

疏肝健脾止痢方联合金双歧及畅美治疗溃疡性结肠炎疗效观察

罗泽中

眉山市中医院门诊中医内科, 四川 眉山 620000

[摘要] 目的: 观察疏肝健脾止痢方联合金双歧、畅美治疗溃疡性结肠炎的疗效。方法: 146例溃疡性结肠炎患者随机分为观察组和对照组各73例。对照组给予口服金双歧及畅美, 观察组给予中药疏肝健脾止痢方, 并且联合金双歧及畅美。分析治疗前后的临床症状积分、内镜分级与结肠炎性反应评分。结果: 治疗组总有效率95.9%, 对照组82.2%。2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后2组排便次数、粪便性状、血便、腹痛评分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$); 在排便次数、粪便性状、腹痛3项指标上, 观察组的评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后2组内镜分级和炎性反应评分均显著减小 ($P < 0.05$), 观察组的两项评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。随访期间患者均未出现肝肾功能损伤, 对照组5例复发腹泻, 治疗组无复发。结论: 中药疏肝健脾止痢方联合金双歧及畅美治疗溃疡性结肠炎的疗效明显并且稳定, 可有效抑制结肠炎性反应。

[关键词] 溃疡性结肠炎 (UC); 疏肝健脾止痢方; 金双歧; 畅美; 内镜分级; 结肠炎性反应

[中图分类号] R574.62 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0071-03

Curative Effect of *Shugan Jianpi Zhili* Decoction Combined with Golden Bifid and Olsalazine Sodium Capsules on Ulcerative Colitis

LUO Zezhong

Abstract : Objective : To investigate the curative effect of *Shugan Jianpi Zhili* Decoction combined with Golden Bifid and Olsalazine Sodium Capsules on ulcerative colitis. Methods : One hundred and forty-six ulcerative colitis patients were evenly and randomly divided into control group and observation group. The control group received Golden Bifid and Olsalazine Sodium Capsules , and the observation group was given *Shugan Jianpi Zhili* Decoction combined with Golden Bifid and Olsalazine Sodium Capsules. Before and after treatment , we calculated and compared the clinical symptom scores , endoscopic grading and colonic inflammatory reaction scores. Results : The total effective rate of observation group was 95.9% , significantly higher than 82.2% in the control group ($P < 0.05$). After treatment , the scores of defecation frequency , stool characteristics , bloody stool and stomachache in both groups were significantly lower than those before treatment , and the scores of defecation frequency , stool characteristics and stomachache in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The endoscopic grading and colonic inflammatory reaction scores in both groups were significantly lower than those before treatment , and the grading and scores of observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The results of follow-up showed that no hepatic or renal function injury was found in both groups , but diarrhea occurred in 5 patients of the control group. Conclusion : *Shugan Jianpi Zhili* Decoction combined with Golden Bifid and Olsalazine Sodium Capsules is effective and safe for the treatment of ulcerative colitis , and the mechanism may be related with the inhibition of colonic inflammatory reaction.

[收稿日期] 2013-08-19

[作者简介] 罗泽中 (1966-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合消化呼吸内科。

Keywords : Ulcerative colitis ; *Shugan Jianpi Zhili* Decoction ; Endoscopic grading ; Colonic inflammatory reaction

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性直肠和结肠非特异性炎症病变,简称溃结,其原因和机制尚不清楚^[1]。从中医学角度,UC属于肠风、肠癖、泄泻等。UC的临床表现是以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主。近十年来,有研究显示,我国UC的发病率呈快速上升趋势,患病人数比以往增加了3倍^[2]。据已有研究,UC的发病因素一般均涉及免疫异常,与感染因素、心理社会因素、遗传因素等有关^[3~4]。UC在临床中的诊断和治疗也尚未统一,往往是联合用药,采用微生态制剂联合氨基水杨酸类药物等治疗^[5~6],但实践中发现,其有效率不高,存在不良反应。本研究通过中药疏肝健脾止痢方联合微生态制剂(金双歧及畅美)治疗UC,并比较治疗前后临床症状、内镜检查情况及结肠炎性反应,探讨中西医结合对UC的治疗效果以及作用机制,旨在寻找有效、安全的治疗方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009年1月~2012年4月选取眉山市中医院门诊治疗的慢性UC患者146例,随机分为观察组和对照组各73例。观察组男40例,女33例;年龄19~69岁,平均(44±23.6)岁;病程30天~24年,平均9.2年。对照组男38例,女35例;年龄21~71岁,平均(46±25.1)岁;病程28天~21年,平均10.5年。2组年龄、性别、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 符合UC诊断标准^[1],均是慢性复发性或活动期患者;病程多在4~6周以上。排除暴发性UC,急性自限性结肠炎、阿米巴肠炎等感染性肠炎。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服金双歧(内蒙古双奇药业生产),每次2.0g,每天2次;畅美(奥沙拉嗪钠胶囊,天津力生制药生产),每次1.0g,每天3次。

2.2 观察组 给予疏肝健脾止痢方^[6],联合金双歧和畅美。疏肝健脾止痢方处方:党参、黄柏、茯苓、山药各12g,枳壳、地榆、柴胡、槐花、白芍、甘草、

郁金、百合、生地黄、乌药、半夏、木香各9g,炙黄芪24g,仙鹤草15g。由本院药房煎制。每天2次,每次1袋,早晚饭后0.5h服用。

1月为1疗程,共治疗6疗程。随访2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床症状的计分^[7]:排便次数:一天内排便次数1~2次记为0分,3次为1分,4~5次为2分, ≥ 6 次为3分;粪便性状:成形记为0分,软便记为1分,糊状记为2分,稀水样记为3分;血便:无血记为0分,带有血丝为1分,出现血块为2分,便血为3分;腹痛:无记为0分,轻度记为1分,中度记为2分,重度记为3分。内镜分级的记分标准参照文献^[8]:0级正常记为0分;Ⅰ级充血且血管模糊记为1分;Ⅱ级黏膜接触性出血记为2分;Ⅲ级自发性出血记为3分;Ⅳ级溃疡记为4分。结肠炎性反应病理组织学分级^[9]:0级(固有层无中性粒细胞浸润)记为0分;Ⅰ级(有小于10/HPF的中性粒细胞浸润,并累及少量隐窝)记为1分;Ⅱ级(有10~50/HPF的中性粒细胞浸润,并累及50%以上隐窝)记为2分;Ⅲ级(大于50/HPF的中性粒细胞浸润,伴隐窝脓肿)记为3分;Ⅳ级(有急性炎性反应,并伴溃疡形成)记为4分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析,经 χ^2 和配对 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效评价标准参照《中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[10]。显效:即临床症状完全缓解,结肠镜检查黏膜大致正常;有效:即临床症状基本缓解,结肠镜检查黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:临床症状无缓解,内镜及病理检查结果均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.9%,对照组82.2%。2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。治疗后2组排便次数、粪便性状、血便、腹痛评分均显著低于治疗前($P<0.05$);在排便次数、粪便性状、

腹痛3项指标上,观察组的评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	73	40	30	3	95.9
对照组	73	30	30	13	82.2
P值					0.014

表2 2组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	排便次数	粪便性状	血便	腹痛
观察组 (n=73)	治疗前	3.83±2.16	3.82±1.97	3.27±1.75	3.38±1.86
	治疗后	1.04±0.52 ^②	0.76±0.64 ^②	0.87±0.56 ^①	1.31±1.07 ^②
对照组 (n=73)	治疗前	3.77±2.29	3.94±2.35	3.35±1.93	3.34±1.97
	治疗后	1.33±0.94 ^①	1.14±1.21 ^①	0.83±0.51 ^①	1.74±1.23 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后内镜分级评分、炎症反应评分比较 见表3。治疗后2组内镜分级和炎症反应评分均显著减小($P < 0.05$),观察组的两项评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后内镜分级评分、炎症反应评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	内镜分级评分		炎症反应评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=73)	2.87±1.34	0.39±0.06 ^②	2.76±1.63	0.69±0.09 ^②
对照组(n=73)	3.05±1.77	0.61±0.08 ^①	2.70±1.58	1.02±0.82 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 不良反应 随访期间患者均未出现肝肾功能损伤,对照组5例复发腹泻,治疗组无复发。

5 讨论

本研究采用中西医结合给予UC患者服用疏肝健脾止痢方联合微生态制剂,比较治疗前后临床症状积分、内镜分级评分及结肠炎症反应评分,探讨中西医结合对UC的治疗效果以及作用机制。研究表明,疏肝健脾止痢方联合金双歧及畅美的疗效在UC恢复中明显且稳定,有效抑制结肠炎反应。

近年来,对UC的治疗用药方面微生态制剂被许多学者广泛关注,研究发现金双歧与畅美联合服用对UC有较好的治疗作用,并且疗效较为显著^[6],这与本研究结果一致,但是比较容易复发^[10]。UC在中医学属于泻下、痢疾等病,即表现为久泻、久痢,虽然

病位在大肠,但大多是脾胃功能障碍引起的,宜寒热并举,补泻兼施,以达益气温肾,疏肝健脾。本研究中所使用的疏肝健脾止痢方中党参、黄芪、当归、枳壳补气健脾补血,柴胡调和肝脾,达到益气补脾、疏肝、止泻的作用。在治疗UC患者中将该药物结合金双歧与畅美使用,在促进脾胃健运同时,促进溃疡愈合并使得组织修复加快,尽快帮助患者恢复健康。本研究中采用疏肝健脾止痢方联合微生态制剂治疗,取得显著稳定的疗效,复发率低,从中西医结合角度为该病的治疗提供了新途径。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-79.
- [2] Wang YF, Ouyang Q, Hu RW. Progression of inflammatory bowel disease in China [J]. Journal of digestive diseases, 2010, 11(2): 76-82.
- [3] 石生源. 慢性溃疡性结肠炎临床治疗分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(34): 83.
- [4] 潘平才. 中药结合心理疏导治疗溃疡性结肠炎76例观察[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(4): 221.
- [5] 李琨, 张彩凤, 夏永华, 等. 微生态制剂对溃疡性结肠炎的治疗效果及作用机制研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(4): 336-339.
- [6] 刘青春. 中药疏肝健脾止痢方联合5-氨基水杨酸治疗慢性溃疡性结肠炎的临床疗效及其对血清TNF- α 水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(1): 29-31.
- [7] 沈娟, 李俊霞, 王化虹, 等. 5-氨基水杨酸维持治疗溃疡性结肠炎114例[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(4): 416-420.
- [8] 张朝霞, 赵芯梅, 吕超蓝, 等. 膜联蛋白A2在炎症性肠病肠黏膜中的表达及临床意义[J]. 南方医科大学学报, 2012, 32(11): 1548.
- [9] 刘若丹, 陈淑娜, 谭永港. 罗格列酮联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(2): 109-110.
- [10] 谢晶日, 许明月, 刘朝霞, 等. 观察肠愈宁治疗溃疡性结肠炎前后肠炎症活动指数评分[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12): 2335-2336.

(责任编辑: 骆欢欢)