

三皮愈疡汤灌肠联合小剂量美沙拉嗪口服治疗 溃疡性结肠炎45例

周军怀

三亚市中医院, 海南 三亚
Email: zzl2006sy@163.com

收稿日期: 2021年8月9日; 录用日期: 2021年9月10日; 发布日期: 2021年9月17日

摘要

目的: 探究溃疡性结肠炎应用小剂量美沙拉嗪联合中药灌肠治疗的效果。方法: 选择2009年12月~2019年12月三亚市中医院溃疡性结肠炎患者90例为研究对象, 按随机分成对照组和治疗组, 每组各45例。对照组给予美沙拉嗪口服治疗, 治疗组给予小剂量美沙拉嗪口服联合灌肠治疗。分析两组患者的临床治疗效果、黏膜组织变化和不良反应情况。结果: 治疗组患者治疗的有效率为91.11%, 高于对照组(66.66%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 结论: 对溃疡性结肠炎患者予以小剂量美沙拉嗪联合中药灌肠治疗, 能够有效提升临床疗效, 具有一定临床应用和研究价值。

关键词

溃疡性结肠炎, 中药灌肠, 美沙拉嗪, 疗效

Treatment of 45 Cases of Ulcerative Colitis by Enema of Sanpi Yuyang Decoction Combined with Oral Administration of Low-Dose Mesalazine

Junhuai Zhou

Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya Hainan
Email: zzl2006sy@163.com

Received: Aug. 9th, 2021; accepted: Sep. 10th, 2021; published: Sep. 17th, 2021

Abstract

Objective: To explore the effect of low-dose mesalazine combined with traditional Chinese medicine enema in the treatment of ulcerative colitis. **Methods:** 90 patients with ulcerative colitis in Sanya Hospital of traditional Chinese medicine from December 2009 to December 2019 were randomly divided into control group and treatment group, with 45 cases in each group. The control group was treated with mesalazine orally, and the treatment group was treated with low-dose mesalazine orally combined with enema. The clinical therapeutic effect, mucosal tissue changes and adverse reactions of the two groups were analyzed. **Results:** The effective rate of the treatment group was 91.11%, which was higher than that of the control group (66.66%) ($P < 0.05$); **Conclusion:** Small dose mesalazine combined with traditional Chinese medicine enema can effectively improve the clinical efficacy and has certain clinical application and research value.

Keywords

Ulcerative Colitis, Traditional Chinese Medicine Enema, Mesalazine, Curative Effect

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

溃疡性结肠炎至今仍是一种病因不是很明确的疾病，又称慢性非特异性结肠炎。虽然现代医学对本病的病因研究做了大量工作，但始终还不是非常明确，大部分研究认为主要还是与遗传相关，是以自身的免疫功能失调为主要根本原因，同时以饮食、过度劳累、神经精神等因素为诱因，造成结肠粘膜的最主要病理改变就是非特异性炎症性的溃疡样改变。目前现代医学尚无特效疗法，从中医学角度来进行探讨，该病在中医药内科学中属于“泄泻”、“久痢”、“肠辟”、“肠风”、“便血”、“休息痢”、“脏毒”等。迄今为止该病仍属中医脾胃病中的疑难疾病之一。该病国外发病率相对较高，但近来国内报告其发病率也呈上升趋势。该病常容易反复发作，病程迁延难愈。从中医病因病机探讨认为：本病主要因先天禀赋不足、或素体脾胃功能虚弱，湿热蕴结、内伤饮食、感受外袭、情志伤肝犯脾等致进一步的脾胃虚弱、气血脏腑肠道功能失调所致，肠道湿热滞留日久难消而成。故而本病主要以脾胃虚弱为本，以湿热蕴结、痰湿瘀血阻滞为标。近年来本人运用中药灌肠治疗本病取得了一定的疗效，现汇报如下：

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2009 年 12 月~2019 年 12 月我院门诊治疗的溃疡性结肠炎患者共 90 例为研究对象，将其按照随机治疗比例进行划分排列为两组，每组 45 例，其中治疗组患者男 30 例，女 15 例；年龄 23~57 岁，平均 (41.00 ± 5.35) 岁；病程 7.5 个月~6 年，平均 (2.3 ± 1.5) 年。对照组男 33 例，女 12 例，年龄 20~59 岁；平均 (43.0 ± 5.97) 岁；病程 8 个月~5 年，平均 (2.9 ± 1.8) 年。两组性别、年龄、病程等临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 诊断标准

诊断全部符合 2007 年中华消化学会炎症性肠病协作组制定的 UC (溃疡性结肠炎)诊断标准[1]，并经肠镜、病理等常规检查确诊为溃疡性结肠炎的患者。

2.3. 纳入和排除标准

纳入标准：均通过肠镜确诊为溃疡性结肠炎；年龄 18~60 岁；近 1 个月内没有应用免疫抑制剂和糖皮质激素治疗；患者签署知情同意书，实验室资料完整。排除标准：伴有其他自身的免疫性疾病；伴有严重内分泌和血液系统等疾病；伴有肠道感染和肿瘤等；应用美沙拉嗪药物过敏者；有严重的心肝肾脏等内科疾病；伴有精神和心理疾病者；理解和意识不清晰者；不配合治疗的患者；妊娠期和哺乳期的妇女。

2.4. 治疗方法

对照组：患者口服美沙拉嗪，每天 4 次，一次 0.5 g。治疗组：患者在门诊口服美沙拉嗪，每天 2 次，每次 0.5 g，同时在门诊医护指导学习后加用中药(三皮愈疡汤)回家自行灌肠。三皮愈疡汤方药的成分是：白鲜皮 30 g、石榴皮 30 g、牡丹皮 30 g、地榆 30 g、苦参 15 g、黄连 10 g、黄柏 15 g、三七 6 g、白及 30 g、蒲公英 30 g、海螵蛸 30 g、丹参 30 g，使用颗粒剂或饮片常规煎煮配成 150 毫升药液保留灌肠。嘱患者在保留灌肠前要排空大便，并保持膝胸卧的体位，每晚睡前保留灌肠一次。治疗过程通常 30 天作为一个疗程，重者则用两个疗程。

2.5. 判断标准

均参照全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的疗效标准[2]判定疗效。基本治愈：临床症状和体征消失，大便常规检查显示恢复正常，纤维结肠镜下检查黏膜病变恢复正常或遗留瘢痕。显效：临床症状和体征基本消失，维结肠镜下检查病变仅有轻度炎性改变。好转：临床症状和体征减轻，维结肠镜下检查病变程度减轻。无效：临床症状、体征和维结肠镜检查无变化。

3. 结果

结果治疗组总有效(治愈 + 显效 + 好转) 91.11%，对照组总有效率(治愈 + 显效 + 好转) 66.66%，均无不良反应，采用卡方检验，并同时在实践中综合应用了 pspss18.0 软件对两组患者的病理体征和临床症状分析进行了综合数据处理，两组的数据比较均匀且具有重要统计学事实意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of curative effects between the two groups after treatment

表 1. 两组治疗后疗效比较情况

组别	例数	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	45	4	16	21	4	91.11
对照组	45	2	9	19	15	66.66

4. 讨论

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因未知的慢性非特异性炎症疾患，临床具有病程较长、病情容易逆转、存在癌变倾向、根治比较困难和病理复杂等特征，常好发于青少年和中年人群，临床治疗困难较大。目前，溃疡性的结肠炎仍然由于缺乏明确的具体生理病因起源和发病机制，可能和遗传、

免疫、精神因素和感染具有相关性[3]。现代医学治疗本病的常用药物有氨基水杨酸类、肾上腺皮质激素类、免疫抑制剂类、抗感染药和益生菌等。但由于磺胺类药物长期使用,临床耐受性较差,故应用逐渐减少,近年来美沙拉嗪的临床应用给溃疡性结肠炎患者带来福音,其疗效好、不良反应少[4]。美沙拉嗪是西药中治疗肠道病的常规药物,治疗溃疡性结肠炎的药理机制是防止结肠黏膜中的前列腺素 E₂ 增多,刺激肠黏膜,防止肠道的炎性反应加重[5]。

大多数中医学者认为本病的病理特点为正虚邪恋、本虚标实,以脾胃虚弱为发病本源,湿热凝滞蕴结、痰湿凝滞瘀血等脏腑功能相互阻滞为标。但笔者认为该病局部肠道湿热瘀滞常贯穿始终,这给局部用药带来了非常有利的条件,局部用药可始终以清热利湿化瘀为主,我们临床上采用了清热利湿化瘀为主的三皮愈疡汤为固定处方保留灌肠。白鲜皮具有疏风清肝,燥湿止泻之功,现代药理研究亦表明白鲜皮提取物具有良好的抗小鼠消化道溃疡作用[6]。牡丹皮凉血清热、活血化瘀,现代药理研究其主要成份丹皮酚、丹皮酚磺酸钠、牡丹皮甲醇提取物、丹皮总苷均有抗炎作用,同时还有抗过敏和免疫调节作用。石榴皮微甘、性温,味酸涩,入大肠经,有利肠道消肿止泻,收敛大肠镇痛消肿止血,驱虫之毒的功效,可以非常适合应用于治疗久泻、便血、脱肛以及大肠瘀毒堆积加重腹痛者,是长期使用治疗久泻、便血及消肿的常用药物。现代药理研究石榴皮多酚有效部位能明显抑制消化性溃疡大鼠的溃疡形成,促进溃疡的愈合、降低溃疡的复发。苦参、黄连、黄柏均有清热利湿抗菌消炎的作用。三七、白及、地榆、丹参则可活血化瘀止血。公英清热解毒具有抑菌抗癌以及提高机体免疫功能的作用。海螵蛸收涩止泻、祛腐生新、止血,现代药理研究牡蛎有促进凝血和收敛作用。综上所述,三皮愈疡汤保留灌肠确有不俗之疗效(三亚市中医院老年病专科相关研究)。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488-495.
- [2] 全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J]. 中华消化杂志, 1993, 13(6): 354.
- [3] 董魁星, 齐洪武. 溃疡性结肠炎发病机制的研究进展[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(12): 89-92.
- [4] 温育鹏, 胡亚丽. 美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的疗效对比研究[J]. 当代医学, 2011, 4(231): 138-139.
- [5] 张辉凯. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(7): 8.
- [6] 张明发, 沈雅琴. 白鲜皮药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2012, 9(2): 97.