

康复新液联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者血清 VIP 表达的影响

吴美玉 黄永德 庄云英 林 艺 郑媛媛 陈建兴 陈旭东

中国人民解放军联勤保障部队第 910 医院 福建 泉州 362000

【摘要】目的：观察康复新液灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服对活动期溃疡性结肠炎（ulcerative colitis, UC）患者的疗效及血清血管活性肠肽（vasoactive intestinal polypeptide, VIP）表达的影响。**方法：**选取我科 108 例活动期 UC 患者作为研究对象，将其随机分为观察组与对照组；对照组采用美沙拉嗪肠溶片口服治疗，每次 1g，每天 3 次；观察组在对照组的基础上联合康复新液灌肠治疗，两组疗程均为 28 天；疗程结束后，对比两组患者疗效及血清 VIP 水平的变化。**结果：**治疗后，观察组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组 VIP 水平高于对照组（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。**结论：**对于活动期 UC 患者采用康复新液灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗能有效改善患者临床症状，升高血清 VIP 的表达，值得临床推广。

【关键词】 康复新液；美沙拉嗪；溃疡性结肠炎

【中图分类号】 R574.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)04-0049-03

Kangfuxin Liquid Combined with mesalazine influences VIP expression in the patients with active ulcerative colitis

WU Mei-yu Huang Yong-de Zhuang Yunying Lin Yi, Zheng Yuan-yuan Chen Jian-xing Chen Xu-dong

the 910th Hospital of Chinese PLA Joint Logistics Support Force, Fujian, Quanzhou, 362000

【Abstract】 Objective To observe the therapeutic effect of Kangfuxin Liquid Combined with mesalazine in active ulcerative colitis (UC) patients and the expression of vasoactive intestinal polypeptide (VIP). Methods 108 cases of active UC patients were divided into observation group ($n=54$) and control group ($n=54$); The control group was treated with mesalazine orally, 1g tid; While the observation group were treated with mesalazine combined with Kangfuxin Liquid. The treatment course was 28 days. The treatment effect and the expression of VIP between the two groups after treatment were compared. Results The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the expression of VIP was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), with statistical difference. Conclusion Kangfuxin Liquid Combined with mesalazine tablets has a significant effect in the treatment of active UC, and significantly improves the level of VIP.

【Key words】 Kangfuxin Liquid mesalazine ulcerative colitis vasoactive intestinal polypeptide

溃疡性结肠炎（UC）属于直肠和结肠慢性非特异性炎症疾病，主要局限于结肠黏膜层和黏膜下层，主要特征为隐窝脓肿和溃疡；该疾病主要临床表现是腹泻、腹痛、黏液脓血便、食欲不振、乏力等，如果得不到有效治疗，有导致结肠癌的风险，给患者带来巨大的经济和精神上的困扰。据相关统计表明^[1]，近年来，UC 在我国发病率呈逐年升高趋势，严重危害人们的身体健康，给家庭和社会带来了巨大的压力。目前临床对 UC 的发病机制尚未明确，大量研究表明该疾病的发病与遗传易感性、肠道微生物及肠道黏膜的免疫反应有关。现代医学针对 UC 的治疗多采用柳氮磺吡啶结合皮质激素，但其疗效并不理想^[2]；临床上运用美沙拉嗪肠溶片治疗 UC 效果较快，而中药治疗具有不良反应少、保护肠道黏膜及抗炎抑菌等作用^[3]。血管活性肠肽（VIP）既是胃肠激素，也是神经肽，在体内分布广泛，如心脏、肺脏、消化道等，参与多种生理功能。在消化道，VIP 可通过作用于其相应受体 VPAC1，调

节胃酸及胃肠激素的分泌、血管舒张、调节肠道炎症反应等，特别在炎症性肠病中发挥着抗炎作用^[4-5]；越来越多的研究者认为其量变与 UC 的发生发展有密切关系。本文就康复新液灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗，对 UC 患者的疗效及其对患者血清 VIP 的影响进行探讨，并对其治疗溃疡性的可能机制进行探讨，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选取我院 2012 年 1 月至 2020 年 1 月收治的活动期 UC 患者 108 例作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组 54 例。入选标准：符合《中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》中关于溃疡性结肠炎的诊断标准和分级，经过组织病理学检查证实，属于远端活动期溃疡性结肠炎，患者对使用的药物耐受性及依从性较好，且为首次诊断，入院前未经过治疗。排除标准：重度和爆发性溃疡性结肠炎、肠道感

作者简介：吴美玉，（1983 - ），女，江西九江人，医学硕士，主治医师，主要从事于炎症性肠病的诊治。

基金项目：项目名称为泉州市科技计划项目，项目编号为 2018N142S。

染性及器质性疾病、血液系统疾病、严重心肺、肝肾功能不全、腹部手术史、妊娠及哺乳期妇女及药物过敏患者。所有患者均签署知情同意书。

观察组中男性 30 例，女性 24 例；年龄 21 ~ 65 岁，平均年龄 (44.12 ± 2.12) 岁。对照组中男性 28 例，女性 26 例；年龄 21 ~ 65 岁，平均年龄 (43.89 ± 2.08) 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，研究具有可比性。

1.2 治疗方法

入院后所有入选患者停止使用可能影响溃疡性结肠炎的 药物。两组均用美沙拉嗪肠溶片 (葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司，国药准字 H19980148)1g，每日 3 次，口服。

观察组在对照组的基础上加用康复新液 (内蒙古京新药业有限公司，国药准字 Z15020805) 灌肠治疗，每晚睡前灌肠 1 次，操作结束后嘱患者卧床休息半小时，使药物至少保留 1 h，两组均 7 天为 1 疗程，连续治疗 4 疗程。

1.3 观察指标

观察两组患者脓血便、腹痛、腹泻消失时间、结肠镜检查正常时间，治疗前后患者血清 VIP 的含量。用 SPSS 20.0 软件统计数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示、用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 疗效判定标准^[6]

参照中华医学会消化病学会拟定的疗效判定标准。痊愈：患者症状消失，大便正常，结肠镜检查显示肠黏膜未见炎症；显效：患者临床症状及体征基本消失，大便次数 < 2 次/d，且结肠镜检查结果显示溃疡面愈合，仅有轻度的肠黏膜炎症及部分假息肉形成；有效：患者临床症状及体征明显改善，大便次数 2 ~ 4 次/d，结肠镜检查结果显示黏膜轻度炎性改变；无效：患者临床症状、体征结肠镜复查无改善，甚至恶化。治愈、显效和有效均代表治疗有效。

2 结果

观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组治疗疗效比较 [$n=54, n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	7	5	8	85.19
观察组	42	6	4	2	96.29

注：两组 $P < 0.05$ ，有统计学意义。

用药前，两组 VIP 水平表达差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；用药后，两组 VIP 水平均有不同程度改善 ($P < 0.05$)，与对照组相比，观察组患者血清 VIP 水平更高，($P < 0.05$)，差异有统计学意义，见表 2。

表 2 两组治疗前后血清 VIP 水平比较 [$n=54, (\text{mean} \pm \text{SD}), \text{ng/mL}$]

组别	用药前	用药后
观察组	42.25 ± 4.08	65.38 ± 5.27
对照组	41.59 ± 4.12	84.17 ± 6.38
P 值	> 0.05	< 0.05

注：两组 $P < 0.05$ ，有统计学意义。

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种非特异性的肠道炎症性疾病，可能是由多种因素相互促进而导致疾病的发生与发展；其主要病因包括遗传、感染、免疫、精神和环境因素等。该疾病的发病率在我国呈逐年攀升趋势，多见于青壮年人群，且复发率较高^[7]，有癌变、穿孔、大出血倾向，严重影响患者的健康及生活质量，对患者生理和心理造成消极影响^[8]。VIP 作为神经系统和内分泌系统的一种重要的多功能共有递质，具有使胃肠道平滑肌松弛的作用，可保护胃肠道黏膜，调节肠道水、电解质、肠液的分泌，还在局部黏膜免疫中起着一定的调节作用，肠道淋巴组织富含分泌 VIP 的神经纤维。近年来也有研究证实：VIP 通过 cAMP 依赖的 PKA 途径而参与调控免疫细胞内信号的传导途径^[9-10]，在 UC 的发病过程中扮演了重要角色。

VIP 是机体内重要的神经肽，在胃肠道中含量最高，与胃肠道疾病关系密切，在消化系统中，结肠的含量最高。有研究表明^[11]，VIP 对活化的巨噬细胞及趋化性细胞因子具有明显

的抑制作用，能阻止炎症因子的释放、聚集及活化，发挥调节炎症作用，对肠道黏膜屏障起保护作用。有报道，UC 患者 VIP 神经的分布受到肠道黏膜炎症的影响和破坏，VIP 的减少与黏膜炎症程度显著相关，说明 VIP 含量的减少可能影响了局部炎症的反应和疾病的活动性。还有报道指出，UC 患者嗜酸性粒细胞内有 VIP 的表达，说明 UC 炎症部位嗜酸性细胞可储存和分泌 VIP，VIP 可能是一种有利的分泌物质，发挥肠道黏膜屏障的保护作用使其有望成为临床治疗肠黏膜屏障功能障碍的有效药物。

传统治疗 UC 的主要方式为止血、止泻、消炎、保护肠黏膜等，为对症治疗，近期疗效显著，但是长期的治愈率较低，复发率很高，患者对治疗效果满意度较差。在临床实践中，中医药以其整体治疗的优势，在治疗 UC 方面积累了丰富的经验，尤其在改善患者的症状、体征方面具有很大的优势^[12]，采用中药灌肠治疗 UC 具有其独特优势，价格便宜，患者可自行在家中灌肠治疗，易接受，依从性好，且避免了药物的肝脏首过效应，性质温和，直达病灶部位，通过调节肠道微环境改善 UC 患者症状。康复新液是从美洲大蠊干燥虫体中提取的中药制剂，其活性成分主要是多元醇类及肽类，药物学研究证实该药可清除肠腔自由基，消除水肿，减轻炎症反应，促进溃疡愈合，加速肉芽组织生长，促进毛细血管增生，提高机体免疫力等多种功能，对 UC 患者溃疡的愈合具有积极的临床价值，对 UC 患者溃疡的愈合具有积极的临床价值。本研究结果显示：UC 患者血清 VIP 的水平明显下降，与 Jonsson M 等^[13] 研究结果相一致，说明 UC 患者存在 VIP 分泌紊乱，并诱发平滑肌松弛、肠道水分吸收减少、肠液分

泌增加,引起肠道水电解质分泌紊乱,从而导致肠道功能异常。经康复新液灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗后,UC患者腹痛、便血明显缓解及大便次数明显减少,且血清VIP的水平上升,说明康复新液能缓解患者的结肠炎症反应,促进溃疡的愈合,改善患者的肠道功能,从而达到治疗UC的目的。总之,康复新液灌肠治疗能很好地改善UC患者症状,影响UC患者VIP的表达,且副作用小,取得良好的临床效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 丁丽华. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的临床效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2015,13(11):42-44.
- [2] XAVIER R J, PODOLSKY DK. Unravelling the pathogenesis of inflammatory bowel disease[J]. Nature,2007,448:427-434.
- [3] 宋丽琴, 王国夫. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎对炎症相关因子的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014,24(2):414-415.
- [4] DELGADO M, GANEA D. Vasoactive intestinal peptide: a neuropeptide with pleiotropic immune functions[J]. Amino Acids,2013,45(1):25-39.
- [5] ABAD C, GOMARIZ R, WASCHEK J, et al. VIP in inflammatory bowel disease: state of the art[J]. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets,2012,12(4):316-322.
- [6] 李灿东. 奥硝唑联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014,5(27):50-51.
- [7] 裴强伟, 孙志翠, 宋小莉, 等. 半夏泻心汤及其加减方治疗溃疡性结肠炎疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(14):290-294.
- [8] 郑培奋, 李希诗, 朱琴, 等. 连理汤加味对活动期溃疡性结肠炎 IL-33 表达的影响及临床疗效 [J]. 中华中医药学刊, 2014,32(10):2472-2474.
- [9] 张玉杰, 杨隽. 血管活性肠肽的研究进展 [J]. 畜牧与饲料科学, 2006(4):39-41.
- [10] 陈晓敏, 张燕华, 毛峻岭, 等. 肠易激综合征患者结肠黏膜 P 物质、血管活性肠肽和肥大细胞的变化 [J]. 胃肠病学, 2008,13(4):228-230.
- [11] DELGADO M, POZO D, GANEA D. The significance of vasoactive intestinal peptide in immunomodulation[J]. Pharmacol Rev,2004,56:249-290.
- [12] 汪悦, 查安生. 中医药对溃疡性结肠炎作用机制的干预研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015(2):394-396.
- [13] JONSSON M, NORRGRD O, HANSSON M, et al. Decrease in binding for the neuropeptide VIP in response to marked inflammation of the mucosain ulcerative colitis[J]. Ann NY Acad Sci,2007,1107:280-289.

(上接第 33 页)

随着人们对手术的要求日益提高,常规手术虽能达到一定疗效,但是术后并发症发生率较高、切口损伤较大、术后住院时间长等不足也逐渐凸显。有关研究显示,常规手术将显著加大急性阑尾炎患者的经济压力和心理压力,不利于患者的术后恢复。而小切口手术具有较高的美观度、切口较小等优势,可有效缩短手术时间、住院时间,降低术后并发症发生率,节约住院费用。本研究结果表明,实验组手术时间、住院时间、首次排气时间、首次进食时间、首次下床活动时间均短于对照组 ($P < 0.05$),实验组术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$),实验组切口长度短于对照组 ($P < 0.05$);实验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$);实验组切口愈合情况优于对照组 ($P < 0.05$)。上述研究结果充分表明对急性阑尾炎患者采取小切口切除术具有较大优势。

综上所述,小切口切除术治疗急性阑尾炎患者的疗效高于常规手术,不仅能有效缩短排气、手术、进食、下床活动时间,而且能减少术中出血量,降低术后并发症发生率,积极改善切口愈合情况,值得临床推广。

参考文献

- [1] 胡水明. 小切口阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(56):111-112.
- [2] 邱正堂, 冷红兰. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2019,35(16):47,49.
- [3] 王通斌. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析 [J]. 中国农村卫生, 2019,11(20):5.