

美沙拉嗪联合地衣芽孢杆菌活菌在溃疡性结肠炎治疗中的应用价值分析

薛 静

庆阳市第二人民医院 甘肃庆阳

【摘要】目的 分析溃疡性结肠炎治疗中联合应用美沙拉嗪与地衣芽孢杆菌活菌的临床价值。**方法** 将 2023 年 12 月-2024 年 12 月治疗的 78 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象，应用双盲法划分小组，对照组 39 例（美沙拉嗪治疗），实验组 39 例（美沙拉嗪+地衣芽孢杆菌活菌治疗）。比较两组的治疗效果。**结果** 实验组的临床症状评分、炎症指标检测结果、临床疗效以及不良反应发生情况均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在溃疡性结肠炎患者治疗时，应用美沙拉嗪与地衣芽孢杆菌活菌联合治疗，可改善临床症状和患者的炎症指标，预防或减少不良反应的发生，提高治疗效果。

【关键词】 美沙拉嗪；地衣芽孢杆菌活菌；溃疡性结肠炎；应用价值

【收稿日期】 2025 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250195

Analysis of the application value of mesalazine combined with live *Bacillus licheniformis* in the treatment of ulcerative colitis

Jing Xue

Qingyang Second People's Hospital, Qingyang, Gansu

【Abstract】Objective To analyze the clinical value of the combined use of mesalazine and live *Bacillus licheniformis* in the treatment of ulcerative colitis. **Methods** A total of 78 patients with ulcerative colitis treated from December 2023 to December 2024 were selected as the research subjects. The double-blind method was used to divide the groups into control group (mesalazine treatment) and experimental group (mesalazine + live *Bacillus licheniformis* treatment). The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The clinical symptom scores, inflammatory index test results, clinical efficacy and adverse reactions of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with ulcerative colitis, the combined treatment of mesalazine and live *Bacillus licheniformis* can improve clinical symptoms and inflammatory indicators of patients, prevent or reduce the occurrence of adverse reactions, and improve the therapeutic effect.

【Keywords】 Mesalazine; Live *Bacillus licheniformis*; Ulcerative colitis; Application value

溃疡性结肠炎（Ulcerative Colitis, UC）属于一种慢性、非特异性肠道炎症疾病，发病原因没有明确，发病后可波及直肠和结肠部位^[1]。患者通常会出现持续或间歇性腹泻，粪便中夹杂黏液和血液，伴随腹部不适及里急后重等情况，严重影响生活质量。近年来，UC 发病率呈上升趋势，给患者个人和社会医疗资源均带来较大压力^[2]。在针对 UC 的治疗中，核心目标在于改善不良症状表现，加速肠道黏膜的修复过程，同时防止可能出现的并发症，从而显著提升患者的生命质量。在治疗方法上，药物疗法占据主导地位，具体涉及氨基水杨酸类药物、糖皮质激素、免疫调节剂以及生物制剂等多

种类型^[3]。但是，单一药物治疗往往存在疗效不足、不良反应多等问题，所以探寻更有效的治疗方案成为临床研究的重点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 78 例溃疡性结肠炎患者进行研究，采用双盲法分成对照组与实验组。实验组 39 例患者中，男 20 例，女 19 例；平均年龄（ 42.5 ± 8.3 ）岁；平均病程（ 3.2 ± 1.5 ）年。对照组 39 例患者中，男 21 例，女 18 例；平均年龄（ 43.1 ± 7.9 ）岁；平均病程（ 3.5 ± 1.3 ）年。比较两组的一般资料（ $P > 0.05$ ）。

1.2 收治标准

纳入标准：（1）符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》中 UC 的诊断标准；（2）患者及家属知晓研究流程，自愿参与；（3）患者个人资料完整，满足临床治疗所需。

排除标准：（1）合并比较严重的疾病；（2）对美沙拉嗪或地衣芽孢杆菌活菌过敏；（3）近 1 个月内使用过糖皮质激素、免疫抑制剂或抗生素；（4）存在肠道狭窄、肠梗阻等外科急腹症。

1.3 方法

对照组，患者应用美沙拉嗪（美沙拉嗪肠溶片，规格 0.5g/片），口服，1.0g/次，每日 4 次。实验组患者应用美沙拉嗪+地衣芽孢杆菌活菌治疗，美沙拉嗪的治疗方法同对照组相同，地衣芽孢杆菌活菌（地衣芽孢杆菌活菌胶，规格 0.25g/粒），口服，0.5g/次，一日 3 次。患者用药期间，叮嘱其饮食上的注意事项，观察并询问患者有无不适感，一旦出现恶心、头痛、皮疹等不良反应，要立即停药，并告知主治医生进行处理。

1.4 观察指标

（1）临床症状评分

治疗前后评估患者的腹泻、黏液脓血便以及腹痛症状。其中，腹泻评分标准：无腹泻为 0 分，每天排便次数 ≤ 4 次为 1 分，4-6 次为 2 分， ≥ 7 次为 3 分；黏液脓血便评分标准：无黏液脓血便为 0 分，少量黏液或血丝为 1 分，明显黏液脓血便为 2 分，大量黏液脓血便为 3 分；腹痛评分标准：无腹痛为 0 分，轻度腹痛可耐受为 1 分，中度腹痛影响日常生活为 2 分，重度腹痛需药物缓解为 3 分。

（2）炎症指标检测

在病前和病后两个阶段，对患者在早晨空腹状态下抽取 5ml 静脉血液样本。利用免疫比浊技术来测量其中的 C 反应蛋白（CRP）浓度，通过魏氏法来测定红细胞沉降率（ESR），以及运用酶联免疫吸附技术

（ELISA）来评估白细胞介素-6（IL-6）的含量。

（3）临床效果

显效：临床症状得到显著好转，结肠镜检查结果显示黏膜炎症显著减轻；有效：临床症状有所好转，结肠镜检查发现黏膜炎症有所缓解；无效：临床症状及结肠镜检查结果未见改善，甚至可能有所恶化。

（4）不良反应发生率

患者可能出现的不良反应有恶心、呕吐、头痛、皮疹、腹胀等。

1.5 统计学方法

研究中产生的数据用 SPSS21.0 统计学软件处理。计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间 t 检验；计数资料用（%）表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状评分

治疗前，两组的临床症状评分无差别（ $P > 0.05$ ）；治疗后，实验组的临床症状评分优于对照组（ $P < 0.05$ ），具体见表 1。

2.2 炎症指标检测结果

治疗前，两组的炎症指标检测结果相似，不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，实验组的炎症指标检测结果改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），具体见表 2。

2.3 临床效果

实验组的治疗总有效率为 97.46%，对照的治疗总有效率为 79.49%（ $P < 0.05$ ），具体见表 3。

2.4 不良反应发生率

实验组的不良反应发生率为 7.69%，对照组的不良反应发生率为 17.95%（ $P < 0.05$ ），具体见表 4。

3 讨论

溃疡性结肠炎（UC）的发病机制较为复杂，目前认为与遗传、免疫、感染、环境等多种因素有关^[4]。其中，肠道黏膜免疫系统异常激活和肠道菌群失调在 UC 的发生发展中起着重要作用。

表 1 比较两组的临床症状评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

临床症状	时间	对照组（n=39）	实验组（n=39）	t	P
腹泻	治疗前	2.2 \pm 0.4	2.1 \pm 0.5	0.032	>0.05
	治疗后	1.3 \pm 0.4	0.8 \pm 0.3	1.893	<0.05
黏液脓血便	治疗前	2.0 \pm 0.5	1.9 \pm 0.6	0.562	>0.05
	治疗后	1.0 \pm 0.3	0.6 \pm 0.2	3.458	<0.05
腹痛	治疗前	1.7 \pm 0.8	1.8 \pm 0.7	0.017	>0.05
	治疗后	0.9 \pm 0.3	0.5 \pm 0.2	5.662	<0.05

表 2 比较两组的炎症指标检测结果 ($\bar{x} \pm s$, n=39)

炎症指标	时间	对照组	实验组	t	P
CRP (mg/L)	治疗前	27.9±6.8	28.5±6.3	0.082	>0.05
	治疗后	15.8±4.1	10.2±3.5	13.441	<0.05
ESR (mm/h)	治疗前	31.1±6.9	30.2±7.1	0.412	>0.05
	治疗后	20.5±5.3	15.6±4.2	15.117	<0.05
IL-6 (pg/mL)	治疗前	26.3±5.2	25.8±5.6	0.812	>0.05
	治疗后	18.6±4.0	12.5±3.1	17.314	<0.05

表 3 比较两组的临床效果 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	17 (43.59)	14 (35.90)	8 (20.51)	31 (79.49)
实验组	39	21 (53.85)	17 (43.59)	1 (2.56)	38 (97.46)
χ^2					9.632
P					<0.05

表 4 比较两组的不良反应发生率 (%)

组别	n	恶心	头痛	皮疹	发生率
对照组	39	3 (7.69)	2 (5.13)	2 (5.13)	7 (17.95)
实验组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.69)
χ^2					10.312
P					<0.05

根据临床研究发现, UC 好发于直肠和结肠部位, 患者会出现持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便, 同时伴有腹痛, 部分患者还可能出现皮肤、黏膜、关节、眼、肝胆等肠外表现^[5]。疾病发生后, 会给患者带来不同程度的危害, 使其出现全身问题、肠道问题、心理问题等, 甚至有癌变风险, 所以要积极治疗, 根据患者的实际情况选择合适的方法。

当前, 临床治疗 UC 以药物治疗为主, 包括氨基酸水杨酸类抑制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等, 或者是对患者进行纠正水电解质平衡紊乱、腹痛等对症治疗^[6]。临床治疗所使用的药物中, 美沙拉嗪有着良好的效果, 但要想真正提高疗效, 促进病情恢复, 仅靠单一的药物是难以实现的, 若是联合应用地衣芽孢杆菌活菌, 可获得良好的效果^[7]。

美沙拉嗪作为 5-氨基水杨酸制剂, 主要通过抑制环氧化酶 (COX) 和脂氧化酶 (LOX) 的活性, 减少前列腺素、白三烯等炎症介质的合成与释放, 从而减轻肠道黏膜的炎症反应^[8]。同时, 美沙拉嗪还能调节肠道黏膜免疫系统, 抑制 T 淋巴细胞的活化与增殖, 减少促

炎细胞因子如肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的产生, 增加抗炎细胞因子白细胞介素-10 (IL-10) 的表达, 恢复免疫平衡^[9]。此外, 美沙拉嗪具有抗氧化作用, 可清除炎症过程中产生的大量氧自由基, 保护肠道黏膜细胞免受损伤, 维护黏膜屏障的完整性^[10]。

地衣芽孢杆菌活菌作为一种微生态制剂, 对调节肠道菌群平衡具有重要作用。它可以通过消耗肠道内的氧气, 创造有利于厌氧菌生长的环境, 从而抑制需氧菌和兼性厌氧菌的过度繁殖, 恢复肠道正常菌群结构^[11]。同时, 地衣芽孢杆菌活菌还能产生多种酶类和抗菌物质, 增强肠道屏障功能, 抑制有害菌的黏附和侵袭。此外, 微生态制剂还可调节机体免疫功能, 通过刺激肠道黏膜免疫系统, 促进免疫球蛋白 A (IgA) 的分泌, 增强肠道局部免疫防御能力, 减轻炎症反应^[12]。

在本次研究中, 实验组治疗后的症状评分: 腹泻 (0.8±0.3) 分, 黏液脓血便 (0.6±0.2) 分, 腹痛 (0.5±0.2) 分; 炎症指标检测结果中, CRP (10.2±3.5) mg/L, ESR (15.6±4.2) mm/h, IL-6 (12.5±3.1) pg/mL; 治疗总有效率为 97.46%, 不良反应发生率为 7.69%。

对照组治疗后的症状评分：腹泻（ 1.3 ± 0.4 ）分，黏液脓血便（ 1.0 ± 0.3 ）分，腹痛（ 0.9 ± 0.3 ）分；炎症指标检测结果中，CRP（ 15.8 ± 4.1 ）mg/L，ESR（ 20.5 ± 5.3 ）mm/h，IL-6（ 18.6 ± 4.0 ）pg/mL；治疗总有效率为79.49%，不良反应发生率为17.95%。这表明美沙拉嗪联合地衣芽孢杆菌活菌治疗溃疡性结肠炎能够更有效地改善患者的临床症状，降低炎症反应，提高治疗效果^[13]。联合治疗的优势可能在于美沙拉嗪直接抑制肠道炎症介质的产生，而地衣芽孢杆菌活菌通过调节肠道菌群和免疫功能，从多个环节协同发挥作用，增强了治疗效果^[14]。

综上所述，在治疗 UC 方面，美沙拉嗪与地衣芽孢杆菌活菌的联合应用展现出了良好的疗效。这种治疗方案不仅能够明显缓解患者的病状，还能有效调节炎症相关指标，从而提升患者的生活质量，因此在临床实践中具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 陈子凤.观察美沙拉嗪联合地衣芽孢杆菌活菌治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(12):1-4.
- [2] 郭文杰.美沙拉嗪联合双歧三联活菌在溃疡性结肠炎治疗中的价值探究[J].医学食疗与健康,2020,18(4):93,95.
- [3] 李增峰.美沙拉嗪联合双歧三联活菌治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J].健康养生,2020,(2):201-201.
- [4] 蒋梦园,张英剑.益生菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效的 Meta 分析[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(1):89-95.
- [5] 朱凤池,杨静,刘超,等.地衣芽孢杆菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对 CRP,IL-17 的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(2):62-64.
- [6] 葛文翠.美沙拉嗪联合双歧三联活菌在溃疡性结肠炎治疗中的价值研究[J].健康之友,2020,(1):126-126.
- [7] 潘振堂,贾芳.美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌方案在溃疡性结肠炎患者中的应用效果[J].中华养生保健,2022,(12):175-178.
- [8] 周子杰,吴少玲.美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的临床效果观察[J].健康必读,2020,(20):71-71.
- [9] 贾松贤.美沙拉嗪与双歧杆菌三联活菌联合治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J].系统医学,2021,6(1):10-12.
- [10] 田静,邓莉.地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及对患者肠道黏膜通透性和肠道菌群的影响[J].中国免疫学杂志,2024,40(2):378-382.
- [11] 张福镇.美沙拉嗪联合双歧三联活菌在溃疡性结肠炎治疗中的应用价值分析[J].中国现代药物应用,2022,16(21):97-100.
- [12] 谢衍峰.双歧杆菌三联活菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床价值分析[J].中外医药研究,2023,2(17):18-20.
- [13] 周津,崔颖.溃疡性结肠炎患者采用美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌治疗的应用价值[J].文摘版:医药卫生,2021,(1):322-323.
- [14] 纪向阳.分析枯草杆菌二联活菌肠溶(胶囊)、双歧杆菌乳杆菌三联活菌(片剂)联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎实际价值[J].系统医学,2018,3(24):99-101.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS