

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.11.16

## 痛泻要方煎剂口服配合保留灌肠治疗肝脾不和型 溃疡性结肠炎的疗效观察

王秀珍<sup>1</sup>, 郭琳<sup>2</sup>, 于永铎<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>辽宁中医药大学附属第三医院, 辽宁 沈阳 110003;)

<sup>2</sup>马应龙药业集团股份有限公司医药研究院, 湖北 武汉 430064)

**摘要:**[目的]观察痛泻要方煎剂口服配合康复新液保留灌肠对肝脾不和型溃疡性结肠炎的临床疗效。[方法]选择符合纳入标准的肝脾不和型溃疡性结肠炎患者 155 例,将其随机分为 3 组,其中治疗组 52 例,痛泻要方口服联合康复新液保留灌肠使用;对照 I 组 52 例,采用痛泻要方水煎液口服,2 次/d;对照 II 组 51 例,选用康复新液保留灌肠给药,2 次/d,10 d 后改为 1 次/d。10 d 为 1 个疗程,治疗周期为 20 d。观察 3 组临床疗效之间的差异。[结果]治疗组总有效率为 96.15%,对照 I 组总有效率为 78.85%,对照 II 组总有效率为 76.47%,与治疗组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。[结论]痛泻要方煎剂口服配合康复新液保留灌肠对肝脾不和型溃疡性结肠炎的治疗效果优于单法治疗。

**关键词:**痛泻要方;康复新液;肝脾不和;溃疡性结肠炎;疗效观察

**中图分类号:**R574.62

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2014)11-0682-02

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的病因不明,是一种可累及直肠和乙状结肠的黏膜及黏膜下层的浅表性、非特异性炎症病变为主的消化道疾病,可扩大病变位置至降结肠与横结肠,少数至全结肠。其治疗难度大,易反复发作,病程长,难以彻底根治。UC 是结肠癌的癌前病变,被认为是现代社会中的一种难治性疾病<sup>[1]</sup>。按照中医辨证论治理论,UC 可分为湿热下注型、脾肾阳虚型、脾胃虚弱型、肝脾不和型<sup>[2-3]</sup>。笔者结合临床经验,在传统中医辨证理论指导下,针对肝脾不和型 UC 以痛泻要方煎剂口服配合康复新液保留灌肠技术治疗,方法简单,疗效显著。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

收集 2008 年 9 月~2013 年 9 月于辽宁中医药大学附属第三医院就诊的患者 155 例,均经检查确诊为肝脾不和型 UC,诊断标准参照《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》<sup>[4]</sup>。其中男 73 例,女 82 例;年龄 18~63 岁,平均 37 岁;病程 3.5~16.0 年。患者病情均属于活动期,每日平均排便次数 4~15 次,肉眼可见带血性黏稠样便,患者有不同程度的腹痛,间或伴有身体乏力、消瘦、低烧等症状。结肠镜检查诊断明确,急性、爆发性患者不列为观察对象。笔者将此 155 例患者随机分成 3 组,治疗组 52 例,对照

I 组 52 例,对照 II 组 51 例;将 3 组患者的年龄、性别、病程等一般性资料进行比较,差异无统计学意义。

#### 1.2 治疗方法

治疗组:根据中医理论,患者口服痛泻要方煎剂:白术(炒)20 g,白芍(炒)30 g,陈皮(炒)10 g,防风 15 g,每日 1 剂,早晚分 2 次服用;同时,联合康复新液 60 ml 加温至 37~40℃保留灌肠,每日 2 次。灌肠给药后以纱布轻压肛门,令患者处于胸膝位保持 30 min 后,再取左侧卧位保持 30 min 以上,以避免药液流出体外从而影响治疗效果。10 d 后康复新液保留灌肠减为每日 1 次。对照组:对照 I 组选取痛泻要方煎剂口服,每日 1 剂,分 2 次服用;对照 II 组康复新液保留灌肠给药,2 次/d。10 d 后改为 1 次/d。10 d 为 1 个疗程,治疗周期为 20 d。

#### 1.3 疗效标准

疗效评定标准分为 4 项:①治愈:临床症状全部消失,大便成形,结肠镜检结果显示病灶消失,肠黏膜正常;②显效:临床症状基本消失,大便成形,结肠镜检表明肠黏膜病变有明显好转;③有效:临床症状减弱,结肠镜检查肠黏膜炎症减轻、溃疡面减小;④无效:在治疗前及治疗后症状无改善,结肠镜检查显示病变部位没有改善或恶化。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 15.0 软件进行统计分析,计量资料进行  $t$  检验,计数资料进行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

治疗组与对照 I 组、对照 II 组的疗效比较,治疗组的治愈率和总有效率均优于对照组。见表 1。

收稿日期:2014-07-14

作者简介:王秀珍,女,主治医师,学士,主要从事中医诊治肛肠疾病研究

通讯作者:王秀珍,E-mail:283014795@qq.com

表1 治疗组与对照Ⅰ组、对照Ⅱ组疗效比较

例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	52	24(46.15)	17(26.92)	9(17.31)	2(3.85)	96.15
对照Ⅰ组	52	9(17.31) <sup>1)</sup>	13(25.00)	19(36.54)	11(21.15)	78.85
对照Ⅱ组	51	7(13.73) <sup>1)</sup>	15(29.41)	17(33.33)	12(23.53)	76.47

与治疗组比较,均<sup>1)</sup>P<0.05。

### 3 典型病例

患者,女,31岁,主诉腹痛、腹泻、便血2年,加重2个月。2年前便后下血,颜色鲜红、量少,无明显诱因。经当地医院检查后,诊断为“UC”,先锋二号灌肠治疗80d后病情好转。2011年7月病情突然加重,每天大便10余次,腹痛、腹泻、体重下降,先后就诊3次,病情渐加重,至我院进行治疗。入院初,患者平均每日排便约10余次,多为不成形稀便,夹带黏稠脓血,血色淡、量少,便前伴有剧烈腹痛、腹胀,泻后稍减;伴恶心、乏力、胸肋胀痛、眠差、乏力、神情呆板、舌苔白腻、脉弦。诊断为肠易激综合征。证属肝郁脾虚,为肝脾不和之痛泻。故选择痛泻要方为基础方剂煎汤口服,配合康复新液保留灌肠。痛泻要方疏肝理气,收敛止泻;康复新液可抗炎、抗感染、收敛创面、加速愈合。1周后患者诸证悉减,排便次数减少到为每日3~4次。持续治疗20d后排便次数变为每日1~2次,大便成型,腹痛、腹胀感基本消失,结肠镜检查结果为除有部分陈旧溃疡面瘢痕外,肠黏膜基本恢复正常。出院后随访7个月,未见复发。

### 4 讨论

近年来,UC发病率逐渐增加,病因复杂,常反复发作,给患者的工作和生活带来严重影响。其中,随着人们饮食复杂化、工作家庭等多方面因素导致的情志变化、作息不当及休息不佳,肝郁脾虚型患者亦有明显增加。临床上多应用中、西医相结合来治疗该症。痛泻要方煎剂口服与康复新液保守灌肠相配合,治疗肝脾不和型UC,表里兼治,从整体和局部2个方面同时着手,缩短治疗时间,提高诊疗效果,帮助患者解除或缓解病痛干扰,且不易复发。

元朱震亨所撰《丹溪心法》<sup>[5]</sup>记载的痛泻药方,由炒白术、炒白芍、炒陈皮、防风4味中药组成,白术味苦甘、温,能益气健脾燥湿利水,以治土虚;白芍味酸,收敛止泻,性寒而泄肝火,缓急止痛,与白术相配,取土中泻木之意;陈皮辛苦、气温,理气燥湿,醒脾和胃;防风辛香疏散,疏肝醒脾气而胜湿,同时又引药入脾经。数药相合,“扶土抑木”,疏肝健脾,是治疗肝郁脾虚所致腹痛泄泻的经典方剂<sup>[6]</sup>。笔者最近在文献中发现,痛泻要方或痛泻要方加减治疗UC在临床应用中取得良好效果报道甚多,有较好的临床基础。以中医理论为指导,“肝郁脾虚”(即

肝脾不和)是UC的主要病机之一。以“疏肝健脾、扶土抑木”理论为指导思想,选择“疏肝健脾法”为代表的痛泻要方,针对肝脾不和型UC进行治疗,具有明显治疗效果。

康复新液为美洲大蠊干燥虫体中的乙醇提取物,含有特殊的多元醇类(WHF)、肽类等,可“通利血脉,养阴生肌”。该生物制剂具有抗炎、抗感染、解除炎症性水肿、促进坏死细胞脱落、促进肉芽组织再生、修复创面溃疡等作用<sup>[7]</sup>。经康复新液灌肠给药后,该制剂可在肠道溃疡面迅速形成保护膜。同时促进上皮组织再生和修复,并起到局部止血的作用<sup>[8]</sup>。对治疗UC具有提高疗效、缩短疗程的作用。

临床上重用白术,临证加减药量,同时控制好灌肠液温度、用量,保证药液体内作用时间。病情严重时可以适当加量,病情好转后则可以减少给药次数。中药内服痛泻要方配合康复新液保留灌肠治疗肝脾不和型UC,疗效确切,比单法治疗起效快,成效好。

通过临床观察可知,本法中医辨证与西医检验联合定型诊断,辨证施治,方药具有针对性,疗效明显,方法简单,具有可操作性,易于患者接受,适合临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 郑 重,陈维维,陈尼维,等.康复新液对急性大鼠实验性结肠炎作用机制的研究[J].胃肠病学,2008,1(13):31-34.
- [2] 于 波.中药内服、保留灌肠治疗溃疡性结肠炎[J].中国民族民间医药,2011,20(2):60-61.
- [3] 邸大鑫,顾 悦.中药灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(5):97-98.
- [4] 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设(2000年)[1].现代实用医学,2003,15(10):656-659.
- [5] 彭 蔚,潘锦瑶.痛泻要方的临床应用及实验研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(2):44-46.
- [6] 楚更五,张建英,饶高雄,等.痛泻要方水提取物及其萃取成分对大鼠体外肠肌的作用[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(3):153-155.
- [7] 靳 平,张文华.浅谈痛泻要方的药理作用及临床应用效果[J].求医问药,2013,11(9):280-281.
- [8] 郑 利,韦 东,李秋勇,等.康复新液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].中国社区医师,2013,15(5):87-87.