

中西医结合治疗慢性溃疡性直肠炎疗效观察

孙云辉

温岭市城北中心卫生院, 浙江 温岭 317519

[摘要] 目的: 观察用经验中药方益气温中祛湿汤联合康复新液治疗慢性溃疡性直肠炎的临床治疗效果。方法: 将 123 例慢性溃疡性直肠炎患者随机分为对照组 60 例和观察组 63 例。对照组给予康复新液保留灌肠, 观察组在康复新液灌肠治疗的基础上口服自拟经验方益气温中祛湿汤治疗。2 组均 15 天为 1 疗程。治疗 2 疗程后, 观察 2 组患者的腹泻、腹痛、里急后重、脓血便等临床症状改善情况及证候积分变化情况, 比较 2 组的临床疗效。结果: 临床疗效总有效率观察组 90.5%, 对照组 73.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腹泻、腹痛、里急后重、脓血便等临床症状的积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组各项症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 自拟经验方益气温中祛湿汤联合康复新液治疗慢性溃疡性直肠炎能有效缓解患者的临床症状, 达到标本兼治的效果, 具有良好的临床疗效。

[关键词] 慢性溃疡性直肠炎; 中西医结合疗法; 益气温中祛湿汤; 康复新液

[中图分类号] R574.63 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0065-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.031

溃疡性直肠炎是一种原因不明的炎症性肠病。临床发病以病程长、缠绵难愈、易反复发作为主要特点。患者多表现为小腹坠痛、腹泻、里急后重、脓血便等症状, 内镜检查可见黏膜充血、糜烂、水肿、脆易出血等。越来越多的临床研究表明, 单纯采用中药或西药治疗均难以达到药到病除的效果^[1]。因此, 笔者结合多年临床经验, 以中西医结合为思路对慢性溃疡性直肠炎进行辨治, 效果满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 经纤维内窥镜镜检查确诊, 无其他并发症, 并参照中华医学会消化病学分会制定的《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[2]中的相关标准确认为慢性溃疡性直肠炎, 症状为持续性的反复发作的肛门坠胀感、脓血便等; 肠镜检查可见直肠黏膜呈弥漫性地分布浅表性溃疡, 以小型溃疡为多, 溃疡表面有脓性分泌物, 部分可见肉芽增生; 并有充血、水肿等表现; 病理学检查可见直肠黏膜组织呈炎症性反应。中医辨证为湿热蕴蒸、脉络受损, 胃肠气机不利, 运化失司之证, 可见反复腹泻, 腹痛, 便秘, 大便呈血性黏冻, 乏力困倦, 舌苔黄腻, 脉细。

1.2 排除标准 治疗期间依从性差者; 精神疾病、痴呆不能配合治疗的患者; 合并有肝、肾等严重疾病的患者; 急性期发作的患者; 肛周脓肿、结核、肿瘤等肛管直肠疾病的患者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 4 月~2013 年 6 月于本院就诊的 123 例慢性溃疡性直肠炎患者, 用随机数字表法将患者分

为对照组和观察组。对照组 60 例, 男 37 例, 女 23 例; 年龄 25~63 岁, 平均(49.6±4.6)岁; 病程 6 月~5 年, 平均(2.1±0.5)年。观察组 63 例, 男 40 例, 女 23 例; 年龄 23~65 岁, 平均(50.2±3.9)岁; 病程 7 月~6 年, 平均(2.3±0.7)年。2 组年龄、性别、病程等数据经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 2 组之间具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予康复新液保留灌肠, 每天 1 次。取康复新液(昆明赛诺制药有限公司, 国药准字 Z53020054)50 mL, 加热至约 40℃, 用无菌注射器对其进行抽取, 并连接一次性导尿管, 在导尿管末端涂适量的润滑剂, 之后插入肛门直肠内, 深 5~8 cm, 缓慢地将药液注入直肠内。叮嘱患者抬高臀部, 保持平卧或左侧卧位。为了便于药液充分吸收, 须在灌肠后 2 h 内控制排便。15 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组康复新液灌肠治疗的基础上口服自拟经验方益气温中祛湿汤治疗。组成: 忍冬藤、白芍各 30 g, 炒党参、山药、扁豆、野菊花各 15 g, 肉豆蔻、炒白术、黄柏、干姜各 10 g, 吴茱萸、陈皮各 8 g, 炙甘草 6 g。便秘甚者加入生大黄 6 g; 气虚乏力、口干甚者将党参改为太子参; 痛甚者加入川楝子、马鞭草各 15 g, 刘寄奴 10 g; 脓血甚者加入黄芩炭、仙鹤草各 15 g。每天 1 剂, 上述药物浸泡 30 min 后水煎成 250~300 mL, 分早晚饭后 30 min 温服, 15 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。治疗期间, 叮嘱患者忌食辛

[收稿日期] 2014-02-26

[作者简介] 孙云辉 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

辣生冷,以高纤维、高维生素、高蛋白、低脂肪的粗粮、蔬菜、水果为主。多喝粥类,如银耳莲子粥、山药大枣粥、黄芪枸杞粥等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后以 0、1、2、3 分对患者腹泻、腹痛、里急后重、脓血便的情况进行评分。0 分:症状消失;1 分:症状轻微可见;2 分:症状较重;3 分:症状非常严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照中华医学会消化病学分会制订的《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[2]中的相关标准对疗效进行评定。显效:腹泻、腹痛、里急后重、脓血便等症状、体征均消失,大便常规检查呈阴性,结肠镜检查提示溃疡愈合、糜烂消失、黏膜大致正常。有效:症状、体征均有所好转,大便常规检查呈阴性,结肠镜检查提示黏膜轻度炎症或假息肉形成。无效:症状、体征均无明显改善甚至加重,大便常规、结肠镜检查均无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 90.5%,对照组 73.3%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	18	26	16	73.3
观察组	63	34	23	6	90.5 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后证候积分比较 见表 2。治疗后,2 组腹泻、腹痛、里急后重、脓血便等症状的积分均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组各项症状积分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	腹泻	腹痛	里急后重	脓血便
对照组	60	治疗前	2.04±0.35	2.27±0.16	1.97±0.26	1.31±0.52
		治疗后	1.52±0.17 ^①	1.36±0.11 ^①	1.46±0.17 ^①	0.95±0.23 ^①
观察组	63	治疗前	2.06±0.42	2.25±0.21	1.89±0.35	1.29±0.61
		治疗后	0.37±0.21 ^{①②}	0.54±0.13 ^{①②}	0.65±0.18 ^{①②}	0.45±0.14 ^{①②}

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

5 讨论

慢性溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的结肠慢性非特异性炎症性疾病,现代医学研究表明,该病可能由免疫、遗传、环境、细菌、真菌以及病毒感染等因素相互作用致大肠自主神经功能紊乱所致^[3-4]。中医学认为,该病属于肠癖、泻痢等范畴,患者多因感受外邪、饮食所伤、七情不调、脏腑虚弱等导致脾胃虚弱,运化失司,湿热之邪瘀滞大肠,久而化热,

又加之血气相搏,产生气血停滞、瘀血阻络、湿热交蒸之病机特点,主要以大肠湿热壅滞为主^[5]。故本病病位在脾胃和直肠,为本虚标实之证。临床治疗须以健脾温中、燥湿祛邪为治疗原则。

西药康复新液是治疗本病的代表性药物,有通利血脉、养阴生肌的作用,以黏糖氨酸为主要成分,是美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物。现代药理研究表明其具有改善肠胃黏膜创面微循环、促进肠黏膜表皮细胞生长、促进机体组织修复、杀菌消炎、利尿、提高机体抵抗力等多重功效^[6]。为了增强慢性溃疡性结肠炎的治疗效果、降低其复发率,结合本病的病机特点,笔者以中西医结合为思路,用自拟经验中药方益气温中祛湿汤联合康复新液对慢性溃疡性结肠炎患者进行辨治。方中不乏健脾益气、温中止泻之品。炒党参健脾胃之气;炒白术健脾益气,燥湿止泻;山药健脾和中,益气止泻;扁豆通利三焦,化清降浊,有健脾除湿之效;肉豆蔻可行气宽中,燥寒湿,解肠毒;野菊花清热解暑,疏风除脓;忍冬藤活血通络、解毒止痛;黄柏善于荡涤肠胃,清下焦湿热;吴茱萸、干姜为温中散寒止痛之佳品;陈皮健脾行气,燥湿祛邪;白芍合甘草为芍药甘草汤,有养血柔肝、缓急止痛之效。诸药配伍,共奏健脾益气、燥湿祛邪之效。

本次研究结果显示,观察组总有效率为 90.5%,高于对照组的 73.3% ($P < 0.05$)。2 组患者腹泻、腹痛、里急后重、脓血便等症状较治疗前均有所改善($P < 0.05$),观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。可见,益气温中祛湿汤联合康复新液治疗慢性溃疡性结肠炎是以中西医结合治疗为思路的有效可行的治疗方案,临床应用能有效缓解患者的临床症状,达到标本兼治的效果,具有良好的临床疗效,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杨应雄,任权,向军英,等. 中西医药物治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 川北医学院学报, 2011, 26(2): 155-157.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236-239.
- [3] 任春碧,赵君健,林中超,等. 溃疡性结肠炎病人的心理分析与护理对策[J]. 西部医学, 2012, 24(9): 1806-1808.
- [4] 马丽丽. 连翘注射液加锡类散保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 西北药学杂志, 2013, 28(4): 416-417.
- [5] 杜文武,张亚峰. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 西部中医药, 2011, 24(9): 80-81.
- [6] 高黎黎,王鲁平,李光辉. 康复新的临床新用途[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(7): 1390-1393.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)