这是因为, 美沙拉嗪从抑制前列腺素和白三烯的形成方面控制炎症, 硫唑嘌呤通过调节免疫功能起到抗炎作用, 氢化可的松通过减少白细胞介素、TNF- $\alpha$  等炎症介质的

合成减轻炎症,三种药物从不同的途径起效,可有效提高抗炎效果。本研究中,治疗后观察组的各项改良 Mayo 内镜评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。这是因为,观察组的炎症反应被抑制后,松散的肠黏膜细胞会恢复正常的连接状态,从而增强肠道的屏障功能,使微生物、毒性大分子被有效拦截,进而缓解一系列的临床症状。本研究中,两组不良反应发生率对比,  $P > 0.05$ 。

由此可见,增加使用硫唑嘌呤、氢化可的松并不会降低治疗的安全性,这可能是因为本研究中患者使用药物的时间较短,而且氢化可的松属于局部用药且用药疗程中间有休息时间,可以有效避免全身用药带来的不良反应。

综上所述,美沙拉嗪联合硫唑嘌呤、氢化可的松治疗溃疡性结肠炎可减轻炎症,提高肠道功能,且安全性良好。

## 参考文献:

- [1] 康发财,马燕,李茜,等.加味愈疡汤、泼尼松联合硫唑嘌呤治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J].当代医药论丛,2021,19(9):176-178.
- [2] 邱丽娟,曾莉蓉.美沙拉嗪联合硫唑嘌呤治疗溃疡性结肠炎的临床效果[J].广西医学,2023,45(21):2653-2656.
- [3] 王国瑞,张威,邓平.硫唑嘌呤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J].淮海医药,2023,41(6):623-626.
- [4] 刘霖.氢化可的松琥珀酸钠保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J].中国社区医师:综合版,2012,14(31):89-90.
- [5] 杨晓庆,张俊,黄振,等.香连化滞丸联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(9):2044-2048.
- [6] 黄阿妹.复方谷氨酰胺联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对血清 IL-6、IL-10 水平和血小板参数的影响[J].中外医学研究,2024,22(24):46-49.
- [7] 李艳辉,韩秀娟,胡淑琴.益气愈溃汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎患者的临床疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(4):299-303.
- [8] 宋桃燕,李永峰.美沙拉嗪联合双歧三联活菌胶囊治疗溃疡性结肠炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(12):1610-1613.
- [9] 杨宏辉,冯春古,祝志岳.莫西沙星联合氢化可的松与柳氮磺吡啶灌肠治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察[J].江西医药,2014,49(4):331-333.
- [10] 翟晓勇.长期甲氨蝶呤治疗硫唑嘌呤干预无效型溃疡性结肠炎的临床研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(51):14-15.