

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.01.010

中药疏肝健脾止痢方联合 5-氨基水杨酸治疗慢性溃疡性结肠炎的临床疗效及其对血清 TNF- α 水平的影响

刘青春

(义乌市中医医院 肛肠科,浙江 义乌 322000)

摘要:[目的]探讨中药疏肝健脾止痢方联合 5-氨基水杨酸治疗慢性溃疡性结肠炎的临床疗效。[方法]选择 110 例慢性溃疡性结肠炎患者,随机分为治疗组和对照组。2 组除给予相同的营养支持、饮食治疗及局部灌肠用药外,对照组给予 5-氨基水杨酸,治疗组则在对照组基础上加用疏肝健脾止痢方,2 组均治疗 20 d,随访 2 个月。观察临床症状改变以及治疗前后 2 组血清中 TNF- α 水平变化。[结果]治疗组总有效率高于对照组,改善情况明显优于对照组,表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便症状好转或消失。治疗组治疗后 TNF- α 水平较对照组降低更显著($P < 0.05$)。[结论]中药疏肝健脾止痢方联合 5-氨基水杨酸治疗慢性溃疡性结肠炎的临床疗效肯定,同时,疏肝健脾止痢方有助于降低患者血清 TNF- α 水平。

关键词:结肠炎,溃疡性; 疏肝健脾止痢方; 5-氨基水杨酸

中图分类号:R574.62

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2013)01-0029-03

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC),又称为“慢性非特异性溃疡性结肠炎”,是一种原因和机制尚不清楚的慢性直肠和结肠非特异性炎性病变^[1]。UC 主要累及乙状结肠及直肠,以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要临床表现。本病可发生于任何年龄,多见于 20~40 岁,也可见于儿童和老年。男女的发病率并无明显差异。近年来随着诊断水平的提高和人们生活方式的改变,UC 的发病率呈快速上升趋势,资料显示,近 10 年来我国 UC 的发病率增加了 3 倍^[2]。目前因 UC 发病机制尚未阐明^[3],在临床中没有对其病诊断和治疗统一的认识。氨基水杨酸类药物在临床上运用治疗 UC 已有 50 余年,但经过半个世纪的实践,有效率仅在 35.0%左右,不良反应却高达 20.0%以上。笔者应用中药疏肝健脾止痢方联合 5-氨基水杨酸治疗慢性 UC,旨在寻找有效的中西药结合方法,现报道如下。

1 对象与方法

选择 2009-03—2012-03 期间入我院门诊治疗的慢性 UC 患者 110 例,均符合 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会《溃疡性结肠炎的诊断与疗效标准》,主要表现为持续或反复发作腹泻和黏液脓血便,腹痛,里急后重,纤维结肠镜检查受累结肠呈现多发性浅表性溃疡、充血、糜烂,或覆盖脓性分泌物等病理改变。排除标准:细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性肠炎及克罗恩

病、缺血性肠炎、放射性肠炎等。

将 110 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 55 例,男 31 例,女 24 例;年龄 21~73(43 $\pm$ 2.5)岁;病程 30d~23 年,平均病程 8.1 年。对照组 55 例,男 29 例,女 26 例;年龄 19~75(41 $\pm$ 3.4)岁;病程 26d~22 年,平均病程 8.6 年。2 组在年龄、性别、病程等方面均差异无统计学意义,具有可比性。

2 组除给予相同的营养支持、饮食治疗及局部灌肠用药外,对照组给予 5-氨基水杨酸(德国霍克公司,批号:JX20080736),每次 1.0 g,每天 3 次。治疗组则在对照组基础上加用疏肝健脾止痢方:柴胡 9 g,郁金 9 g,百合 9 g,生地黄 9 g,党参 12 g,茯苓 12 g,山药 12 g,黄柏 12 g,仙鹤草 15 g,半夏 9 g,木香 9 g,枳壳 9 g,乌药 9 g,白芍 9 g,甘草 9 g,炙黄芪 24 g,槐花 9 g,地榆 9 g。由本院药房煎药室统一代煎。2 次/d,每次 1 袋,早晚饭后 0.5 h 口服。2 组均治疗 20 d,随访 2 个月。

研究对象均于清晨空腹平静状态下抽取 5 ml 肘静脉血,分离血清后,采用双抗体夹心 ELLISA 法测血清的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。记录 2 组患者治疗症状变化情况(如腹泻次数、脓血便、腹痛),结肠镜检查观察结肠黏膜炎症情况。

疗效评价标准参照中华医学会消化病学会对炎症性肠病诊断治疗规范的建议^[4]。①显效:临床症状消失,大便次数每天 $\leq$ 2 次,粪检无红、白细胞,纤维结肠镜复查示黏膜大致正常;②有效:临床症状基本消失,大便次数每天 2~4 次,大便成形,粪检

红、白细胞均 <10 个,纤维结肠镜复查示黏膜轻度炎症反应及部分假息肉形成;③无效:经治疗后临床症状、实验室检查及内镜检查无改善。肠镜指标疗效判定:0 级为黏膜正常;Ⅰ级为黏膜充血,血管模糊;Ⅱ级为黏膜有接触性出血;Ⅲ级为黏膜有自发性出血;Ⅳ级为黏膜可见大小不等的溃疡。判定标准为:完全缓解:治疗后比治疗前下降 3 个等级;部分缓解:治疗后比治疗前下降 2 个等级;无变化:治疗后比治疗前下降 1 个等级。

临床资料采用 SPSS 17.0 统计分析软件处理。计量资料数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料比较先进行正态性及方差齐性检验,若符合正态性及方差齐,2 组比较采用 t 检验,若不符合正态性及方差齐,则采用秩和检验;计数资料采用卡方检验,等级资料采用秩和检验。

2 结果

经过 20 d 治疗后,治疗组 55 例中显效 29 例,有效 23 例,无效 3 例,总有效率 94.5%;对照组 55 例中显效 18 例,有效 21 例,无效 16 例,总有效率 70.9%。

2 组治疗后,便次及便质稀薄、黏液血便、腹痛等临床症状均明显改善,但治疗组较对照组改善更为明显。详见表 1。

治疗组治疗前、后 TNF- α 水平分别为(30.85 $\pm$ 4.26)、(15.37 $\pm$ 4.58) ng/L,对照组分别为(31.25 $\pm$ 3.57)、(23.36 $\pm$ 3.38) ng/L;治疗组治疗前、后比较 $P<0.01$,对照组治疗前、后比较 $P<0.05$;治疗组治疗后 TNF- α 水平较对照组降低更显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 组均未出现肝肾功能损伤;随访期间,对照组出现 8 例不同程度的腹泻,治疗组无复发病例。

3 讨论

UC 是国内外临床医学界公认的一个疑难病症,该病的病因目前尚不明朗,病程相对较长而且比较顽固,且治疗后的复发率非常高,故患者的心理压力较大,往往长期郁闷不舒,情绪低落,这会给治疗带来一定的负面影响。据文献报道^[5],慢性 UC 可能的病因为以下几点。①感染因素:UC 急性期临

床表现及乙状结肠镜检查,其炎性改变酷似菌痢,但反复大便培养以及结肠黏膜中未证实有细菌或病毒感染,使用抗生素治疗效果不佳,故多认为细菌感染不是 UC 的直接发病原因。但患者肠道菌落计数却多超过正常人,病例随访中,发现有 0.5%~8.2% 的菌痢患者可演变为本病。②过敏因素:在某些患者中,当从食物中剔除乳类时,可收到显著的治疗效果。疾病急性发作时,外周血中可见嗜酸性粒细胞活跃增生,激素治疗有效;患者肠黏膜中肥大细胞增多,刺激后能释放出大量组织胺物质等。③精神与神经因素:本病病情恶化,与精神紧张、内心冲突和焦虑不安等情绪变化有关,因此身心因素在本病的起始和发展中可能起到重要作用。④自身免疫因素:最受重视,研究较深入,有几点支持自身免疫发病原因:临床常并有自身免疫性疾病、体液免疫(患者血清中存在多种自身抗体)、细胞免疫、免疫复合物存在、肾上腺皮质激素治疗常起到明显的疗效等。⑤其他:遗传、溶霉菌感染等因素。

目前西医治疗 UC 主要是采用水杨酸盐类药物及糖皮质激素等进行消炎、止血及止泻治疗。其中 5-氨基水杨酸被认为是治疗 UC 的首选药物,但是治愈率一直不太高。笔者采用中药疏肝健脾止痢方联合 5-氨基水杨酸治疗慢性 UC,结果表明,联合用药疗效显著高于单纯 5-氨基水杨酸治疗,临床症状改善效果更为明显。联合用药患者的 TNF- α 水平降低更明显。从长远来看,联合用药的不良反应小,复发率低。

UC 在中医上主要表现为“久泻”“久痢”,大多是由于脾胃虚弱,脾失健运,湿浊内生,蕴结大肠造成的。肠是该病的主要发病部位,病机为本虚标实,脾虚为本,湿热瘀积为标。使用的疏肝健脾止痢方包括:柴胡,郁金,木香等。能够改善患者体内的运气情况,保持脾胃健康,发挥出涩肠止泻、止痛摄血、生肌消肿等作用,将该药物用于治疗脾虚泄泻,能够促进脾复健运,帮助患者很好的恢复健康;在治疗中配合使用西药 5-氨基水杨酸进行 UC 治疗时疗效显著,这给中西医结合治疗该病提供了新的途径。

表 1 治疗组与对照组治疗前后主症比较 次, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	时间	便次	便质稀薄	黏液血便	腹痛
治疗组	55	治疗前	3.79 $\pm$ 1.9	3.97 $\pm$ 0.7	3.17 $\pm$ 1.4	3.2 $\pm$ 0.87
		治疗后	0.75 $\pm$ 0.3 ²⁾³⁾	1.3 $\pm$ 0.2 ²⁾³⁾	1.5 $\pm$ 0.6 ²⁾³⁾	1.3 $\pm$ 0.7 ²⁾³⁾
对照组	55	治疗前	3.81 $\pm$ 1.6	3.86 $\pm$ 1.8	3.19 $\pm$ 1.7	3.12 $\pm$ 1.3
		治疗后	1.97 $\pm$ 0.9 ¹⁾	2.33 $\pm$ 1.1 ¹⁾	2.36 $\pm$ 0.2 ¹⁾	2.2 $\pm$ 0.8 ¹⁾

与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$;与对照组比较,³⁾ $P<0.05$ 。