

中药止泻摄血方保留灌肠治疗湿热型溃疡性结肠炎疗效观察

吴越*, 魏博洋, 匡振坤#

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州

收稿日期: 2021年11月25日; 录用日期: 2021年12月20日; 发布日期: 2021年12月27日

摘要

目的: 探讨止泻摄血方保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效观察。方法: 选取台州市黄岩区中医院湿热型溃疡性结肠炎患者60例, 随机分为两组各30例。对照组患者给口服美沙拉嗪肠溶片每次1 g, 每周4次。治疗组在对照组基础上采用中药方止泻摄血方(白头翁15 g, 黄连5 g, 黄柏10 g, 秦皮10 g, 白芍15 g, 黄芩9 g)保留灌肠。上方水煎取汁100 ml, 联合灌肠, 水煎取汁100 ml, 每日保留灌肠1次, 30天为一个疗程。结果: 经过治疗后, 治疗组总有效率为86.7%; 对照组总有效率为76.7%; 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后腹痛、腹泻及脓血便积分与本组治疗前比较均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组治疗后腹泻、脓血便积分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后肛门灼热、里急后重、口臭积分与本组治疗前比较均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组肛门灼热、里急后重、口臭积分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗Baron内镜评分积分较治疗前均明显降低, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组Baron内镜评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

关键词

溃疡性结肠炎, 止泻摄血方, 保留灌肠

Observation on Curative Effect of Retention Enema with Chinese Medicine Zhixie Shexue Decoction in Treating Damp-Heat Ulcerative Colitis

Yue Wu*, Boyang Wei, Zhenkun Kuang#

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Objective: To investigate the curative effect of Zhixie Shexue Decoction in the treatment of ulcerative colitis. **Methods:** A total of 60 patients with damp-heat ulcerative colitis in Huangyan District Hospital of Taizhou City were selected and randomly divided into two groups with 30 cases in each group. Patients in the control group were given oral mesalazine enteric-coated tablets 1 g each time, 4 times a week. On the basis of the control group, the treatment group used the traditional Chinese medicine antidiarrheal and blood-sucking prescription (Pulsatilla 15 g, Coptis 5 g, Cork 10 g, Qinpi 10 g, *Bletilla striata* 15 g, *Scutellaria baicalensis* 9 g) retention enema. The upper part is decocted with 100 ml of juice, combined with enema, and 100 ml of decocted with juice, reserved enema once a day, 30 days, is a course of treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 86.7%; the total effective rate of the control group was 76.7%; the total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of abdominal pain, diarrhea, and pus and blood in the two groups were significantly lower than those before the treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$); the scores of diarrhea, pus and blood in the treatment group after treatment were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of anal burning, tenesmus and bad breath after treatment in the two groups were significantly reduced compared with those before the treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$); the scores of anal burning, tenesmus and bad breath in the treatment group were significantly lower than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The treatment Baron endoscopy scores of the two groups of patients were significantly lower than before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). After treatment, the Baron endoscopy score of the treatment group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

Keywords

Ulcerative Colitis, Antidiarrheal Shexue Prescription, Retention Enema

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(Ulcerative Colitis, UC)是发生在结、直肠的一种弥漫性的炎症性病变。以直肠、乙状结肠最为常见,表现为粘膜的大片水肿、充血、糜烂和溃疡形成。随着经济高速发展,国民饮食结构发生巨大改变,肥甘油腻,辛辣刺激食物摄入不断增加,致使 UC 的发病率逐年提高,WHO 将其列为现代难治病之一[1]。据研究表明,溃疡性结肠炎与结肠癌的发病密切相关。笔者选取本院结肠镜下确诊 60 例溃疡性结肠炎患者,且符合湿热型表现。现报道如下。

2. 临床资料

2.1. 诊断标准

所有病例中医辨证分型均符合《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》[2]有关湿热证标准,主症:腹泻,腹痛,脓血便;次症:肛门灼热,里急后重,口臭,舌质淡红,舌苔黄腻,脉濡数。

西医诊断参照 2012 年病例纳入标准如下:广州制订的《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》[3]临床症状:有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便,伴腹痛、里急后重等表现,结肠镜检查可见病变呈连续性、弥漫性分布,黏膜充血、水肿、脆性增加,易出血及脓性分泌物附着等炎症表现。

2.2. 入组条件

- 1) 所有患者均经结肠镜检查诊断为 UC, 病变范围为直肠和乙状结肠;
- 2) 年龄 18~63 岁;
- 3) 符合大肠湿热证辨证者;
- 4) 依从性好, 接受手术方式治疗, 配合术后用药;
- 5) 没有严重肝肾功能异常、血液系统及心脑血管等相兼疾病患者;
- 6) 该试验通过医院伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

2.3. 退出标准及剔除标准

- 1) 退出标准: ① 精神病病人; ② 依从性差, 不能坚持用药者; ③ 具有基础疾病患者。
- 2) 剔除标准: ① 出院、死亡或病情恶化不能继续追踪者; ② 要求退出研究者。

2.4. 一般情况

笔者选取台州市黄岩区中医院, 从病例选择: 选取 2019 年 10 月至 2021 年 10 月我院收治的 60 例湿热型溃疡性结肠炎患者为研究对象。性别不限, 年龄于 18 岁~63 岁之间。随机分成观察组及对照组, 每组 30 名患者。经 t 检验, $P > 0.05$, 认为两组患者的年龄分布比较差异无统计学意义, 具有可比性。经 χ^2 检验 $P > 0.05$ 认为两组患者的性别差异无统计学意义, 具有可比性。见表 1。

Table 1. Gender and age distribution
表 1. 性别、年龄分布情况

组别	例数	年龄(岁)	性别	
			男	女
观察组	30	20~63	17	13
对照组	30	18~60	20	10
P		0.32	0.58	

2.5. 方法

对照组患者口服美沙拉嗪肠溶片(每片 0.25 g, 葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司生产, 国药准字 H19980148)每次 1 g, 每周 4 次。治疗组在对照组基础上采用止泻摄血方: 白头翁 15 g, 黄连 5 g, 黄柏 10 g, 秦皮 10 g, 白芨 15 g, 黄芩 9 g。水煎取汁 100 ml, 联合灌肠, 水煎取汁 100 ml, 每日保留灌肠 1 次, 30 天为 1 个疗程, 连续观察两个疗程。

2.6. 观察指标

Baron 内镜评分标准[4]: 正常黏膜图像计 0 分; 血管纹理模糊, 黏膜充血但无出血计 1 分; 黏膜呈颗粒样变化, 中度接触性出血计 2 分; 黏膜溃疡并自发性出血计 3 分。

- 1) 各症状积分评定: 主症: 腹痛, 腹泻, 粘液便。次症: 肛门灼热; 里急后重; 口臭。
- 2) 主症记为: 无症状 0 分; 轻度为 3 分; 中度为 6 分; 重度为 9 分。
- 3) 次症记为: 无症状为 0 分; 轻度为 1 分; 中度为 2 分; 3 分为重度。

2.7. 统计学分析

统计方法: 本研究数据应用 SPSS 29.0 统计学软件进行处理, 计数资料以百分率(%)表示, 数据比较进行 χ^2 检验, 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 数据比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者临床疗效比较

经过治疗后, 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients

表 2. 两组患者临床疗效比较

组别	例数	缓解	有效	无效	有效率
治疗组	30	18	8	4	86.7%
对照组	30	12	11	7	76.7%

3.2. 两组治疗前后主证评分比较

经治疗后, 两组治疗后腹痛、腹泻及脓血便积分与本组治疗前比较均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组治疗后腹泻、脓血便积分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of main syndrome scores between the two groups before and after treatment

表 3. 治疗前后两组间主证评分比较

组别	时间	腹痛	腹泻	脓血便
治疗组	治疗前	6.67 \pm 1.31	6.78 \pm 1.77	6.92 \pm 1.98
	治疗后	1.86 \pm 2.10	1.70 \pm 1.61	1.67 \pm 1.01
对照组	治疗前	6.79 \pm 2.17	6.83 \pm 2.03	6.81 \pm 1.92
	治疗后	1.96 \pm 2.31	2.74 \pm 2.47	2.61 \pm 2.12

3.3. 两组治疗前后次证评分比较

如表 4, 经治疗后, 两组治疗后肛门灼热、里急后重、口臭积分与本组治疗前比较均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组肛门灼热、里急后重、口臭积分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 4. Comparison of scores of secondary syndromes before and after treatment between the two groups
表 4. 两组治疗前后次证评分比较

组别	时间	肛门灼热	里急后重	口臭
治疗组	治疗前	2.10 ± 1.31	2.33 ± 1.01	2.45 ± 1.40
	治疗后	0.14 ± 0.25	0.16 ± 0.33	0.13 ± 0.26
对照组	治疗前	2.21 ± 1.67	2.41 ± 1.27	1.98 ± 1.37
	治疗后	1.15 ± 1.42	1.25 ± 1.37	1.31 ± 1.07

3.4. 两组 Baron 内镜评分比较

如表 5, 经治疗, 两组患者治疗 Baron 内镜评分积分较治疗前均明显降低, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组 Baron 内镜评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 5. Comparison of Baron endoscopy scores between the two groups
表 5. 两组 Baron 内镜评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.73 ± 0.61	1.07 ± 0.69
对照组	30	2.58 ± 0.58	1.37 ± 1.25

4. 讨论

溃疡性结肠炎中医属“肠风”范畴,《杂病源流犀烛·诸血源流》云:“肠风者,肠胃间湿热郁积,甚至胀满而下血也”。病机多是湿浊困脾,郁而化热,导致泄泻,里急后重。研究表明,溃疡性结肠炎的西医治疗易反复,且疗效不稳定,毒副作用较大,患者耐受性差[5]。时管静等研究认为,中药灌肠疗法可有效治疗慢性溃疡性结肠炎[6]。止泻摄血方为《伤寒论》白头翁汤基础上加入白芨、黄芩。该方具有清热解毒,凉血止痢之功效,本方用苦寒而入血分的白头翁为君,清热解毒,凉血止痢。臣以治痢要药黄连及黄柏,黄连苦寒,泻火解毒,燥湿厚肠;黄柏清下焦湿热,两药共助君药清热解毒,燥湿止痢。秦皮为佐使药,其性苦涩而寒,清热解毒而兼以收涩止痢。白芨收敛止血,消肿生肌,尤善治溃疡性出血;黄芩清热燥湿,泻火解毒,止血。

本研究显示,经过治疗后,两组治疗后腹痛、腹泻及脓血便积分与本组治疗前比较均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组治疗后腹泻、脓血便积分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后肛门灼热、里急后重、口臭积分与本组治疗前比较均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组肛门灼热、里急后重、口臭积分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗 Baron 内镜评分积分较治疗前均明显降低,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组 Baron 内镜评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明止泻摄血方联合美沙拉嗪片治疗湿热型溃疡性结肠炎效果显著,可有效改善腹泻、脓血便、肛门灼热、里急后重、口臭等临床症状。研究过程中未见明显不良反应,用药安全性较高。

5. 结论

综上所述,中西医结合方法治疗湿热型溃疡性结肠炎疗效显著,得到患者一致认可,且中西医结合

治疗已广泛应用于溃疡性结肠炎治疗中。通过中医辨证论治灌肠治疗可直达病所，同时，止泻摄血方联合美沙拉嗪片治疗经济实惠。因此，该临床研究可以广泛应用于该疾病的治疗。但该研究病例数量有限，未来会继续观察患者用药情况。

参考文献

- [1] 陈文华, 黄国栋, 方承康, 等. 溃疡性结肠炎现代医学研究进展[J]. 中国医药科学, 2011, 1(7): 51-53.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 891-895.
- [3] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学, 2012, 12(17): 763-780.
- [4] Baron, J.H., Connell, A.M. and Lennard-Jones, J.E. (1964) Variation between Observers in Describing Mucosal Appearances in Proctocolitis. *British Medical Journal*, 1, 89-92. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5375.89>
- [5] 党中勤, 党志博, 王宇亮, 等. 健脾清肠汤内服联合愈疡灌肠方保留灌肠治疗慢性持续型溃疡性结肠炎活动期患者 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 17(56): 1487-1490.
- [6] 时箬静, 王立冬, 刘玉兰, 等. 灌肠膏联合中药熏洗剂在溃疡性结肠炎患者保留灌肠时对肛门及肛管的保护作用[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 489-492.