

香连止泻片内服联合结肠宁灌肠治疗溃疡性结肠炎 43 例临床观察

王曦, 杨军, 李影, 郑强

佳木斯大学附属第一医院, 黑龙江 佳木斯 154002

[摘要] 目的: 观察香连止泻片内服联合结肠宁灌肠治疗溃疡性结肠炎(UC) 大肠湿热证的临床疗效。方法: 将 86 例 UC 患者随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组予美沙拉嗪肠溶片, 吞服勿咀嚼, 每次 1 g, 每天 4 次。观察组给予香连止泻片, 每次 4 片, 每天 3 次, 口服; 和结肠宁保留灌肠, 每次 5 g, 每天 1 次。疗程为 8 周。进行治疗前后大肠湿热证评分和结肠镜评分。结果: 治疗后观察组临床疗效与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组; 治疗后观察组结肠镜评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 香连止泻片内服联合结肠宁灌肠治疗溃疡性结肠炎(大肠湿热证) 的综合疗效优于单用美沙拉嗪肠溶片。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 大肠湿热证; 中医疗法; 香连止泻片; 灌肠疗法; 结肠宁

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.029

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的病因及发病机制尚未明确, 经久难愈, 是世界卫生组织列为现代难治病^[1]。活动期表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重, 湿热蕴肠是活动期的主要病机, 乃湿热滞于大肠, 熏蒸肠道与气血相搏结, 气滞血凝, 脂膜血络受伤, 肠道传导失司而致, 因此, 清肠化湿、调气行血是活动期的主要治法^[2]。香连止泻片清热祛湿, 化滞止痢, 用于肠中蕴热引起的红白痢疾, 腹痛下坠等病症的治疗。结肠宁活血化瘀, 清肠止泻, 用于慢性菌痢、慢性结肠炎、溃疡性结肠炎的治疗。笔者将二者联合用于活动期 UC(大肠湿热证)患者, 取得较好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①UC 西医诊断标准和大肠湿热辨证标准均参照中华中医药学会 2011 年《溃疡性结肠炎诊疗指南》^[3]制定, 结合结肠镜检查 and 钡剂灌肠进行确诊。大肠湿热证: 腹痛, 腹泻黏液脓血便, 里急后重, 肛门灼热, 口苦, 小便短赤, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数或濡数。②严重程度分级参照《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)》^[4]。

1.2 纳入标准 ①符合活动期 UC 诊断标准, 且辨证为大肠湿热证; ②病程程度为轻、中度患者; ③年龄 18~65 岁者; ④均取得患者知情同意。

1.3 排除标准 ①有肠道器质性疾病; ②各种特异性感染性结肠炎, 如菌痢、阿米巴痢疾、肠结核等所致者; ③合并直肠

癌或结肠癌、肠狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性巨结肠扩张等; ④妊娠期、哺乳期妇女; ⑤合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重并发性疾病和精神病患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2014 年 10 月佳木斯大学附属第一医院消化内科的 86 例符合要求的患者。采用随机数字法分为 2 组各 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 26~63 岁, 平均(36.6±10.4)岁; 病程 1~9 年, 平均(4.8±3.1)年; 病情程度: 轻度 26 例, 中度 17 例。观察组男 25 例, 女 18 例; 年龄 28~65 岁, 平均(38.4±10.8)岁; 病程 1~11 年, 平均(4.5±3.4)年; 病情程度: 轻度 22 例, 中度 21 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用美沙拉嗪肠溶片(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司), 每次 1 g, 每天 4 次, 口服。

2.2 观察组 香连止泻片(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂), 每次 4 片, 每天 3 次, 口服; 和结肠宁(九芝堂股份有限公司), 每次 5 g, 溶于 50~80 mL 温开水中, 放冷至约 37℃时保留灌肠, 每天大便后一次, 治疗 8 周观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①大肠湿热证: 分级与评分标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5], 治疗前后各评价 1 次。②

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 王曦 (1971-), 女, 副主任药师, 主要从事药学方面的研究。

[通讯作者] 郑强, E-mail: zhengqiang0209a@163.com。

结肠镜评分^④：正常黏膜图像记 0 分；轻度病变：血管纹理模糊，黏膜充血但无出血，记 1 分；中度病变：黏膜呈颗粒样变化，中度接触性出血，记 2 分；重度病变：黏膜溃疡并自发性出血，记 3 分。治疗前后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计分析软件，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 *t* 检验；等级资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[3~4]：完全缓解：临床症状消失，肠镜复查黏膜病变基本消失或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $\geq 95\%$ 。显效：临床主要症状明显缓解，肠镜复查黏膜病变明显减轻或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $\geq 70\%$ 。有效：临床主要症状有所缓解，肠镜复查黏膜病变有所减轻或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $\geq 30\%$ 。无效：经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善或加重，或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $<30\%$ 。

4.2 2组临床综合疗效比较 见表 1。经 Ridit 分析，观察组临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床综合疗效比较 例

组别	n	完全缓解	显效	有效	无效
对照组	43	11	13	11	8
观察组	43	17	18	6	2

4.3 2组治疗前后结肠镜评分情况比较 治疗前对照组和观察组结肠镜评分分别为 (1.83 ± 0.61) 分和 (1.95 ± 0.58) 分，治疗后分别为 (1.17 ± 0.34) 分和 (0.79 ± 0.30) 分，2组结肠镜评分均较治疗前下降，治疗后观察组结肠镜评分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

中医学认为，UC 活动期以邪实为主，湿热、积滞之邪壅滞肠中与气血相搏结，化腐成脓，脂膜血络损伤，而见脓血便；气血壅滞，肠腑传导失司，气机阻滞不通，而见腹胀、腹痛、里急后重；湿热阻滞，大肠传导失司，而见腹泻^⑤。《素问·太阴阳明论》：“饮食不节，……腹满闭塞，下为飧泄，久为肠癖”。《证治汇补·下窍门》云：“……滞下者，谓气食滞于下焦，肠癖者，谓湿热积于肠中即今之痢疾也。故曰无积不成痢，痢乃湿热食积三者”。《金匱钩玄》载：“……余不尽行，留滞于内，湿蒸热疲，郁结日深，伏而不作……”^⑥。可见古代医家对此病的病机具有全面、丰富、独特的认识，依然可指导着临床。

香连止泻片由木香、黄连、厚朴、枳实、槟榔、白芍等组成，方中黄连清热燥湿解毒，木香性辛行气、温脾胃，厚朴行气消积、燥湿除满，枳实破气消积，槟榔破积、下气，白芍柔肝缓解，木郁达之，则脾土旺。共奏清热燥湿、消滞除满之功。结肠宁的主要成份为蒲黄和丁香蓼，蒲黄活血祛瘀、凉血止血，丁香疗热解毒、化瘀止血。临床研究显示结肠宁保留灌肠配合西医常规疗法治疗 UC 有较好的临床疗效^[8-9]。

本研究显示，香连止泻片内服和结肠宁保留灌肠治疗活动期 UC(大肠湿热证)在降低腹泻、腹痛、腹胀、脓血便、肛门灼热、里急后重等主要症状评分和结肠镜评分方面优于美沙拉嗪肠溶片，其综合临床疗效优于美沙拉嗪肠溶片治疗，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 王新月, 王建云. 溃疡性结肠炎中医药治疗的关键问题与优势对策[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 263-266.
- [2] 贺海辉, 沈洪, 叶柏, 等. 溃疡性结肠炎活动期的病机与治法[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 504-505.
- [3] 中华中医药学会. 溃疡性结肠炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(10): 126-128.
- [4] 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指南(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 61-65.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 129.
- [6] 王新月, 田德禄. 溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨证思路对策[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(8): 554-555.
- [7] 陈华伟, 钟军华, 袁勇. 愈疡消溃方治疗溃疡性结肠炎活动期近期疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 19(10): 192-195.
- [8] 皮茂. 结肠宁保留灌肠治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎 32 例总结[J]. 中医药导报, 2014, 20(4): 133-134.
- [9] 王翠云, 陈继红, 夏斌, 等. 结肠宁保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(16): 1962-1963.

(责任编辑: 刘淑婷)