

中西医结合治疗溃疡性结肠炎 36 例疗效观察

张静华, 杨军

靖江市中医院, 江苏 靖江 214500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床疗效。方法: 将 72 例患者随机分为 2 组各 36 例, 对照组服用美沙拉嗪治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用中药汤剂内服及灌肠治疗, 疗程均为 6 周。结果: 总有效率治疗组为 97.22%, 对照组为 72.22%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗溃疡性结肠炎有较好的疗效。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 脾虚; 湿热; 中西医结合疗法; 健脾; 清热化湿; 中药内服; 灌肠

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0069-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.029

笔者在 2003 年 9 月~2013 年 5 月, 运用中西医结合疗法治疗溃疡性结肠炎患者 36 例, 并与单纯口服美沙拉嗪治疗作对比观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 72 例均为本院门诊或住院患者, 随机分为 2 组各 36 例。治疗组男 20 例, 女 16 例; 年龄 25~60 岁; 病程 6 月~5 年。对照组男 18 例, 女 18 例; 年龄 20~56 岁; 病程 1~5 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献^[1]拟定。临床表现: 6 周以上持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状。结肠镜检查: 病变从直肠开始, 成连续性、弥漫性分布, 表现为: ①黏膜血管纹理模糊、紊乱或消失、充血、水肿、易脆、出血及脓性分泌物附着, 亦常见黏膜粗糙、呈细颗粒状; ②病变明显处可见弥漫性、多发糜烂或溃疡; ③缓解期患者可见结肠袋囊变浅、变钝或消失, 假息肉及桥形黏膜等。X 线钡剂灌肠检查: ①黏膜粗乱和(或)颗粒样改变; ②肠管边缘呈锯齿状或毛刺样, 肠管有多发性小充盈缺损; ③肠管缩短, 袋囊消失呈铅管样。根据临床表现及结肠镜检查中 3 项中任何 1 项或临

床表现与 X 线钡剂灌肠检查中 3 项中任何 1 项, 并排除感染性肠炎、放射性肠炎、缺血性肠炎、孤立性直肠溃疡、克隆病、肠癌者, 可确诊为溃疡性结肠炎。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服美沙拉嗪片(安徽东盛制药有限公司生产), 每次 1.2 g, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 采用自拟中药汤剂内服及灌肠。内服方: 黄芪 15 g, 白术、木香、蒲黄(包)、炒五灵脂、炒白芍、马齿苋、茯苓、白芷各 10 g, 陈皮、桔梗、甘草各 6 g。加减: 脓血便较多者加赤芍 10 g; 里急后重甚者加木香 10 g; 腹痛甚者加延胡索 10 g; 腹胀甚者加乌药、枳壳各 10 g; 腹泻甚者加山药、佩兰各 10 g; 纳差食少者加谷芽、麦芽、鸡内金各 10 g; 怕冷喜暖者加干姜 10 g。每天 1 剂, 水煎取汁 100 mL, 分早晚 2 次温服。灌肠方: 白头翁、苦参各 20 g, 地榆炭、白及各 10 g, 三七 6 g。水煎取汁 100 mL, 待药液温度 38℃左右, 每晚保留灌肠。患者取左侧卧位, 以无菌操作自肛门插入橡胶肛管 20~25 cm, 以 40~60 mL/min 灌入, 灌完后令患者抬高臀部, 并不断更换体位, 以左侧卧位、平卧位、右侧卧位交替, 以利于药液吸收。每天

[收稿日期] 2013-09-14

[作者简介] 张静华 (1967-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 消化系统疾病、肿瘤。

1 次。

2 周为 1 疗程, 2 组均治疗 3 疗程后观察疗效。用药期间禁食辛辣、油腻、生冷之品。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照文献^[2]拟定。完全缓解: 临床症状全部消失, 电子结肠镜复查结肠黏膜正常; 有效: 临床症状基本消失, 电子结肠镜复查结肠黏膜轻度充血、水肿, 可见少许糜烂及假性息肉形成; 无效: 治疗后临床症状、电子结肠镜等检查无改善。

3.2 治疗结果 治疗组完全缓解 20 例, 有效 15 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.22%。对照组完全缓解 5 例, 有效 21 例, 无效 10 例, 总有效率为 72.22%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4 讨论

溃疡性结肠炎是一种非特异性肠病, 确切病因不明, 可能与人体免疫反应、肠道感染、精神因素、遗传因素、过敏反应等有关。临床以腹痛、腹泻、里急后重、便下黏液、脓血为主症, 具有病程长、反复发作等特点。现代医学主要用氨基水杨酸类制剂、糖皮质激素, 甚至硫唑嘌呤及英夫利西等治疗, 不良反应较大, 多数患者难以耐受副反应及昂贵的医药费, 且停药后易于复发。

本病归属于中医学痢疾、肠风、肠癖、便血等范畴。其发病与感受外邪、内伤饮食、情志失调及脾胃虚弱等有关。病机为脾虚失运, 水湿内停, 蕴而化热, 壅滞大肠, 气血运行受阻, 湿热与血相搏, 脂膜肠络受损, 血败肉腐, 化为脓血, 大肠传导失司; 日久病渐及肾。病位在大肠, 与肝、脾、胃、肾有关。治疗宜健脾化湿、清热解毒、调气行血、止血止痛。内服方中黄芪、茯苓、白术益气健脾、化湿止泻, 黄芪并能托毒生肌; 陈皮、木香行气导滞; 蒲黄、炒五灵脂活血、止血、止痛; 炒白芍柔肝缓急、止痛止

泻; 马齿苋清热解毒、止血; 桔梗、白芷皆有排脓作用, 白芷兼能消肿, 桔梗兼能升提气血; 甘草益气健脾、缓急止痛、调和诸药。灌肠方中白头翁清热解毒、凉血; 苦参清热燥湿、止泻; 地榆炭止血敛疮; 白及收敛止血、消肿生肌; 三七粉散瘀止血、消肿定痛。诸药合用, 具有收敛止血、涩肠止泻、生肌愈溃之效。现代中药药理研究证实: 黄芪、茯苓、白术有增强细胞免疫及免疫调节作用; 对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、肠道沙门氏菌等有抑制作用, 能促进溃疡愈合和增强肠蠕动^[3]; 五灵脂可抑制血小板聚集、防止血栓形成, 从而起到改善微循环的作用^[4]; 白芍有镇静、解痉、抗病原微生物、调节免疫、保肝、抑制血小板聚集、清除氧自由基的作用; 苦参有抗病原体、抗炎、抗过敏、抗肿瘤、解热、止泻的作用; 三七具有血小板聚集和溶栓、促进多功能造血干细胞的增殖, 还有清除氧自由基、免疫调节、预防肿瘤等作用^[5]。中药口服与灌肠, 内外兼治、标本兼顾, 能使症状尽快得到缓解, 防止复发。临床观察中表明, 中药联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效显著, 是一种较为理想的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 李兆申. 消化系统疾病的诊断与鉴别诊断[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2006: 211.
- [2] 张声生, 李乾构. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 529-530.
- [3] 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1999: 753.
- [4] 梅金喜, 毕焕新. 现代中药药理手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 577.
- [5] 高学敏, 钟麟生. 临床中药学[M]. 河北: 河北科学技术出版社, 2006: 908, 271-272, 598.

(责任编辑: 冯天保)