

- 殖的影响[J]. 中医药研究, 2000, 16(3): 43-44.
- [2] 刘玉宁, 王立红, 郭立中, 等. 肾康注射液对肾小球系膜基质作用的血清药理学研究[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(4): 223-224.
- [3] 吴国庆, 范伟, 靳政玺. 肾康注射液联合尿毒清颗粒保留灌肠治疗慢性肾衰竭60例[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(4): 344-345.
- [4] 杨光, 程庆砾, 刘胜, 等. 肾康注射液治疗老年慢性肾脏病的疗效及安全性分析[J]. 中华保健医学杂志, 2010, 12(2): 97-99.
- [5] 田峰, 谢雁鸣. 真实世界研究: 中医干预措施效果评价的新理念[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(4): 301-306.
- [6] 钟振华. 中药注射剂的真实世界研究[J]. 中国处方药, 2009(4): 19.

(责任编辑: 骆欢欢)

中西医结合治疗溃疡性结肠炎临床观察

费丰敏

湖州市第三人民医院内科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗结肠远端病变溃疡性结肠炎的临床疗效。方法: 将98例溃疡性结肠炎患者随机分为观察组与对照组。对照组48例给予口服美沙拉秦缓释颗粒; 观察组50例在对照组基础上加用康复新液保留灌肠, 2疗程后比较2组的临床疗效及肠镜下黏膜评分。结果: 观察组总有效率96.0%, 对照组总有效率77.1%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗前肠镜下黏膜评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 2组治疗前后组内肠镜下黏膜评分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2组治疗后比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 康复新液保留灌肠联合美沙拉秦缓释颗粒治疗结肠远端病变的溃疡性结肠炎具有协同作用, 促进患者康复。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 康复新液; 美沙拉秦缓释颗粒; 结肠远端

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0081-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.033

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性炎症性肠病, 病因、发病机制尚不明确。近年来, 该病在我国患病率有上升趋势, 现代医学采用口服水杨酸制剂、激素、免疫抑制剂等治疗, 虽然有一定的疗效, 但有明显不良反应及副作用, 效果不满意。本院采用中西医结合治疗结肠远端病变的溃疡性结肠炎患者50例, 取得了满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年3月~2013年11月在本院住院的结肠远端病变的溃疡性结肠炎患者98例, 采用随机数字表法分为2组, 观察组50例, 男27例, 女23例; 年龄23~64岁, 平均(40.3±11.5)

岁; 病程0.5~7年, 平均(4.5±2.1)年。对照组48例, 男26例, 女22例; 年龄22~61岁, 平均(41.1±11.7)岁; 病程0.3~8年, 平均(4.3±2.0)年。2组年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《世界胃肠病组织推荐的IBD全球实践指南》^[1]中的诊断标准; 病变部位在结肠远端(脾曲以下)的患者; 1月内无激素、免疫抑制剂、避孕药等服药史; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 依从性差或中途退出者; 有感染性肠炎患者或克罗恩病、缺血性结肠炎等疾病患者; 孕妇或哺乳期妇女; 合并其它系统的严重疾病患者; 对

[收稿日期] 2014-03-28

[作者简介] 费丰敏 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

本次试验药物过敏患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服美沙拉秦缓释颗粒(爱的发制药公司生产), 每天 4 g。2 周为 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上给予康复新液(湖南中南科伦制药公司生产)保留灌肠(康复新液 50 mL 和生理盐水 50 mL 混合液, 加温至 37~40℃左右灌肠, 在肠道内停留约 30 min), 每天 1 次。2 周为 1 疗程。

患者均连续完成 2 疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肠镜下黏膜评分: 治疗前后根据肠镜下黏膜特征进行评分, 评定标准参照 Baron 评分标准: 正常黏膜图像计 0 分; 轻度病变(血管纹理模糊, 黏膜充血但无出血)计 3 分; 中度病变(黏膜呈颗粒样变化, 中度接触性出血)计 6 分; 重度病变(黏膜溃疡并自发性出血)计 9 分。

3.2 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。所有数据采用 SPSS17.0 进行统计分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 2010 年《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识》^[2]拟定。完全缓解: 临床症状消失, 肠镜复查黏膜病变基本消失; 显效: 临床主要症状明显缓解, 肠镜复查黏膜病变明显减轻; 有效: 临床主要症状有所缓解, 肠镜复查黏膜病变有所减轻; 无效: 经治疗后临床症状、肠镜及病理检查结果均无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率 96.0%, 对照组总有效率 77.1%, 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

组别	n	完全缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	32	9	7	2	96.0 ^①
对照组	48	23	8	6	11	77.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后肠镜下黏膜评分比较 见表 2。2 组治疗前肠镜下黏膜评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 2 组治疗前后组内肠镜下黏膜评分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差

异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2 组治疗前后肠镜下黏膜评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	6.32± 2.31	2.74± 1.17 ^②
对照组	48	6.28± 2.24	4.56± 1.86 ^①

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

5 讨论

溃疡性结肠炎又称为倒灌性结肠炎, 病变从直肠、乙状结肠开始, 可扩展至全结肠受累。属于中医学久痢、泄泻、便血等范畴。目前溃疡性结肠炎已成为慢性腹泻的主要病因之一, 给患者生活质量造成很大的影响。由于溃疡性结肠炎左半结肠、直肠发病率高, 所以可以利用中药灌肠使药物直接送达病灶部位, 绕过肝脏首过效应和消化酶的破坏, 提高药物吸收利用率及肠内局部血药浓度, 改善病灶局部的血液循环, 修复肠道表面的溃疡, 从而提高临床疗效。

康复新液是以美洲大蠊干燥虫体乙醇提取物为主要成分制成的溶液, 含多元醇类和黏糖氨酸等多种活性物质。现代研究表明, 它能促进表皮细胞生长及肉芽组织增生, 促进新生血管形成, 明显改善病变肠道黏膜局部的血液循环, 加速肠道黏膜修复、再生; 增强巨噬细胞与自然杀伤细胞对病原物质的直接吞噬作用, 促进机体分泌类白细胞介素、前列腺素、白三烯等炎性介质, 使肠道黏膜局部渗出减少, 达到抗炎、抑菌的作用, 从而促进肠道溃疡愈合。美沙拉嗪是一种新型的 5-ASA 制剂, 能够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, 清除活性氧等损伤因子, 从而抑制肠壁的炎症反应。本临床观察显示, 中西医结合治疗结肠远端(脾曲以下)的溃疡性结肠炎患者可以明显缓解患者的临床症状, 疗效确切, 同时未见不良反应, 具有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 薛林云, 欧阳钦. 世界胃肠病组织推荐的 IBD 全球实践指南[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(4): 195-199.

[2] 中国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共识[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(6): 416-419.

(责任编辑: 骆欢欢)