

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.07.009

柳氮磺吡啶口服联合仙白汤灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察

王 静, 徐 萍, 徐 凯, 赖跃兴, 黄 江, 任大宾
(上海交通大学附属第一人民医院松江分院 消化内科, 上海 201600)

摘要:[目的]观察柳氮磺吡啶(SASP)口服联合仙白汤灌肠治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床疗效。[方法]将活动期轻、中度 UC 患者分为 2 组:灌肠组 50 例、对照组 30 例。灌肠组采用口服 SASP 联合仙白汤灌肠治疗;对照组单用 SASP 口服治疗;治疗 2 周后观察 2 组患者的大便次数、黏液血便、腹痛症状改善情况,并行结肠镜及组织病理学检查。[结果]灌肠组腹痛、便次、黏液血便症状改善平均时间分别为 4.6 d、5.88 d、4.92 d,对照组分别为 6.6 d、8.4 d、7.4 d, ($P < 0.01$);治疗后复查肠镜,对照组总有效率为 73.33%,灌肠组为 96.00% ($P < 0.01$);总体评估,灌肠组完全缓解 14 例,有效 32 例,无效 4 例,总有效率为 92.00%,对照组依次为 6、16、8 例、73.33%,2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。[结论]SASP 联合仙白汤灌肠治疗 UC 可快速缓解症状、促进溃疡愈合,控制 UC 的活动期,比单用 SASP 更能控制炎症急性发作,疗效更显著。

关键词:结肠炎,溃疡性; 仙白汤; 保留灌肠

中图分类号:R 574.62

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2013)07-0366-03

Clinical observation on ulcerative colitis treated by oral sulfasalazine and retention enema of Xianbaitang.

WANG Jing, XU Ping, XU Kai, LAI Yue-xing, HUANG Jiang, REN Da-bin

(Department of Gastroenterology, Songjiang Hospital Affiliated to the First People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 201600, China)

Abstract:[Objective]To evaluate the clinical efficacy of Xianbaitang retention enema and sulfasalazine on ulcerative colitis. [Methods]Eighty patients with ulcerative colitis were divided randomly into 2 groups: 30 patients were taken as control group treated with sulfasalazine oral and 50 patients were taken as enema group treated with traditional Chinese medicine enema and oral sulfasalazine. After two weeks treatment, defecation frequency, rectal bleeding, relief of abdominal pain in all patients were observed. Colonoscopy was performed. [Results]The remission time of clinical symptoms of enema group was shorter than that of control group ($P < 0.01$). The endoscopic relieving rate was 73.33% in control group and 96% in enema group ($P < 0.01$). The total effective rate was 92% in enema group and 73.33% in control group ($P < 0.01$). [Conclusion]Combination of sulfasalazine with Xianbaitang by retention enema has a high early remission rate for ulcerative colitis compared to the usage of sulfasalazine alone.

Key words:ulcerative colitis; Xianbaitang; retention enema

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)是一种原因不明的炎性疾病,病变主要位于直肠、乙状结

肠。其典型的临床表现为黏液脓血便和腹痛、腹泻。发病机制涉及免疫、遗传、感染等多因素,目前治疗以西医为主,具有难治疗、易复发等特点。近年中医药治疗 UC 取得了肯定的疗效^[1]。基于此,本试验拟通过观察柳氮磺吡啶(SASP)口服联合中药方

收稿日期:2013-03-19

作者简介:王 静,女,医学硕士,主治医师,从事消化内科临床专业

通讯作者:徐 萍, E-mail: yfyxp@yahoo.com.cn

剂仙白汤灌肠对 UC 患者的治疗作用,探讨仙白汤对 UC 的治疗优势。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2009~2011 年收治的 UC 患者 80 例,诊断标准参照 2007 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组提出的《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[2]。纳入病例:确诊为活动期轻、中度远端 UC 患者。排除病例:①重型或暴发型 UC,②有肠外表现及并发症者,③内服类固醇激素者,④近 1 周使用过抗生素者,⑤不能坚持用药者。入选的 80 例 UC 患者随机分为 2 组,灌肠组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 22~68 岁,平均 51 岁;其中病情轻度 32 例,中度 18 例。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 20~70 岁,平均 47 岁;其中病情轻度 18 例,中度 12 例。2 组患者临床症状均有腹痛、黏液脓血便、腹泻,便次 3~10 次/d,伴不同程度里急后重感。结肠镜检查表现为黏膜充血、水肿、片状溃疡,散在糜烂、出血;病理学检查大肠黏膜呈轻度、中度急慢性炎症,大部分见隐窝脓肿。

1.2 治疗方法。

对照组:每日口服 SASP 4 g/d,分 4 次服用。灌肠组在对照组治疗基础上,每日给予仙白汤保留灌肠。仙白汤药物组成:仙鹤草 12 g,白头翁 15 g,白及 15 g,黄柏 15 g,紫草根 15 g,茜草根 10 g,苦参 9 g,诃子 6 g,丁香 3 g。灌注方法:患者取侧卧位,灌注药物后取膝胸位,垫高臀部;导管一般从肛门插入 15~20 cm 为宜,药物一般保留 4~8 h,每日 2 次。疗程均为 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 症状学指标 记录便次变化、脓血便和腹痛临床缓解时间。

1.3.2 肠镜检查指标 治疗前、后进行结肠镜检查,分别搜集治疗前后肠镜资料进行对比,按照中华医学会制定的对炎症性肠病诊断治疗规范建议^[3],将内镜下炎症活动度分为 3 级:I 级,黏膜充血水肿,接触性出血;Ⅱ级,黏膜点状出血,可见表浅小溃疡,附有脓液;Ⅲ级,水肿明显,溃疡深大。显效:肠镜复查黏膜病变恢复程度达 2 级以上;有效:肠镜复查黏膜病变恢复程度达 1 级以上;无效:肠镜复查黏膜病变改善未达到以上标准,甚至加重者。

1.3.3 病理学改变 治疗前、后患者肠道组织行苏木精-伊红染色,了解其病理变化。

1.3.4 疗效比较 参照 2007 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组提出的《对我国炎症性肠

病诊断治疗规范的共识意见》中的 UC 的治疗标准。完全缓解:临床症状消失,结肠镜复查发现黏膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜复查黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

1.4 统计学处理方法

数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,实验数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料用 t 检验,计数资料组间差异采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组患者临床症状改善时间比较

灌肠组患者腹痛缓解时间为 4.6 d、大便次数改善时间为 5.88 d、黏液血便消失时间为 4.92 d,对照组上述症状缓解时间分别为 6.6、8.4、7.4 d。灌肠组各症状缓解时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 2 组患者结肠镜下炎症改善比较

结果见表 1。

表 1 2 组患者结肠镜下炎症改善比较
例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效(%)
对照组	30	6(20.0)	16(53.3)	8(26.7)	22(73.3)
灌肠组	50	18(36.0)	30(60.0)	2(4.0)	48(96.0) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 2 组患者组织学比较

患者未治疗前为典型炎症黏膜表现,可见黏膜、黏膜下层甚至肌层大量炎性细胞浸润,溃疡边缘腺体增生或呈不典型增生,腺体破坏,结构紊乱,杯状细胞减少,隐窝脓肿形成,黏膜下层出血、水肿,毛细血管扩张(见图 1A);给药后 2 组可见病变减轻,溃疡愈合,黏膜腺体增生好转,腺体杯状细胞增多,隐窝脓肿消失。其中对照组固有膜充血水肿,表面糜烂(见图 1B);中药灌肠组固有膜少量淋巴细胞浸润,表面轻度充血,较对照组病变轻(见图 1C)。

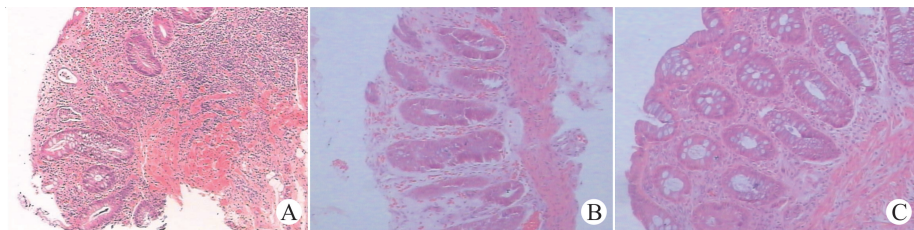
2.4 2 组整体疗效比较

结果见表 2。

表 2 2 组患者综合疗效比较 例

组别	例数	完全缓解	有效	无效	总有效/例
对照组	30	6	16	8	22(73.3)
灌肠组	50	14	32	4	46(92.0) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.01$ 。



A: 治疗前; B: 对照组治疗后; C: 灌肠组治疗后

图 1 2 组患者治疗后与治疗前组织学变化比较(苏木精-伊红染色, $\times 100$)

3 讨论

目前治疗 UC 常用的药物有 SASP、5-氨基水杨酸(5-ASA)、糖皮质激素及免疫抑制剂等。其中 SASP 是治疗本病最常见、最基本的药物,但对于病灶位于结肠远端患者, SASP 服用后局部浓度低,长期服用不良反应大,且治疗起效速度慢。因此,灌肠治疗成为治疗远端 UC 的有效方法,药物可直达病灶,使病变肠黏膜最大限度地直接接触、充分吸收药物而较好地发挥作用^[4]。

UC 是一个多因素引发的疾病,以脾胃虚弱为本,湿热蕴结为标,气滞血瘀贯穿于整个病程之中^[5]。目前应用的灌肠药物如激素、SASP 及锡类散等,成分单一,无法满足病症需要。而近些年应用中药治疗 UC 患者取得了良好的疗效,因此,该研究尝试应用中药方剂仙白汤灌肠治疗 UC,希望通过其健脾补虚、清热解毒、散瘀止血等达到治疗目的。

结果表明,活动期轻度或中度 UC 患者加用仙白汤灌肠治疗 2 周后,其完全缓解率及总有效率明显高于对照组,特别是患者大便次数、腹痛等主要临床症状改善时间较对照组明显缩短,肠镜下表现亦明显改善。提示应用仙白汤灌肠治疗可尽快的控制炎症、缓解症状。

仙白汤方剂原用于治疗以腹泻为主的肠道炎症^[6]。组方中,仙鹤草健脾补虚,益气活血;白头翁清热解毒,凉血止痢;黄柏清热解毒,燥湿止痢;紫草根可散瘀止血、消肿止痛。诸药合用有补脾、益气、燥湿、止泻,改善肠道微循环等功效。此外,本方剂对金黄色葡萄球菌、志贺杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌等革兰阴性杆菌均有较强的抑制作用^[7]。

白头翁、黄柏等相互配伍还可增强白细胞及吞噬细胞功能,具有抗炎及修复溃疡的作用^[8]。仙白汤的上述功效使得灌肠治疗后患者腹痛、腹泻明显改善、溃烂黏膜快速修复、组织病理变化减轻。

此外,灌肠患者无明显不良反应。由于是肠道给药可绕开肝脏,由直肠直接进入大循环,避免了肝脏的首过效应,避免了消化酶的破坏,从而达到全身治疗的作用,还消除了药物对消化道的刺激。

由上可见,口服 SASP 联合仙白汤灌肠治疗远端 UC 患者,比单用 SASP 更能起到快速缓解症状、控制炎症活动、促进溃疡愈合、提高疗效的作用。

参考文献

- [1] 王新月. 溃疡性结肠炎中西医结合治疗优势与对策[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(9): 779—780.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545—550.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华内科杂志, 2001, 40(2): 138—141.
- [4] 李晓宁, 王艳, 翟军鹏. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床研究现状[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 27(9): 743—746.
- [5] 张声生. 中西医结合诊疗溃疡性结肠炎[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(9): 782—783.
- [6] 李又平, 阎立民, 李林. 仙白汤灌肠治疗慢性结肠炎疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 1996, 18(4): 225—226.
- [7] 许济群. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 169—170.
- [8] 黄菊红, 周元安, 万常玉. 白头翁汤化学成分与药理研究[J]. 医学创新研究, 2008, 5(30): 23—25.