

金荞麦粉灌肠对溃疡性结肠炎患者相关因子的影响及疗效研究

冯丕敏^①, 李建华^①, 罗宇鸿^②

关键词 溃疡性结肠炎; 保留灌肠; 金荞麦粉; 疗效

[中图分类号] R574.1 [文献标识码] B [文章编号] 1001-568X(2012)07-0126-02

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种病因不明的直肠和结肠炎性疾病, 主要症状为左下腹痛、腹泻、粘液脓血便和里急后重, 便秘或泄泻交替性发生, 时好时坏。此病病因及其发病机制比较复杂, 目前认为与感染、遗传、免疫和精神等多种因素关系密切^[1]。我们选取 2010 年 12 月—2011 年 9 月在我院门诊就诊的 60 例 UC 患者作为研究对象, 探讨金荞麦粉灌肠对溃疡性结肠炎患者 IFN- γ 、IL-8 和 IL-4 的影响及疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 12 月—2011 年 9 月在我院门诊就诊的 60 例 UC 患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组男 13 例, 女 17 例, 年龄 24~67 岁, 平均年龄(46.7 \pm 10.3)岁; 对照组男 10 例, 女 20 例, 年龄 22~68 岁, 平均年龄(48 \pm 13.6)岁。临床表现主要为血便、腹痛, 触之易出血, 并有大小不等的出血灶。听诊: 肠鸣音活跃或亢进。两组患者在年龄、性别和临床症状方面差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 诊断标准

全部患者参照 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会结合我国情况拟定的 3 个试行诊断标准进行诊断。

1.3 治疗方法

观察组给予金荞麦粉 30 g 加地塞米松 5 mg, 加入 0.9% NaCl 溶液 100 ml 中混合摇匀, 每晚 1 次; 对照组给予柳氮磺胺吡啶加地塞米松 5 mg, 加入 0.9% NaCl 溶液 100 ml 中混合摇匀, 睡前保留灌肠。在晚上睡前嘱其排空大便, 取左侧卧位, 用凡士林润滑灌肠管头部, 边灌入药边插管, 插入深度约为 20~25 cm, 保留药液 6~8 h。每晚 1 次, 疗程 1 个月。观察比较两组患者的 IFN- γ 、IL-8 和 IL-4 表达水平及治疗效果。

1.4 观察指标和检测方法

空腹抽取静脉血 5 ml, 采用双抗体夹心 ELISA 法检测血清中 IFN- γ 、IL-8 和 IL-4 水平。操作步骤按照试剂盒说明书进行。

1.5 疗效评价标准^[2]

近期治愈: 临床症状消失, 结肠镜复查黏膜正常; 有效:

临床症状基本消失, 结肠镜复查黏膜轻度炎症反应及部分息肉形成; 无效: 经治疗后, 临床症状、内镜所见及病理检查无改善。中断治疗者按无效处理; 总有效率=痊愈+有效。

1.6 统计学方法

率的比较采用 χ^2 检验, 计量资料以均数 \pm 标准差差($\bar{x}\pm s$)表示。采用 SPSS 11.0 软件进行处理, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

经过 1 个月的治疗, 观察组总有效率为 90.00%, 对照组的总有效率为 70.00%, 观察组和对照组之间总有效率比较差异有显著性($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	近期痊愈		有效		无效		总有效率 (%)
	例数 (例)	比率 (%)	例数 (例)	比率 (%)	例数 (例)	比率 (%)	
观察组	30	8 26.67	19	63.33	3	10.00	90.00*
对照组	30	3 10.00	18	60.00	9	30.00	70.00

2.2 两组患者治疗前后 IFN- γ 、IL-8 和 IL-4 表达水平比较

两组患者治疗前 IFN- γ 、IL-4 和 IL-8 水平比较, 差异无显著性, $P>0.05$; 两组患者治疗 1 个月后, IFN- γ 、IL-8 水平均明显降低, 且观察组与对照组比较差异有显著性, $P<0.05$ 。治疗一月后, IL-4 的表达水平较治疗前明显增加, 差异有显著性, $P<0.05$ 。观察组和对照组之间比较, 差异有显著性, $P<0.05$, 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 IFN- γ 、IL-8 和 IL-4 表达水平比较

组别	时间	例数(例)	IFN- γ (pg/ml)	IL-4(pg/ml)	IL-8(pg/ml)
观察组	治疗前	30	35.22 \pm 3.21	4.60 \pm 18.71	46.72 \pm 11.63
	治疗后	30	19.81 \pm 1.93	9.31 \pm 6.64	12.72 \pm 8.20
对照组	治疗前	30	33.64 \pm 3.75	4.22 \pm 17.92	47.10 \pm 12.23
	治疗后	30	23.15 \pm 2.44	6.72 \pm 4.94	29.91 \pm 8.93

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种病因不明的直肠和结肠炎性疾病, 以腹痛、腹泻、粘液脓血便和里急后重等为主要症状, 以结肠黏膜慢性炎症和溃疡形成为病理特点。其确切的病因和发病机制至今尚不完全明确, 目前认为, 溃疡性结肠炎与感染

①杭州市东城医院 杭州 310017

②无锡市中医院 江苏 无锡 214001

因素、精神因素、遗传因素和免疫等多种因素有着密切的联系^[9]。其中以免疫反应异常最为重要。UC 患者免疫系统调节发生异常,核因子 NF- κ B 是这一反应的启动因子。在 NF- κ B 的作用下,肥大细胞激活并释放肿瘤坏死因子 TNF- α 和 IL-1 β , 后者可进一步通过激活辅助性 T 细胞释放细胞因子 IL-2、IL-4、IL-6 和 IL-8 等^[4-5]。IFN- γ 能够诱导单核细胞、巨噬细胞、树突状细胞、皮肤成纤维细胞、血管内皮细胞和星状细胞等 MHC 类抗原的表达,使其参与抗原提取和特异性免疫的识别过程,降低 IgG1、IgG2b、IgG3 和 IgE 的产生;抑制 IgG1 和 IgE 产生以及 Fc ϵ R 表达,促进 SAC 诱导的人 B 细胞的增殖;协同 IL-2 诱导 LAK 活性,促进 T 细胞 IL-2R 表达;诱导急性期蛋白合成和髓样细胞分化。此外,IFN- γ 可上调内皮细胞 ICAM-1(CD54)表达,促进巨噬细胞 Fc γ R 表达,协同诱导 TNF 并促进巨噬细胞杀伤病原微生物。而 IL-8 被认为是引起肠道炎症反应和黏膜损伤的主要炎性介质,IL-4 对于 B 细胞、T 细胞、肥大细胞和巨噬细胞都有免疫调节作用,是抑制和消除肠道炎症反应中起重要作用的细胞因子^[6]。也有报道 Th1/Th2 细胞功能失衡是 UC 的发病机制之一,IFN- γ 、IL-4 和 IL-8 是调节 Th1/Th2 细胞功能的关键细胞因子^[7]。

金荞麦粉由天然植物金荞麦提取而成^[8]。金荞麦性平,味微苦,归肺、胃、脾经。现代药理研究发现其有效成分为双聚原矢车菊甙元,对炎症组织修复功能确切,对免疫系统作用部位具体,所以有提高人体免疫力的作用^[9]。

印德贤等^[10]研究表明,水剂和酒剂对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、大肠杆菌和绿脓杆菌等均有一定的抑制作用。本品浸膏和主要有效成分黄烷醇体外并无明显的抗菌作用,纸片法本品浸膏 500~1 000 mg/mL 的高浓度才对金葡萄菌和痢疾杆菌显示抑菌圈。人和小鼠经口服用本品浸膏于体内不能检出有抗菌物质,为腹腔注射本品浸膏和 83 mg/kg 黄烷醇继之有不同途径腹腔感染金葡萄菌时,方显示对小鼠有治疗作用。显然,这一结果不能为作为抗菌有效的解释。王立波等研究认为,本品不能增强小鼠腹腔巨噬细胞向炎灶的聚集,但能增强吞噬细胞的吞噬活性,并能减少金葡萄凝固酶形成,表明本品可能通过多种途径发挥抗感染效果。而保留灌

肠治疗可使药物直达病灶,直接作用于病变部位,药物通过直肠下静脉丛吸收,减少了肝脏的首过效应,提高了药物利用率。药物不经过胃和小肠,能够避免胃酸等对药物的影响,同时能够减少对上消化道的刺激。另外,肛管插入肛门内深度以 15~25 cm 为宜,这样可以保证治疗的效果^[12]。

以上说明,金荞麦粉灌肠治疗溃疡性结肠炎能够降低血清细胞因子 IFN- γ 、IL-4 和 IL-8 水平,可能参与 UC 的发病机制,在临床上用于治疗溃疡性结肠炎有一定疗效,且患者无痛苦,值得推广应用。

参考文献

- [1] 叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,1999:428.
- [2] 江学良,崔慧斐.溃疡性结肠炎[M].北京:中国医药科技出版社,2005:18.
- [3] 徐大毅.溃疡性结肠炎药物治疗的现状[J].中华消化杂志,1994,14(2):65
- [4] 卢艺涛,高静,姚桂琴.溃疡性结肠炎患者相关细胞因子的实验性研究[J].现代预防医学,2005,32(7):735-736
- [5] 宋彬彬,苏连明,王久英,等.新麦林联合甲硝唑灌肠治疗溃疡性结肠炎 68 例临床观察[J].牡丹江医学院学报,2008,29(3):49-50.
- [6] 陈慰峰等.医学免疫学[M].3版.北京:人民卫生出版社,1999:236-239.
- [7] Rogler G, Brand K, Vogl D, et al. Nuclear factor kappaB is activated in macrophages and epithelial cells of inflamed intestinal mucosa [J].Gastroenterology, 1998, 115(2): 357-69.
- [8] 张燕,刘鑫.溃疡性结肠炎的辨治思路及方法[J].安徽中医学院学报,2003,22(2):29-31.
- [9] 郭可达.温阳益气化痰法治疗病态窦房结综合征 36 例疗效观察[J].中国中医急症,2003,12(3):197-198.
- [10] 印德贤,刘明强.金荞麦对金黄色葡萄球菌胞外耐热核酸酶活性的影响[J].南通医学院学报,1999,19(4):427.
- [11] 刘旭丹,张乐幸,徐惠萍.溃疡性结肠炎 81 例临床分析[J].现代实用医学,2009,21(3):262.
- [12] 杨小军,侯晓华.肾上腺糖皮质激素在溃疡性结肠炎中的应用[J].临床消化病杂志,2007,19(1):11.

[收稿日期:2012-05-15] (编辑:于精国)

医学论文表与图的写作要求

一、制表的基本要求

- 1.重点突出,简单明了,主谓分明,层次清楚。
- 2.结构完整,有自明性,表的内容不要与文字、插图重复。
- 3.表中的量、单位、符号和缩略语等须与正文一致。

二、制图的基本要求

图应具有自明性,即只看图、图题和图例,不阅读正文,就可理解图意;内容不要与文字、表格重复;类型应与

资料性质匹配。

- 1.线条图要求线条均匀、主辅线分明,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。
- 2.照片图要求有良好的清晰度和对比度,层次分明,反差适中,没有杂乱的背景。
- 3.图高度与宽度的比例一般掌握在 5:7 左右。
- 4.图中的量、单位、符号和缩略语等须与正文一致。