

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.18

## 镜下局部应用中药治疗溃疡性直肠炎 38 例疗效观察

陈晓杨

(辽宁中医药大学附属第三医院 腔镜室,辽宁 沈阳 110003)

**摘要:**[目的]观察镜下局部应用中药治疗溃疡性直肠炎的治疗效果。[方法]将 76 例溃疡性直肠炎患者按随机数字表随机分为治疗组(38 例)和对照组(38 例),治疗组采用中药在直肠镜下直接用药,对照组采用柳氮磺胺吡啶片口服。[结果]治疗组总有效率 94.73%,对照组总有效率 78.95%,2 组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。[结论]采用直肠镜下局部应用中药治疗溃疡性直肠炎可有效地改善症状,提高治愈率。

**关键词:**溃疡性直肠炎;镜下局部应用中药;疗效观察

**中图分类号:**R574.63

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2015)05-0364-02

溃疡性直肠炎是一种病因不明的,病变部位在大肠最低限度阶段,常局限在直肠壶腹末端 4~5 cm 处的非特异性溃疡性炎症<sup>[1]</sup>,表现为黏液血便、脓血便,甚或鲜血便,血液或与大便分开排出,或附着于大便表面,常被误认为是痔出血<sup>[2]</sup>,经过电子结肠镜检查及病理诊断,确诊为溃疡性直肠炎,治疗上采用院内自拟中药:血余炭 15 g,穿心莲 15 g,青黛 15 g,苦参 15 g,三七 10 g,木香 10 g,以上六味,粉碎为最细粉,过筛,混匀,制成 80 g,为黑灰色粉末,具有清热解毒,止血,止痛,止痒生肌的功效,收治患者 38 例,取得良好的治疗效果,介绍如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究设计:采用随机平行对照方法,选择 2011 年 12 月~2013 年 1 月来我科就诊的溃疡性直肠炎患者 76 例。男 36 例,女 40 例;年龄在 21~65 岁,纳入病例按随机数字表法随机分为 2 组,2 组患者一般资料方面差异均无统计学意义。2 组人口学资料具有均衡性( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组人口学资料  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	男/女	年龄/岁	平均年龄/岁
对照组	38	17/21	21~65	41.32±12.61
治疗组	38	19/19	26~64	43.47±13.02

**纳入标准:**①年龄在 18~65 岁之间。②电子结肠镜检查及病理诊断为溃疡性直肠炎。③中医辨证属湿热内蕴证;排除标准:①就诊前 1 个月曾使用药物治疗本病的患者。②有明显的肠道器质性病变者。③肝功能、肾功能异常,影响药物代谢者。④依

从性差者。⑤在妊娠期或哺乳期的妇女;退出标准:①主动要求退出者。②治疗期间未坚持用药的病例。③发生严重不良事件。

#### 1.2 诊断标准

**西医诊断:**参照溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识(草案)<sup>[3]</sup>; **中医诊断:**参照溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识(草案)<sup>[3]</sup>。

#### 1.3 治疗方法

用药前向患者详细讲解用药的目的、方法、作用、注意事项,使其减轻心理负担,配合治疗,以利于疾病的恢复,按时用药,注意休息,认真做好饮食调整。

**对照组:**予柳氮磺胺吡啶片(国药准字 H31020840,上海福达制药有限公司,0.25 g×12 s×5 板)口服,每次服 2 片,每日 3 次,饭前服; **治疗组:**指导患者在用药前 20 min 排便,保持直肠肠道内清洁,便于在直肠镜下看清病变部位,准确用药,达到治疗目的。将院内自拟中药粉末加入 2%利多卡因 5 ml,放在药碗内均匀混合,在直肠镜观察下直接涂于病变部位,嘱患者平卧 15~30 min 即可,每日 1 次,以连续治疗 2 周为 1 个疗程,饮食以易消化、高蛋白、高热量、维生素丰富为原则,禁食辛辣、慎食肥甘。

#### 1.4 观测指标

临床症状、直肠镜检查、不良反应。

#### 1.5 疗效判定

治疗 1 疗程(2 周),判定疗效。参照对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见<sup>[4]</sup>。①显效:临床症状消失,大便常规化验未见明显异常,直肠黏膜恢复正常;②有效:临床主要症状减轻,大便常规化验中,高倍镜下观察红细胞在 10 个以下,直肠黏膜病变面积较治疗前好转一半以上;③无效:临床症状未见明显改善,大便常规化验中,高倍镜下观察红细胞

收稿日期:2014-12-02

作者简介:陈晓杨,男,主治中医师,从事炎症性肠病的研究

通讯作者:陈晓杨,E-mail:rice9805@163.com

在 10 个以上, 直肠黏膜病变面积较治疗前好转一半以下或无明显改善。

### 1.6 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较用单因素方差分析和  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

治疗 1 疗程(2 周), 2 组疗效比较, 治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组疗效比较结果见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	38	10	20	8	78.95
治疗组	38	18	18	2	94.73 <sup>1)</sup>

与对照组比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 2.2 不良反应

2 组患者在治疗期间均未发生严重药物不良反应。

## 3 讨论

溃疡性直肠炎的病因无特异性, 轻者为黏膜溃疡表浅, 重者见黏膜下层, 甚至达到肌层, 溃疡深浅不同, 面积大小不等, 表面覆有脓苔, 便血常由摩擦表浅溃疡引起。溃疡性直肠炎镜下一般表现为充血、水肿、糜烂、溃疡甚至出血, 符合中医湿热毒邪内蕴的表现, 因此局部用药以清热解毒及收敛止血药

物为主。采用院内自拟中药: 血余炭、穿心莲、青黛、苦参、三七、木香共六味, 具有清热解毒, 止血, 止痛, 止痒生肌之功。血余炭, 止血, 主治便血、出血, 血余炭水煎剂能显著缩短凝血时间和出血时间, 减少出血量<sup>[5]</sup>, 穿心莲, 清热解毒, 主治湿热泻痢, 对大肠杆菌有抑制作用, 对免疫功能有一定作用<sup>[5]</sup>; 青黛, 清热解毒, 能增强免疫功能<sup>[5]</sup>; 苦参, 清热燥湿, 主治湿热泻痢, 在体外苦参碱对痢疾杆菌、大肠杆菌有明显抑制作用<sup>[5]</sup>; 三七, 有较强的止血作用<sup>[5]</sup>; 木香, 对大肠杆菌有抑制作用<sup>[5]</sup>。通过直肠镜下直接涂抹在患处, 使直肠内的致病菌得到抑制, 终止炎症反应, 直肠黏膜组织得以修复, 效果明显。以上 6 味药, 无不良反应, 是治疗湿热内蕴的溃疡性直肠炎的一种行之有效的治疗方法, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 田振国. 大肠炎性疾病的诊断与治疗[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1991:109-109.
- [2] 邓长生, 夏冰. 炎症性肠病[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006:214-214.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1):61-65.
- [4] 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(2007 年, 济南)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8):545-550.
- [5] 丁安伟. 现代中药临床手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000:47-47.

(上接第 363 页)

本研究纳入的病例经过严格筛选, 可排除 D-二聚体因其他因素干扰而产生的影响。但本研究为单中心回顾性研究, 且仅仅观察 7 d 非连续的变化, 不可避免存在局限性, 希望能多些多中心前瞻性的研究以准确评价 D-二聚体对 AP 严重程度的预测价值。

## 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(3):190-192.
- [2] BÜCHLER M W, GLOOR B, MÜLLER A, et al. Acute necrotizing pancreatitis: treatment strategy according to the status of infection. [J]Ann Surg, 2000, 232: 619-626.
- [3] SALOMONE T, TOSI P, PALARETI G, et al. Coagulative disorders in human acute pancreatitis: role for

the D-dimer[J]. Pancreas, 2003, 26:111-116.

- [4] 李舒丹, 张啸, 张筱凤. 重症急性胰腺炎患者血浆中 D-二聚体及凝血功能变化研究[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(6):412-413.
- [5] 周慧慧, 林连捷, 郑长青, 等. BISAP 联合凝血指标对急性胰腺炎严重程度评估的意义[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(18):1638-1643.
- [6] 雷衍军, 王湘英. 急性胰腺炎严重程度及预后评估的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(6):1060-1063.
- [7] 宋新苗, 杜奕奇, 李兆申. 急性胰腺炎诊断和分类[J]. 中华胰腺炎病杂志, 2013, 13(1):49-54.
- [8] ZHANG Y, CHEN Q B, GAO Z Y, et al. Meta-analysis: octreotide prevents post-ERCP pancreatitis, but only at sufficient doses[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2009, 29:1155-1164.