

# 肠愈宁颗粒治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎临床观察

谢晶日, 郑少阳

黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃科, 黑龙江 哈尔滨 150040

**[摘要]** 目的: 观察肠愈宁颗粒治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎的临床疗效。方法: 选择湿热内蕴型溃疡性结肠炎患者 48 例, 随机分为 2 组, 治疗组 24 例用肠愈宁颗粒治疗, 对照组 24 例用美沙拉嗪肠溶片治疗, 疗程均为 8 周。比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组脱落 2 例, 对照组脱落 4 例, 均为自行停药。疗程结束后, 治疗组显效 10 例, 有效 11 例, 无效 1 例, 总有效率 95.45%; 对照组显效 7 例, 有效 8 例, 无效 5 例, 总有效率 75.00%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗期间, 对照组 4 例有轻度胃区不适、厌食、恶心的症状, 能耐受, 无需停药, 不良反应发生率为 20%; 治疗组无不良反应发生。2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 肠愈宁颗粒治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎疗效显著, 且不良反应小, 值得推广应用。

**[关键词]** 溃疡性结肠炎 (UC); 湿热内蕴型; 肠愈宁

**[中图分类号]** R574.62

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0062-02

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种以腹泻、腹痛、里急后重、黏液脓血便为主要临床表现的病因不明的慢性非特异性炎症性肠病。病变部位多位于直肠和结肠的黏膜层或黏膜下层。本病缠绵难愈, 常反复发作, 氨基水杨酸类药物及皮质类固醇激素是目前治疗 UC 的主要药物, 在临床上有一定疗效, 但因其停药后易复发, 不良反应较多等问题, 应用效果不甚理想。相对而言, 中医学对 UC 的治疗有着悠久的历史, 经验丰富, 在预防、治疗、防止复发方面均有较好效果, 并具有不良反应少、远期疗效好等优点。本研究以中医学理论为基础, 结合湿热内蕴型 UC 的证治规律, 以“健脾燥湿、清热解毒”为主治疗该病, 探讨肠愈宁颗粒治疗湿热内蕴型 UC 的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 48 例病例为 2010 年 3 月~2012 年 5 月在黑龙江中医药大学附属第一医院就诊的 UC 患者。随机分为 2 组, 治疗组 24 例, 男 14 例, 女 10 例; 年龄 24~57 岁, 病程 6 月~10 年。对照组 24 例, 男 12 例, 女 12 例; 年龄 22~58 岁, 病程 6

月~11 年。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照 2012 年广州中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组学术研讨会标准: 具有典型的临床症状; 纤维结肠镜或 X 线钡餐检查至少有一项特征性改变, 并可除外细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、结肠克罗恩病、放射性结肠炎等原因明确的结肠炎。排除合并心、肝、肾功能不全及局部狭窄、肠梗阻等严重并发症。中医辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>辨证属湿热内蕴型。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 肠愈宁颗粒 (由白头翁、黄连、黄柏、白术、白及、赤石脂等药物组成), 采用天江免煎中药配制, 每次 10 g, 每天 2 次, 连续服用 8 周。

**2.2 对照组** 予口服美沙拉嗪肠溶片 (葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H19980148), 每次 1 g (4 片), 每天 4 次, 连续服用 8 周。

**[收稿日期]** 2013-07-10

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (编号: 81273685)

**[作者简介]** 谢晶日 (1955-), 男, 主任医师, 教授, 研究方向: 中西医结合治疗消化、内分泌系统疾病。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状及结肠镜检查的变化。记录不良反应事件并评价描述以下特征：症状，发生频率，持续时间，严重程度。

3.2 统计学方法 所有数据统计分析在 SPSS15.0 软件包进行。计数资料用  $\chi^2$  检验；计量资料用  $t$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 2012 年广州中华医学会消化病学分会研讨会制定的疗效标准。显效：临床症状缓解，结肠镜复查见黏膜大致正常；有效：临床症状好转，结肠镜复查见黏膜轻度炎症或假息肉形成；无效：临床症状，纤维结肠镜及病理检查无改善。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 治疗过程中脱落 6 例，均未能完成整个疗程。治疗组脱落 2 例，对照组脱落 4 例，均为自行停药。最后有效病例 42 例，治疗组 22 例，对照组 20 例。疗程结束后，治疗组显效 10 例，有效 11 例，无效 1 例，总有效率 95.45%；对照组显效 7 例，有效 8 例，无效 5 例，总有效率 75.00%。2 组总有效率比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

4.3 不良反应发生率比较 治疗期间，对照组 4 例有轻度胃区不适、厌食、恶心的症状，能耐受，无需停药，不良反应发生率为 20%；治疗组无不良反应发生。2 组不良反应发生率比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

UC 多归属中医学泄泻、痢疾、肠癖、下利、滞下等范畴。湿邪为本病的主要致病因素，湿热尤为常见。暑湿之邪侵及肠胃，湿热与气血相搏于肠，化为脓血；或平素脾虚，生湿化热，或嗜食肥甘厚味者，酿生湿热，蕴结于肠，气血瘀滞，日久化腐成脓而下。《景岳全书·杂症谟·痢疾》曰：“凡里急后重者……而其病本不在广肠而在脾胃”，本病病位在肠，与脾胃相关。“脾虚为本，湿热为标”为本病的基本病机。湿邪易困脾阳，脾阳不足，水湿运化无权，而湿更盛，故湿热与脾虚互为因果。湿性黏滞，而致本病病程缠绵难愈，反复发作。对于湿热内蕴型 UC 患者，治疗当以健脾燥湿，清热解毒立法。方中白头翁

味苦性寒，入血分善于清胃肠经之湿热，以清热解毒，凉血止痢；黄连苦寒，清中焦湿热，黄柏泻下焦湿热，两者共助清热解毒，燥湿止痢；脾为太阴湿土，喜燥恶湿，以温燥之白术，燥湿健脾；白及、赤石脂涩肠止泻，敛疮生肌，促进溃疡愈合。诸药相合，共奏健脾燥湿、清热解毒之功。现代药理学研究表明，白头翁、黄连、黄柏均有明显的抑菌及抗炎、镇静、镇痛作用，其中白头翁还有抗病毒作用，黄连具有抗腹泻作用，黄柏具有抗溃疡作用<sup>[2]</sup>。白术对肠管活动有双向调节作用，促进细胞免疫功能，有防止溃疡作用。赤石脂能吸附消化道内的有毒物质、细菌毒素及代谢产物，减少对肠黏膜的刺激，具有保护胃肠黏膜作用。白及可缩短出血与凝血时间，促进创面愈合。美沙拉嗪可以抑制引起炎症的前列腺素的合成和炎性介质白三烯的形成，为治疗 UC 的主要药物。通过 2 组患者的疗效对照观察，显示治疗组的总有效率优于对照组，且不良反应发生率明显低于对照组。由此可见肠愈宁颗粒治疗湿热内蕴型 UC 疗效肯定，不良反应少，值得推广应用。

### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 提供空心胶囊

产品型号 (胃溶) 0# 装量 0.3~0.5g 1# 装量 0.1~0.3g 2# 装量 0.1g 以下。

价格 160 元 / 万粒 (含邮资)。

需要的单位及个人请汇款至浙江新昌一诺胶丸有限公司 潘炎锋收 邮编: 312560 电话: (0575) 86060338 86061888 款到 3 天内发货, 如有质量问题及数量不足, 厂方负责。1 万粒以上办理邮购业务。请写清收货详细地址及邮政编码。