

美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎对炎症因子、应激蛋白和氧化应激指标的影响

汪珊珊

安陆市人民医院 湖北 安陆 432600

【摘要】目的：分析在溃疡性结肠炎治疗中应用美沙拉嗪联合益生菌治疗的效果，并对比不同治疗方案下各观察指标的差异。方法：选取2023年7月-2024年7月期间本院收治溃疡性结肠炎患者100例，分为对照组、研究组，每组50例，分别给予美沙拉嗪单用及联合益生菌治疗。对比两组临床疗效。结果：研究组临床疗效明显高于对照组， $P<0.05$ 。研究组IL-6、IL-8、TNF- α 均低于对照组， $P<0.05$ ；研究组NO、LPO均低于对照组， $P<0.05$ ；研究组SOD高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在溃疡性结肠炎治疗中应用美沙拉嗪联合益生菌治疗，有助于改善炎症因子、应激蛋白和氧化应激指标，并可提高疗效。

【关键词】美沙拉嗪；益生菌；溃疡性结肠炎；炎症因子；应激蛋白；氧化应激指标

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.071

溃疡性结肠炎是一种非特异性肠道炎症性疾病，患者可出现腹痛、腹泻、排粘液便为主要症状表现^[1-2]。近年来溃疡性结肠炎的发病率有逐渐升高的趋势。临床治疗溃疡性结肠炎以药物治疗为主。但药物的长期应用易引发不同程度的不良反应。因此临床常用应用其他方案对溃疡性结肠炎患者进行治疗。研究发现，溃疡性结肠炎患者常会出现肠道菌群失衡的表现，因此在该病的治疗中尝试应用益生菌，以调节肠道菌群平衡^[3-4]。美沙拉嗪是临床治疗溃疡性结肠炎的常用药物，具有止泻、减轻结肠黏膜水肿、缓解疼痛、促进溃疡愈合等多重作用。本研究主要分析在溃疡性结肠炎治疗中应用美沙拉嗪联合益生菌治疗的效果，并对比不同治疗方案下各观察指标的差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年7月-2024年7月期间本院收治溃疡性结肠炎患者100例，分为对照组、研究组，每组50例。对照组中，年龄最小28岁，最大58岁，均值 (43.28 ± 1.08) 岁；病程最短4个月，最长达3年，平均 (2.43 ± 0.16) 年；根据不同性别分别，男为21例，女为29例。研究组中，年龄最小25岁，最大59岁，均值 (43.34 ± 1.12) 岁；病程最短3个月，最长达3年，平均 (2.42 ± 0.12) 年；根据不同性别分别，男为23例，女为27例。以上资料统计学对比， $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）符合溃疡性结肠炎诊断标准。（2）年龄 ≥ 18 岁；（3）对研究内容知情，并签署同意书。（4）对研究药物无过敏反应。排除标准：（1）肝肾功能不全。（2）合并其他类型肠道疾病。（3）近期接受过相关治疗。

1.3 方法

对照组、研究组分别给予美沙拉嗪单用及联合益生菌治疗。美沙拉嗪（国药准字H19980148）用法：每次4片，每日

3次。益生菌应用双歧杆菌嗜酸乳杆菌肠球菌三联活菌（国药准字S10950032）用法：每次2片，每日3次。两组均治疗8周^[5]。

1.4 观察指标

（1）对比两组临床疗效。显效：腹痛腹泻症状基本消失，肠粘膜恢复正常。有效：腹痛腹泻症状有所改善，病灶基本消失，肠粘膜基本恢复正常。无效：经治疗，症状未改善，肠镜检查显示病灶未消失或在扩大，肠粘膜未恢复正常。显效绿+有效率=总有效率。（2）治疗前后炎症因子，主要包括IL-6、IL-8、TNF- α 。（3）治疗前后应激蛋白，包括热休克蛋白70（HSP70）。（4）治疗前后氧化应激指标，主要包括NO、LPO、SOD。以上观察指标均于血清中测定。检测方法：取空腹静脉血样本，加入至离心机中分离血清，炎症因子及应激到那边应用酶联免疫法测定，氧化应激指标中的NO应用亚硝酸盐还原酶比色法测定，LPO应用硫代巴比妥酸反应产物比色法测定，SOD应用黄嘌呤氧化酶法测定^[6-7]。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行t检验，计数资料以百分比（%）表示，以卡方 (χ^2) 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

研究组临床疗效明显高于对照组， $P<0.05$ 。见表1。

表1 对比两组临床疗效[例（%）]

组别	对照组（n=50）	研究组（n=50）	χ^2	P
显效	31（62.00）	40（80.00）		
有效	10（20.00）	8（16.00）		

无效	9 (18.00)	2 (4.00)		
总有效	41 (82.00)	48 (96.00)	5.005	0.025

2.2 治疗前后炎症因子及应激蛋白

治疗前, 两组 IL-6、IL-8、TNF- α 、HSP70 对比, $P>0.05$ 。治疗后, 两组 IL-6、IL-8、TNF- α 、HSP70 均较治疗前有所改善, $P<0.05$; 研究组 IL-6、IL-8、TNF- α 均低于对照组, $P<0.05$; 研究组 HSP70 高于对照组, $P<0.05$ 。详见表 2。

表 2 治疗前后炎症因子及应激蛋白 ($\bar{x}\pm s$)

组别		对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	t	P
IL-6 (ng/L)	治疗前	72.64 $\pm$ 1.60	72.68 $\pm$ 1.54	0.127	0.899
	治疗后	39.65 $\pm$ 1.61	28.64 $\pm$ 1.49	35.490	<0.001
IL-8 (ng/L)	治疗前	68.95 $\pm$ 1.64	68.91 $\pm$ 1.59	0.124	0.902
	治疗后	31.06 $\pm$ 1.46	23.49 $\pm$ 1.37	26.736	<0.001
TNF- α (ng/L)	治疗前	48.96 $\pm$ 1.30	48.99 $\pm$ 1.28	0.116	0.908
	治疗后	31.64 $\pm$ 1.26	27.64 $\pm$ 1.31	15.561	<0.001
HSP70 (μ g/L)	治疗前	5.98 $\pm$ 0.21	5.99 $\pm$ 0.18	0.256	0.799
	治疗后	6.23 $\pm$ 0.11	7.06 $\pm$ 0.13	34.464	<0.001

2.3 治疗前后氧化应激指标

治疗前, 两组 NO、LPO、SOD 对比, $P>0.05$ 。治疗后, 两组 NO、LPO、SOD 均较治疗前有所改善, $P<0.05$; 研究组 NO、LPO 均低于对照组, $P<0.05$; 研究组 SOD 高于对照组, $P<0.05$ 。详见表 3。

表 3 治疗前后氧化应激指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别		对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	t	P
NO (U/mL)	治疗前	18.62 $\pm$ 0.13	18.67 $\pm$ 0.16	1.715	0.090
	治疗后	12.34 $\pm$ 0.16	9.64 $\pm$ 0.14	89.801	<0.001
LPO	治疗前	7.69 $\pm$ 0.16	7.71 $\pm$ 0.19	0.569	0.570

参考文献:

[1] 陈静,袁明勇,张雪莲,等.美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎的疗效及其对炎症因子、应激蛋白和氧化应激水平的影响[J].医学研究杂志, 2021(12): 57-61.

(mol/L)	治疗后	7.02 $\pm$ 0.21	6.54 $\pm$ 0.13	13.742	<0.001
SOD	治疗前	21.64 $\pm$ 1.61	21.68 $\pm$ 1.58	0.125	0.900
(U/mL)	治疗后	38.64 $\pm$ 0.64	42.61 $\pm$ 0.59	32.250	<0.001

3 讨论

溃疡性结肠炎的发病机制尚未完全明确。多数研究者认为, 该病的发生与炎症刺激、氧化应激反应及肠道功能紊乱等密切相关^[8]。临床治疗溃疡性结肠炎以药物为主。基于溃疡性结肠炎的发病机制, 临床治疗该病以抗炎、抗氧化及调节肠道菌群平衡为主要宗旨。美沙拉嗪是临床治疗溃疡性结肠炎的常用药, 是一种水杨酸制剂, 对于花生四烯酸的代谢途径可起到抑制作用, 从而促使相关炎症介质合成的减少, 该药具有良好的非特异性抗炎作用。本研究结果显示, 治疗后, 研究组 IL-6、IL-8、TNF- α 均低于对照组, $P<0.05$ 。此结果充分证实了在溃疡性结肠炎治疗中应用美沙拉嗪可起到良好的抗炎作用。美沙拉嗪的应用与溃疡性结肠炎的炎症反应病因相符^[9]。

双歧杆菌嗜酸乳杆菌肠球菌三联活菌是一种复方制剂, 药理作用为补充正常菌群, 减少肠道内病原菌的数量, 从而调整肠道菌群平衡, 促进营养物质的吸收, 提高机体免疫力。此外, 双歧杆菌嗜酸乳杆菌肠球菌三联活菌对于肠道微生态环境的改善可起到积极的促进作用, 抑制肠道内毒性物质的生成, 减轻氧化应激反应, 强化美沙拉嗪的抗炎作用。研究发现, 为溃疡性结肠炎患者应用该益生菌后, 药物可在其肠道黏膜形成一层保护屏障, 这对病原菌的种植可起到阻断的作用, 有助于提高局部免疫。本研究结果显示, 治疗后, 研究组 NO、LPO 均低于对照组, $P<0.05$; 研究组 SOD 高于对照组, $P<0.05$ 。NO、LPO、SOD 均为常见的氧化应激指标, 其表达水平与氧化应激反应程度密切相关。这一项结果充分证实联合用药方案对于减轻氧化应激反应的积极作用。HSP70 是一种应激蛋白, 又叫热休克蛋白, 属于蛋白质中较为特殊的一种。在正常情况下, HSP70 对于肠道黏膜细胞可起到保护作用, 对于溃疡性结肠炎患者而言, 其肠道黏膜细胞受损, 可引起 HSP70 表达下调。本研究显示, HSP70 组间对比, 研究组更优。提示联合治疗方案可上调溃疡性结肠炎患者 HSP70 表达, 从而起到肠道黏膜保护作用^[10-12]。

综上, 在溃疡性结肠炎治疗中应用美沙拉嗪联合益生菌治疗, 有助于改善炎症因子、应激蛋白和氧化应激指标, 并可提高疗效。

- [2] 王俊.美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎的疗效及其对炎症因子、应激蛋白和氧化应激水平的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(7):41-42.
- [3] 李良.美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎的疗效及其对炎症因子、应激蛋白和氧化应激水平的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2019,6(31):61-62.
- [4] 刘雅丽.美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎的疗效及其对炎症因子、应激蛋白和氧化应激水平的影响[J].饮食保健,2020,7(33):66-67.
- [5] 吴可,苏鹏飞,佟延新.美沙拉秦联合双歧杆菌嗜酸乳杆菌肠球菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎效果及对患者血清 sRAGE,Vaspin,炎症因子等影响[J].临床误诊误治, 2020, 33(2):637-642.
- [6] 鲁蕾,李春涛,张烨.双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎对炎症因子、氧化应激及 T 淋巴细胞亚群的影响[J].海南医学院学报,2021,023(16):2192-2195,2199.
- [7] 邵学军,周翔英.美沙拉嗪联合健脾解毒化瘀方灌肠治疗 UC 的疗效分析[J].浙江临床医学,2022,20(3):438-440.
- [8] 矫树华,蔡爽,温艳惠.血清 IL-23、vaspin 和 fstl1 水平在溃疡性结肠炎病情评估中的价值[J].山东医药,2020(13):44-45.
- [9] 明荷,谢寒,何可.康复新液联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者炎症因子和氧化应激水平的影响[J].世界华人消化杂志,2022(4):684-688.
- [10] 郑发鹏,张苏闽.《炎症性肠病生存质量问卷》评估活动期溃疡性结肠炎患者生存质量[J].中医学报,2020,30(8):1211-1214.
- [11] 魏薇,阎鹏光,于康,等.活动期溃疡性结肠炎患者体成分变化特点及其与临床结局的相关性探究[J].中华临床营养杂志, 2024, 32(05):261-269.
- [12] 陈金敏,高山,童旭东.非侵入性分子标志物对溃疡性结肠炎内镜活动度的判断价值[J].胃肠病学, 2019, 24(5):298-302.