

米松针、VitC 和 VitB₆ 针口服,使药物直达病灶,起效作用快。诺如病毒胃肠炎主要的组织学病变是小肠黏膜的绒毛吸收细胞的损伤和黏膜的急性炎症,地塞米松有抗炎、抗毒素的作用,可使吸收细胞恢复正常,黏膜固有层的炎症细胞浸润消失,VitC 和 VitB₆。虽然没有直接的抗病毒的作用,但相关研究表明其有抑制病毒复制和保护相关细胞的作用^[4]。合用黄连素和蒙托石散能加强治疗肠道腹泻,起到巩固和止泻的作用。本观察表明,观察组见效快,费用低,没有明显的不良反应,当前诺如病毒胃肠炎正处于高发季节,希望中西医结合疗法对广大的医务工作者有所帮助。

[参考文献]

- [1] 房志鑫. 藿香正气方药防治消化道疾病药理与临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 726- 728.
- [2] 潘玉梅. 藿香正气散中药配方颗粒加减治疗轮状病毒性肠炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011(9): 154- 155.
- [3] 张福明, 王相峰, 张淑琴. 维生素 C 对柯萨奇 B₃ 病毒感染的心肌细胞的保护作用研究[J]. 白求恩医科大学学报, 1997, 23(4): 379- 380.

(责任编辑: 马力)

菖蒲清肠汤治疗溃疡性结肠炎临床观察

蓝寿煌¹, 刘梓平², 杨克祥¹, 陈劲松¹

1. 乐昌市第二人民医院, 广东 乐昌 512229; 2. 乐昌市中医院, 广东 乐昌 512200

[摘要] 目的: 观察菖蒲清肠汤治疗溃疡性结肠炎临床疗效。方法: 将 62 例溃疡性结肠炎患者随机分为 2 组。治疗组口服菖蒲清肠汤治疗; 对照组给予氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、控制感染、支持治疗。2 组在治疗时期都嘱患者注重休息, 饮食清淡, 多饮水, 注重肛周皮肤护理。14 天为 1 疗程, 间隔 7 天, 治疗 2 疗程。结果: 总有效率治疗组 95.00%, 对照组 81.81%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。证候总有效率治疗组 92.50%, 对照组 86.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在 Baron 评分分布上, 治疗组患者多集中在 0 分与 1 分段, 而对照组患者却多集中于 2 分段, 各评分治疗组优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 菖蒲清肠汤方治疗溃疡性结肠炎, 组方简单, 疗效确切, 作用持久, 无副作用。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 菖蒲清肠汤; 临床疗效

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.033

溃疡性结肠炎是一种局限于结肠黏膜及黏膜下层的炎症性肠病。病位多于乙状结肠和直肠, 也可延伸至降结肠, 甚至整个结肠, 病因至今仍不明, 病程漫长^[1]。笔者采用菖蒲清肠汤治疗溃疡性结肠炎, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月—2014 年 9 月乐昌市第二人民医院和乐昌市中医院门诊及住院患者, 共 62 例, 随机分为治疗组与对照组。治疗组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 20—45 岁, 平均(27.6 ± 3.8)岁; 病程 6 月—12 年, 平均(7.6 ± 2.4)年; 病情轻度 12 例, 中度 28 例。对照组 22

例, 男 13 例, 女 9 例; 年龄 21—47 岁, 平均(28.2 ± 2.7)岁; 病程 8 月—11 年, 平均(7.8 ± 2.7)年; 病情轻度 6 例, 中度 16 例。2 组患者年龄、性别及病情严重程度比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》(2007 年)诊断; 中医诊断标准参照《溃疡性结肠炎中医诊疗共识》(2009 年)诊断。

1.3 纳入与排除标准 诊断为溃疡性结肠炎的轻、中度者。排除放射性结肠炎者、缺血性结肠炎者、慢性血吸虫病者、阿米巴痢疾病者、细菌性痢疾病者以及肠结核等感染性结肠

[收稿日期] 2014-12-21

[作者简介] 蓝寿煌 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医脾胃病的中药调治。

炎和结肠克罗恩病(CD);排除溶血性贫血或合并坏疽性脓皮病者、排除对皮质类固醇激素依赖或耐药者、排除静脉用药无效者、排除大出血或穿孔者;排除合并其他病变者;排除不愿主动配合者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用自拟菖蒲清肠汤治疗,组成:石菖蒲 12g,炒白术、炒白芍、防风、地榆各 10g,黄连 3g,木香、陈皮各 6g,神曲 20g(药材均采用广东一方制药有限公司生产的中药颗粒)。每天 1 剂,300 mL 温开水冲兑,分早、晚 2 次饭后半小时温服,14 天为 1 疗程,间隔 7 天,治疗 2 疗程。

2.2 对照组 给予氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、控制感染、支持治疗。根据病情轻重使用美沙拉嗪 0.4~0.8g/次,每天 3 次。每天泼尼松 30~60mg,分次口服。控制肠道继发感染,每天使用氨苄青霉素 4g 或左氧氟沙星 0.3~0.6g。补充电解质,给予 B 族维生素,维生素 C。

2 组治疗时,均对患者实施一系列的健康宣教,嘱患者生活调理上注意避免受凉,保证充分睡眠及休息。饮食结构搭配上日常进食一些高维生素、脂肪含量相对较少的清淡食物,禁食牛奶、其他乳制品等含乳糖蛋白食品,禁食生冷、硬质、辛辣、煎炸等食物,尽量进食半流质或流质的食物,以保证患者的肠胃能够有效的消化、吸收。多饮温水,注重肛周皮肤护理。情志调摄方面上帮助患者消除紧张、焦虑等心理情绪,使患者明确病情、积极配合治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床疗效及证候疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 进行统计学分析,计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 完全缓解:患者的相关临床症状完全消失,经结肠镜复查,基本恢复正常;有效:患者的相关临床症状部分消失,但在经结肠镜复查下发现,依然有黏膜轻度炎症,或是形成了假息肉;无效:临床症状无改善,经结肠镜复查无好转。

4.2 证候疗效标准 临床缓解:与用药治疗之前相比,患者的体征明显改善,疗效指数达到或超过 95%;显效:与用药治疗之前相比,患者的体征部分改善,疗效指数达到或超过 70%;有效:与用药治疗之前相比,患者的体征可见一定程度改善,疗效指数达到或超过 30%;无效:与用药治疗之前相比,患者的体征无改善或改善非常微小,疗效指数低于 30%。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。

4.3 结肠镜检查结肠黏膜病变疗效观察 (Baron 评分标准)

0分:结肠镜检查结肠黏膜恢复正常,无任何病变;1分:结肠镜检查结肠黏膜血管纹理模糊,虽无出血,但是却可见明显的充血,呈轻度病变;2分:结肠镜检查结肠黏膜发生颗粒样

变化,中度接触性出血,呈中度病变;3分:结肠镜检查结肠黏膜发生溃疡,且有自发性出血,呈重度病变。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 95.00%,对照组 81.81%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2 组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	25	13	2	95.00
对照组	22	8	10	4	81.81
χ^2 值					5.56
P					<0.05

4.5 2 组证候疗效比较 见表 2。证候总有效率治疗组 92.50%,对照组 86.36%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2 组证候疗效比较

组别	n	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	15	14	8	3	92.50
对照组	22	6	8	5	3	86.36
χ^2 值						4.86
P						<0.05

4.6 2 组结肠镜检查结肠黏膜病变疗效比较 见表 3。在 Baron 评分分布上,治疗组患者多集中在 0 分与 1 分段,而对照组患者却多集中于 2 分段,各评分治疗组优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2 组结肠镜检查结肠黏膜病变疗效比较

组别	n	0分	1分	2分	3分
治疗组	40	6(15.00)	24(60.00)	10(25.00)	0
对照组	22	1(4.55)	4(18.18)	16(72.72)	1(4.54)
χ^2 值		2.86	4.25	5.21	1.89
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.7 2 组副作用 2 组患者均未在治疗过程当中出现明显的用药毒副作用。

5 讨论

目前治疗溃疡性结肠炎主要分手术疗法和非手术疗法。手术治疗溃疡性结肠炎适应范围窄,患者痛苦大。西医非手术疗法主要给予氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、控制感染、支持治疗。药物副作用大,疗程长,容易复发^[2]。中医治疗溃疡性结肠炎分内服和灌肠治疗,主要是从机体内环境出发,从整体上改善阴阳偏盛偏衰的状况,临床上一般分六个证型,按证分型论治。临床中有绝大部份患者难于区分证型,临床医师尤其是西医师辨证论治灵活应用中药物治疗难于掌握^[3]。

笔者采用石菖蒲、木香、炒白术、炒白芍、黄连、防风、

地榆、陈皮、神曲组成方剂，其药理为石菖蒲具有理气、活血、散风、祛湿功效，药理化学成分主要是 β - 细辛醚，能缓解胃肠平滑肌的痉挛，促进消化液分泌，制止胃肠的异常发酵，能缓解乙酰胆碱、组织胺或 5-HT 所致离体豚鼠气管和回肠痉挛，抑制小鼠肝癌和肉瘤 S₁₈₀ 的生长作用，为君药。黄连、木香配伍，功效清热燥湿，行气止痛，主治湿热痢疾，以增强石菖蒲清浊化邪之力为臣药。炒白术、炒白芍、陈皮、防风四药合用，具有健脾舒肝，止痛止泻的作用，药理研究具有对肠肌可减缓肠痉挛引起的腹痛，具有一定的镇痛作用，对内脏痛觉阈值提高，具有显著的抗腹泻作用和抗应激作用，可抑制细胞凋亡，具有一定的抗炎活性，可抑制攻击因子(胃酸、胃蛋白酶、消化能力)，增强防御因子(胃黏膜屏障)能力，对于 2-二甲胍(DMH)诱发的大肠肿瘤具有一定的抑制作用，四药配伍石菖蒲，以防石菖蒲攻伐伤正之弊，为臣药。地榆有清热解毒、消肿敛疮、凉血止痛增强木香、黄连功效为佐药。神曲消食和胃以健脾，以炒白术、炒白芍、陈皮、防风作用为佐药^[4]。

笔者在前辈对治疗溃疡性结肠炎的基础上，按照组方原则，选用常见易得，疗效确切的中药，组成菖蒲清肠汤，其组成实为石菖蒲、地榆、神曲加经典名方痛泻要方、香连丸组

成。痛泻要方主要用于虚证，香连丸用于实证。临床中医辨证溃疡性结肠炎不论是活动期还是缓解期，其特点是本虚标实。本方寒热并用，清利健脾并举，攻补兼施，各证皆可用。本方具有抗炎、调节免疫反应、调整结肠运动、黏膜保护、改善机体内环境等多种作用，临床实现中证明对治疗溃疡性结肠炎有很好的疗效。组成菖蒲清肠汤方，增加中医对溃疡性结肠炎治疗的方法，其方法简单，疗效很好，作用持久，临床中值得研究和推广。

[参考文献]

- [1] 张晓婧, 贾育新. 祖国医学治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 32(1): 143- 146.
- [2] 赵婕. 溃疡性结肠炎中医辨证论治文献研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 30(2): 35- 38.
- [3] 谢晶日, 郑少阳. 溃疡性结肠炎的中医药研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2014, 33(4): 711- 713.
- [4] 李霜, 钟秀宏, 王可欣, 等. 中药治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 29(5): 922- 923.

(责任编辑: 马力)

腹膜透析患者功能性便秘中医辨证研究

高辉¹, 汪涛², 余仁欢³, 钟菁¹, 王燕¹, 苏国彬⁴

1. 山东淄矿集团中心医院中医科, 山东 淄博 255120
2. 北京大学第三附属医院肾内科, 北京 100008
3. 中国中医科学院西苑医院肾病科, 北京 100080
4. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 通过对长期不卧床腹膜透析 (CAPD) 患者的临床调查, 探讨 CAPD 患者功能性便秘的中医证型特点。方法: 99 例腹膜透析患者, 分为便秘组 54 例, 非便秘组 45 例。对便秘组和非便秘组进行频数分析和 χ^2 检验。结果: 本虚证中 2 组均以脾肾阳虚证为主, 阴阳两虚证便秘组与非便秘组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。标实证中以湿热证为主, 湿热证便秘组与非便秘组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 便秘的证型特点是本虚标实。本虚证以脾肾阳虚为主, 标实证以湿热证为主。

[关键词] 腹膜透析; 便秘; 证型特点; 中医辨证

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0073- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.034

慢性功能性便秘是腹膜透析 (CAPD) 患者常见的症状, 可引起胃肠道急性或慢性并发症如肠穿孔^[1], 肠胀气、腹膜炎

等, 增加心脑血管疾病的风险, 严重影响腹膜透析的生活质量和生存率。本研究分别对便秘组和非便秘组的中医证型调查,

[收稿日期] 2014-11-15

[作者简介] 高辉 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床内科疾病诊治。