

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.04.22

清热化湿活血益气法治疗溃疡性结肠炎 35 例疗效分析

叶长江, 叶志伟

(仙桃市第一人民医院 中医科, 湖北 仙桃 433000)

摘要: [目的] 探讨清热化湿、活血益气中药方联合美沙拉秦缓释颗粒治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床疗效。[方法] 将 70 例 UC 患者随机分成对照组 35 例、治疗组 35 例。对照组予以美沙拉秦缓释颗粒 1.0 g, 每日 4 次, 口服, 治疗组在对照组基础上加服清热化湿、活血益气中药方, 每日一剂, 水煎取汁 400 ml, 分 2 次口服。2 组均以 3 个月为一个疗程, 治疗结束后, 追踪随访 6 个月后, 统计其临床疗效。观察中医证候及临床症状改善情况。[结果] 治疗组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。[结论] 清热化湿、活血益气中药方联合美沙拉秦缓释颗粒治疗 UC 的临床疗效明显优于单用美沙拉秦缓释颗粒。

关键词: 溃疡性结肠炎; 清热化湿; 活血益气; 美沙拉秦缓释颗粒

中图分类号: R574.62

文献标志码: B

文章编号: 1671-038X(2017)04-0315-02

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性、原因目前尚不明确的非特异性的结肠炎症性疾病, 其发病部位主要在乙状结肠, 部分患者可发展到全结肠、回肠末段, 临床主要表现为下腹隐痛、伴腹泻、黏液脓血便、里急后重、肛门灼热, 其迁延难愈、发作反复, 被认为是一种难治的重要的结肠疾病^[1], 其与大肠癌的发病存在一定关系^[2], 笔者于 2012 年 6 月~2015 年 6 月采用清热化湿、活血益气之中药方治疗 UC, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共观察治疗 70 例患者, 所有观察病例均来自我院门诊及住院的患者, 随机分为 2 组, 治疗组 35 例中男 20 例, 女 15 例, 年龄 18.5~63 岁, 平均 41 岁, 病程 3.5~26.8 年, 平均 6.2 年; 对照组 35 例中男 21 例, 女 14 例, 年龄 18~62.3 岁, 平均 40.5 岁, 病程 3.3~26.7 年, 平均 6.1 年。2 组病例一般资料经统计学比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准、纳入标准及排除标准

1.2.1 诊断标准 参照《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南》^[3] 标准拟定: ①下腹隐痛、慢性腹泻、黏液脓血样便、里急后重、肛门灼热; ②结肠镜检可发现病变部位主要在直肠及乙状结肠, 少许可延伸至降结肠、整个结肠, 结肠黏膜呈颗粒状, 呈弥漫性充血、水肿状、且易出血, 糜烂面多数呈不规则形状, 溃疡大小深浅不一, 覆盖黄色或血性渗出物; ③大便培养未见病原体。活动期: 黏液脓血便, 大便每天 3 次以

上, 伴腹痛, 里急后重。缓解期: 大便每天少于 3 次, 症状基本正常, 伴腹痛。

1.2.2 纳入标准 ①所选病例均符合以上 UC 诊断标准; ②年龄 18~70 岁; ③所有观察病例均为自愿报名参加, 并签署临床观察知情同意书。

1.2.3 排除标准 ①年龄 < 18 岁及 > 70 岁的患者; ②通过结肠镜检以及病理学检查有癌变的患者; ③有肠道穿孔、肠麻痹、肠梗阻、直肠息肉等严重并发症患者; ④合并有其它系统严重疾病患者; ⑤哺乳期及妊娠期妇女。

1.3 方法

对照组予以美沙拉秦缓释颗粒 1.0 g, 每日 4 次, 口服, 治疗组在对照组基础上加服清热化湿、活血益气中药方, 其组成为黄芪 20 g, 党参 15 g, 白术 12 g, 陈皮 12 g, 黄连 12 g, 败酱草 12 g, 椿根皮 12 g, 白芷 12 g, 白及 12 g, 红藤 12 g, 红花 12 g, 三七 10 g, 甘草 6 g。每日 1 剂, 水煎取汁 400 ml, 分 2 次口服。2 组均以 3 个月为 1 个疗程, 治疗结束后, 追踪随访 6 个月后, 统计其临床疗效。

1.4 观察指标

中医临床证候及临床症状改善的情况。

1.4.1 中医证候积分指标 按照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 制订。①腹泻: 0 分, 无; 2 分, 每日 < 4 次; 4 分, 每日 4~6 次; 6 分, 每日 > 6 次。②脓血便: 0 分, 无; 2 分, 少量脓血; 4 分, 脓血便为主; 6 分, 全部脓血便或便新鲜血。③腹痛: 0 分, 无; 2 分, 腹痛轻微, 隐痛, 偶发; 4 分, 腹痛或胀痛, 每日发作数次; 6 分, 腹部剧痛或绞痛, 反复发作。④腹胀: 0 分, 无; 1 分, 偶有, 轻微腹胀; 2 分, 腹胀较重, 反复出现, 但能忍受; 3 分, 剧烈腹胀, 持续出现, 不能忍受。⑤肛门灼热: 0 分, 无; 1 分, 有。⑥里急后重: 0 分, 无; 1 分, 有。⑦食欲减退: 0 分, 无; 1 分, 有。⑧乏

收稿日期: 2016-08-29

作者简介: 叶长江, 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医内科

通讯作者: 叶志伟, E-mail: 531264212@qq.com

力:0分,无;1分;有。

1.4.2 疗效标准 参照《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[5]制定。完全缓解:临床症状基本消失,结肠镜检查结肠黏膜大致正常。有效:临床症状缓解,结肠镜检查黏膜有轻充血水肿或假息肉形成。无效:临床症状,结肠镜检查无改善。总有效率=(完全缓解例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 15.0 软件分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 % 表示,组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较

治疗组完全缓解 22 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 91.42%(32/35);对照组完全缓解 13 例,有效 11 例,无效 11 例,总有效率 68.57%(24/35),2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组中医诊候积分对比

2 组中医诊候积分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组中医诊候积分对比 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间	诊候积分/分
治疗组	35	治疗前	12.52 $\pm$ 1.01
		治疗后	3.88 $\pm$ 0.53 ¹⁾²⁾
对照组	35	治疗前	12.58 $\pm$ 0.92
		治疗后	6.75 $\pm$ 0.43 ¹⁾

与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

近年来,随着社会进步,人民物质生活水平不断提高,人们的生活方式和饮食结构的改变,UC 的发病率在稳步逐年增高^[6],目前无治疗该病较为良好的方法,单用西药治疗,效果不甚理想且易复发,但如采用中西结合的方法治疗该病,既可有效的缓解病情,预防复发,也可缩短疗程,减少西药的毒副作用。

本病在祖国医学上属“泄泻”等范畴,多由于饮食不洁、饮食不规律,好食肥甘厚腻,从而导致脾胃

运化失常,湿热蕴结,流注大肠,脉络阻滞,气血运行不畅,则血败肉腐而发病,因水反为湿,谷反为滞,精华之气不能转输,此乃慢性泄泻病机之关键,其病位在肠,关键在脾,故治则采取清热化湿,活血益气为法,标本兼顾庶为治疗本病之上策。本方中黄芪补气升阳,托疮生肌,《珍珠囊》云“黄芪甘温纯阳,其用有五;补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血止血,内托阴疽,为疮家圣药,五也。”党参味甘性平,白术甘苦性温,二味均为健脾益气渗湿止泻之品,陈皮健脾理气,黄连清热燥湿,败酱草清热解毒、排脓止痛,椿根皮清热燥湿、涩肠止血,白芷消肿排脓,白及敛疮凉血止血、消肿生肌,红藤清热解毒、活血止痛,红花、三七活血化瘀生新,甘草调和诸药。现代药理研究证实:黄芪在治疗 UC 时具有降低血清脂质过氧化物、改善微循环,降低血液黏稠度,增强免疫力的作用^[7],黄连中提取物生物碱黄连素具有抗菌、抗溃疡、调节免疫等药理功能^[8],红花具有抗炎和抑制免疫作用,并能抑制血小板活化,使血液黏稠度降低,从而改善肠壁血循环^[9]。诸药并用共奏益气健脾生肌、清热除湿敛创之功,本方具有止血不留瘀、化瘀不伤正之效。

参考文献

- [1] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 341.
- [2] 徐玉玲. 中医药治疗溃疡性结肠炎临床分析[J]. 中国当代医学, 2012, 19(7):102-103.
- [3] 中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 19(1):61-65.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:132.
- [5] 中华医学会消化病学协会. 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.
- [6] 陆渊, 费建平. 溃疡性结肠炎中医治疗研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6):1036-1038.
- [7] 韩伟, 刘琼宇, 孙雷. 丹参、黄芪注射液治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(4):7.
- [8] 张斐, 杜武勋, 朱明开, 等. 中药复方量效关系研究现状[J]. 中医杂志, 2013, 54(1):74.
- [9] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 365, 378.