

参苓白术散治疗溃疡性结肠炎临床研究

权利珍, 谈建华

湖州市吴兴区人民医院内科, 浙江 湖州 313008

[摘要] 目的: 观察参苓白术散治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果。方法: 纳入 100 例溃疡性结肠炎脾胃气虚夹湿证患者, 随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组采用美沙拉嗪肠溶片治疗, 观察组采用参苓白术散治疗, 2 组均治疗 24 周。观察并记录 2 组患者治疗后发热、黏液脓血便、腹泻、腹痛消失时间, 治疗前后血清白细胞介素-17 (IL-17)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-23 (IL-23) 水平的变化, 以及不良反应发生情况。结果: 观察组发热、黏液脓血便、腹泻、腹痛症状消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 24 周, 2 组血清 IL-17、TNF- α 、IL-23 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 3 项指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 与美沙拉嗪肠溶片比较, 采用参苓白术散治疗溃疡性结肠炎脾胃气虚夹湿证患者效果更为理想, 能较快地缓解患者的症状, 减轻机体的炎症反应。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 脾胃气虚证; 中医疗法; 参苓白术散; 美沙拉嗪肠溶片; 炎症因子

[中图分类号] R573.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.013

Clinical Study of Shenling Baizhu San for Ulcerative Colitis

QUAN Lizhen, TAN Jianhua

Abstract : Objective : To observe the clinical effect of Shenling Baizhu san for ulcerative colitis. Methods : Selected 100 ulcerative colitis patients with Spleen and stomach qi deficiency with dampness syndrome, divided them into the control group and the observation group being 50 cases in each randomly. The control group was given Mesalazine enter-coated tablets, while the observation group was given modified Shenling Baizhu san. Treatment of the two groups lasted for 24 weeks. Observed and recorded time of fever, mucous stool with pus and blood, diarrhea, abdominal pain disappeared after treatment, changes of level of serum Interleukin 17 (IL-17), tumor necrosis factor- α (TNF- α), Interleukin-23 (IL-23) and the incidence of adverse reaction. Results : Time of fever, mucous stool with pus and blood, diarrhea, abdominal pain disappeared of the observation group were all shorter than those of the control group ($P < 0.05$). After 24 weeks of treatment, levels of serum IL-17, TNF- α and IL-23 of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), scores of three indexes of the observation group were all lower than those of the control group ($P < 0.05$). Incidence of adverse reaction of the observation group was lower than that of the control group, but the difference being not significant ($P > 0.05$). Conclusion : Comparing with Mesalazine enter-coated tablets, Shenling Baizhu san is more effective in treating ulcerative colitis patients with Spleen and stomach qi deficiency with dampness syndrome, which can relieve symptoms of patients and reduce inflammatory reaction of body.

Keywords: Ulcerative colitis; Spleen and stomach qi deficiency syndrome; Chinese medicine therapy; Shenling Baizhu san; Mesalazine enter-coated tablets; Inflammatory factor

溃疡性结肠炎是常见疾病, 临床表现以腹泻、腹痛、便血等为主。常规治疗药物以西药美沙拉嗪肠溶片为主, 该药物虽

然能改善患者的临床症状, 但是药物不良反应发生率较高, 导致患者治疗依从性较差。从中医角度来说, 溃疡性结肠炎属于

[收稿日期] 2017-04-03

[作者简介] 权利珍 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科疾病。

肠癖、便血等范畴，主要是由脾胃虚弱、湿热蕴结引起^[1]。近年来，参苓白术散在部分溃疡性结肠炎患者中得到应用，该药具有健脾调中等功效。但是，临床上对于其药物机制及对炎症反应的影响缺乏报道。为了探讨参苓白术散治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果，本课题组选取100例患者进行研究，现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①参照《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》、《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)》中溃疡性结肠炎的临床诊断标准；结肠镜下可见黏膜有多发性浅溃疡，其形态、大小不一，呈弥漫性分布，附有脓血性分泌物；临床表现为持续性或间断发作黏液脓血便、腹痛。

1.2 辨证标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》中溃疡性结肠炎的中医分型和诊断标准，辨证属脾胃气虚夹湿型。

1.3 纳入标准 年龄18~65岁；符合诊断标准与辨证标准；无精神意识障碍性疾病；能按照研究计划完成相应的治疗；患者及家属均知情同意，自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者；合并有影响效应指标观测、判断的其他生理或病理者；合并心血管疾病、肝肾功能不全及造血系统等疾病者。

1.5 一般资料 选取2014年1月—2016年8月于本院诊治的100例溃疡性结肠炎患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组。对照组50例，男29例，女21例；年龄19~65岁，平均(43.51±10.29)岁；病程0.1~20年，平均(4.9±1.5)年；直肠病变15例，直肠、乙状结肠病变20例，左半结肠病变12例，全结肠病变3例。观察组50例，男27例，女23例；年龄20~66岁，平均(44.02±10.35)岁；病程0.2~19年，平均(5.0±1.6)年；直肠病变13例，直肠、乙状结肠病变21例，左半结肠病变13例，全结肠病变3例。2组性别、年龄、病程、发病部位等经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 发病活动期每次口服1g美沙拉嗪肠溶片(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司，规格：每片0.5g)，每天4次，待症状缓解后，原剂量维持1周，然后剂量减少一半，每天3次，连续服用24周(1疗程)。

2.2 观察组 采用参苓白术散治疗，处方：人参20g，茯苓、白术、扁豆、山药、薏苡仁各15g，莲子肉、砂仁各10g，炙甘草各5g，随证加减：若中焦虚寒，加干姜、肉桂；若纳呆，加炒麦芽、焦山楂等。每天1剂，水煎，分早晚服用，每次250mL，连续服用24周(1疗程)。

2组患者在治疗期间均禁止食用辛辣及刺激性食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察并记录2组患者治疗后发热、黏液脓

血便、腹泻、腹痛消失时间。②观察2组治疗前、治疗24周后血清白细胞介素-17(IL-17)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-23(IL-23)水平的变化。取4mL外周血，抗凝后进行5min离心，速度2000rpm，采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法测定血清IL-17、TNF- α 、IL-23水平，相关操作步骤必须严格遵循仪器及试剂盒操作说明书进行。③观察2组治疗后不良反应发生情况，包括恶心呕吐、皮疹、过敏等。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件处理数据。计数资料以率表示，行 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行 t 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组发热、黏液脓血便、腹泻、腹痛消失时间比较 见表1。观察组发热、黏液脓血便、腹泻、腹痛症状消失时间均短于对照组($P<0.05$)。

表1 2组发热、黏液脓血便、腹泻、腹痛消失时间比较($\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	发热	黏液脓血便	腹泻	腹痛
观察组	5.61±1.12	11.82±2.05	21.25±3.21	18.94±3.93
对照组	12.31±3.25	23.17±2.41	35.31±4.09	30.21±5.61

与对照组比较，① $P<0.05$

4.2 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表2。治疗前，2组血清IL-17、TNF- α 、IL-23水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗24周，2组3项指标水平均较治疗前下降，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组3项指标值均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	时间	IL-17(pg/mL)	TNF- α (ng/mL)	IL-23(pg/mL)
观察组	治疗前	471.24±67.42	56.31±3.53	881.35±67.43
	治疗24周	231.58±56.31	13.26±3.90	364.81±30.36
对照组	治疗前	468.52±69.62	55.74±3.51	880.71±66.98
	治疗24周	309.37±77.42	24.36±5.18	409.37±45.37

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

4.3 2组不良反应发生情况比较 见表3。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	恶心呕吐	皮疹	过敏	合计
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	4(8.00)
对照组	50	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	7(14.00)

5 讨论

溃疡性结肠炎的发病机制尚未完全清楚，普遍认为该疾病

与自身免疫机制有关,部分患者与遗传因素有关。美沙拉嗪肠溶片是常规治疗西药,患者用药后能缓解病情,但是停药后复发率较高,难以达到预期的治疗效果^[2]。

从中医角度来说,溃疡性结肠炎属于泄泻、血便等范畴,主要是由于湿热、火邪蕴结肠腑,导致血败肉腐,再由饮食不慎引起,病久会发展为脾胃虚弱,运化失司,津液不化而凝聚成湿,饮食不化而气血生化乏源,气血不足。湿阻中焦,升降失调,清浊不分,湿浊下趋造成泄泻。近年来,参苓白术散在溃疡性结肠炎的治疗中得到应用,且效果理想。方中人参擅补脾胃之气;茯苓健脾渗湿;白术健脾益气燥湿;三药合用,共同发挥益气健脾渗湿的功效。山药补脾益气,莲子肉补脾涩肠、健脾开胃;扁豆、薏苡仁健脾利湿;砂仁化湿醒脾;炙甘草则能调和诸药。全方共奏健脾益气、化湿止泻等功效,对应了脾胃气虚夹湿的病机,使脾健湿去,瘀滞疏通。现代药理研究显示:茯苓能保护胃肠道黏膜,减轻脂质过氧化反应,提高黏膜抗自由基损伤能力^[3]。人参中所含有的人参皂甙则能进一步提高胃肠道相关酶的活性与机体消化吸收能力,提高患者对抗疾病的能力,促进患者早日恢复^[4]。

本研究结果显示,观察组发热、黏液脓血便、腹泻、腹痛症状消失时间均较对照组缩短,血清IL-17、TNF- α 、IL-23水平与药物不良反应发生率均低于对照组。提示与美沙拉嗪肠溶片比较,采用参苓白术散治疗脾胃气虚夹湿型溃疡性结肠炎患者效果更为理想,能较快地缓解患者的症状,减轻机体的炎症反应。

临床上,对于单一采用参苓白术散治疗效果不理想的溃疡性结肠炎患者,笔者认为可以联合其他方法治疗,发挥不同治疗方案的优势,达到优势互补,保护肠黏膜屏障,从而促进损伤的溃疡面愈合,提高机体免疫力。该方不会使患者产生明显的不适,有助于提高治疗依从性。此外,治疗时应该加强对患者的宣传教育,让患者对疾病有所了解,告知患者服用汤药期间的相关注意事项,并及时根据患者的恢复情况进行辨证施治,使得治疗更具针对性。

[参考文献]

- [1] 黄晓燕,黄黎明. 清炎愈溃汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎23例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(8): 23-25.
- [2] 刘胜雄,黄庆伦,叶纪纲. 双歧杆菌三联活菌散联合美沙拉嗪肠溶片治疗45例溃疡性结肠炎的疗效评价[J]. 临床医学工程, 2013, 20(8): 961-962.
- [3] 王亚华,朱叶珊,雷森娜,等. 愈疡方对溃疡性结肠炎模型小鼠黏膜屏障的影响[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 703-705.
- [4] 魏国丽,郑学宝,周宇,等. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗脾胃气虚型溃疡性结肠炎疗效及其对血清IL-17、TNF- α 、及IL-23水平的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(1): 143-145.

(责任编辑:吴凌)

欢迎邮购《新中医》合订本,2012年、2013年、
2014年每年230元,2015年、2016年每年250元