

积极主动与患者交流,建立良好的护患关系,提高患者的治疗积极性^[4]。

本研究结果显示,观察组临床疗效优于对照组,依从性好率与满意率均高于对照组。提示消化性溃疡患者经中西医结合治疗,且给予健康教育,临床疗效良好,可有效改善预后,且患者依从性好、满意度高,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 周宁,郑丽维,张冬梅,等.中西医结合护理消化性溃疡的研究进展[J].中华现代护理杂志,2012,18(21):

2593.

[2] 王海燕,顿晓熠,柏愚,等.中国上消化道出血的临床流行病学分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(2):83.

[3] 曹楠,余学,张旭光.心理干预对消化性溃疡患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中国健康心理学杂志,2011,19(3):290-291.

[4] 王婷.护理结局分类系统在消化性溃疡患者健康教育中的应用[J].中国健康教育,2014,30(3):273-275.

(责任编辑:吴凌)

中西药结合治疗重度溃疡性结肠炎临床观察

张礼辉

杭州经济技术开发区白杨街道社区卫生服务中心,浙江 杭州 310018

[摘要] 目的:观察中西药结合治疗重度溃疡性结肠炎的临床疗效。方法:选取 86 例脾气虚弱型重度溃疡性结肠炎患者,随机分为对照组和治疗组,2 组均给予美沙拉嗪肠溶片联合双歧三联活菌肠溶胶囊的基础治疗,治疗组在此基础上加用补脾益肠丸口服,28 天后观察 2 组的临床疗效。结果:对照组总有效率 81.0%,治疗组总有效率 95.5%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:补脾益肠丸与美沙拉嗪肠溶片、双歧三联活菌肠溶胶囊联合治疗重度溃疡性结肠炎疗效明确。

[关键词] 溃疡性结肠炎;重度;中西医结合疗法;补脾益肠丸;美沙拉嗪肠溶片;双歧三联活菌肠溶胶囊;临床疗效

[中图分类号] R573.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.039

溃疡性结肠炎属炎症性肠炎的一种,临床表现为腹痛、腹泻、便血、便中带黏液等,严重的还可出现恶心、呕吐、发热、败血症、电解质紊乱、脱水等症状^[1]。该病属慢性结肠性疾,病程较长,且病情复杂、发展较快,治疗不当易发生继发性感染、癌变,甚至造成死亡^[2]。本院临床上采用中西药结合的方法治疗重度溃疡性结肠炎患者,疗效良好,现报道如下。

1 临床资料

选择 2014 年 3—12 月在本院治疗的 86 例溃疡性结肠炎患者。所有患者符合《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007 年,济南)^[3]中溃疡性结肠炎的诊断标准,均采用过激素治疗,确诊为重度溃疡性结肠炎;中医辨证分型为脾气虚弱型,症见乏力、纳差、便溏、大便次数增多、腹部隐痛,

舌质淡、苔白厚,脉浮滑;签署患者知情同意书,同意参加本次临床研究。排除:18 岁以下、70 岁以上的患者,孕期或哺乳期患者,合并其他胃肠道溃疡病以及肿瘤的患者,合并其他自身免疫疾病的患者,肝、肾功能不全的患者,影响该病诊断、治疗和疗效判定的患者。根据住院顺序随机分为对照组和治疗组。对照组 42 例,男 25 例,女 17 例;年龄(43.5 ± 7.3)岁;病程(57.5 ± 15.7)月。治疗组 44 例,男 26 例,女 18 例;年龄(46.2 ± 9.4)岁;病程(60.5 ± 17.2)月。2 组性别、年龄、病程、病情等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用美沙拉嗪肠溶片和双歧三联活菌肠溶胶囊作为基础治疗。具体服用方法为:美沙拉嗪肠溶片(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司),每天 3 次,每次口服 0.5 g;

[收稿日期] 2015-04-03

[作者简介] 张礼辉 (1975-),男,副主任医师,研究方向:全科医疗。

双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊(晋城海斯制药有限公司), 每天3次, 每次口服0.42g。均于饭后用温水送服, 连续服药28天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 加用补脾益肠丸(三九医药股份有限公司), 每次6g, 每天3次。连续28天为1疗程, 治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗前后的临床症状及内镜检测结果。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0软件分析数据, 组间率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《溃疡性结肠炎的诊断及疗效评价标准》^[4]制定。完全缓解: 腹痛、腹泻、黏液、便血等临床症状消失, 内镜检查示黏膜基本正常; 部分缓解: 腹痛、腹泻、黏液、便血等临床症状明显改善, 但未完全消失, 内镜检查示黏膜有轻度炎症或有假息肉形成; 无效: 临床症状无明显改善, 内镜检查示黏膜及病理检查与治疗前相比均无明显改善。总有效率 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数) / 总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率81.0%, 治疗组总有效率95.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.40, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
对照组	42	16	18	8	81.0
治疗组	44	26	16	2	95.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

溃疡性结肠炎是临床难治的慢性结肠炎症性疾病, 病情复杂且病程较长, 病情会因患者的饮食情况、精神情况、劳逸情况等发生变化。目前尚不明确其发病机理。从现有的研究结果来看, 该病主要表现为结肠黏膜和黏膜下的免疫反应性炎症, 由于胃肠道正常菌群的失衡, 可导致抗原刺激以及肠内环境变化, 导致炎症或其他病变^[5]。现有的治疗药物包括肾上腺皮质激素类、抗菌类、免疫抑制类以及其他干扰素、抗凝、抗肿瘤坏死因子等, 其中以肾上腺皮质激素类药物最为常用, 作为治疗重度溃疡性结肠炎的一线用药^[6]。部分重度患者用激素治疗无效, 一般改用免疫调节剂、生物制剂或手术切除方式治疗。此外, 临床数据显示, 中药治疗也有一定的优势, 可提高治愈率, 减少复发、减少副作用。

本次研究所用的基础治疗方法: 美沙拉嗪肠溶片加双歧三联活菌肠溶胶囊, 主要是采用了平衡肠道菌群和恢复肠道免疫平衡的方法。其中, 美沙拉嗪肠溶片的主要活性成分为5-氨基水杨酸, 属pH依赖性缓释剂^[7], 肠溶片可直接在肠中分解, 大部分抵达结肠, 作用于炎症黏膜, 抑制前列腺素合成和炎症介质白三烯的形成, 从而起到抗炎的作用。双歧三联活菌肠溶胶囊的主要成分为长型双歧杆菌、保加利亚乳杆菌和嗜热链球菌, 可直接补充人体正常生理细菌, 调整肠道菌群平衡, 抑制并清除肠道内具有潜在危害的细菌。两药物联合应用具有一定的疗效, 但修复肠黏膜损伤能力有限。

中医学认为, 溃疡性结肠炎的病理特点是湿蕴大肠, 阻滞气机、血络^[8]。本研究采用的补脾益肠丸, 由肉桂、延胡索、干姜、当归、木香、黄芪、党参、砂仁、白芍、白术、补骨脂、赤石脂组成, 方中黄芪、党参具有补气健脾功效, 白术、砂仁健脾和胃, 肉桂、干姜和补骨脂温脾补肾, 白芍、当归和延胡索活血止痛, 木香行气止痛, 赤石脂止泻止血, 全方共奏益气健脾、和胃生肌之效^[7]。有研究显示, 该药有促进血管生成、加速坏死组织脱落、抗炎、消除炎性水肿、修复溃疡面等作用^[9]。本研究结果显示, 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。此外, 由于重度溃疡性结肠炎患者病情和临床症状的特殊性, 在治疗中还应加强饮食和心理护理, 叮嘱患者低油、低纤维饮食, 少食多餐, 减轻肠胃负担, 以免影响疗效或加重病情。

[参考文献]

[参考文献]

- [1] 吴有秀. 20例重度溃疡性结肠炎的护理分析[J]. 中国药业, 2013, 22(A01): 338-339.
- [2] 欧阳钦. 溃疡性结肠炎的治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(4): 383-385.
- [3] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年, 济南)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545-550.
- [4] 全国炎症性肠病学术会议. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效评价标准[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(4): 236-237.
- [5] 李小平. 美沙拉嗪联合双歧三联活菌治疗重度溃疡性结肠炎的疗效评价[J]. 中国药业, 2013, 22(9): 7-8.
- [6] 朱芳丽, 李秀荣, 张晓岚. 重度溃疡性结肠炎的治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2010(1): 33-37.
- [7] 姚波萍. 补脾益肠丸联合双歧杆菌治疗慢性胃炎临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(10): 66-67.
- [8] 崔德军, 黄博, 安邦权, 等. 中药补脾益肠丸辅助治疗溃疡性结肠炎的Meta分析[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(28): 2737-2741.

(责任编辑: 吴凌)