

葛根芩连汤加味保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 60例临床观察

王志敏 张芳芳

(台州市中心医院,浙江台州 318000)

摘要 目的:观察葛根芩连汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效。方法:120例患者随机分为治疗组和对照组各60例,治疗组予葛根芩连汤加味保留灌肠治疗,对照组口服柳氮磺吡啶肠溶片。2组均治疗30天后观察临床疗效。结果:治疗后治疗组总有效率为86.7%,对照组总有效率为71.7%,组间比较差异显著。结论:葛根芩连汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效确切。

关键词 溃疡性结肠炎 葛根芩连汤 直肠投药

中图分类号 R574.620.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0044-02

2009年9月至2013年3月,笔者采用葛根芩连汤加减保留灌肠治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)60例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例均为本院的门诊或住院患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组60例:男32例,女28例;年龄22~67岁,平均年龄40岁;病程4个月~8年,平均病程3.7年。对照组60例:男35例,女25例;年龄19~68岁,平均年龄41岁;病程5个月~7年,平均病程4.0年。2组患者性别、年龄及病程等方面比较,均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照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》中对UC的诊断标准^[1]。(1)临床表现:有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状,病程在4~6周以上,可伴有关节、皮肤、眼、口和肝胆等肠外表现。(2)结肠镜检查:镜下所见病变多从直肠开始,呈连续性、弥漫性分布,表现为——①黏膜充血、水肿、出血或细颗粒状改变,血管纹理模糊、紊乱或消失;②病变明显处可见弥漫性、多发性糜烂或溃疡;③缓解期患者可见结肠袋囊变浅、消失及假息肉和桥型黏膜等。(3)黏膜组织学检查:固有膜内弥漫性中性粒细胞、嗜酸性粒细胞及慢性炎性细胞浸润;可见黏膜表层糜烂、溃疡形成和肉芽组织增生;隐窝急性炎性细胞浸润,甚至形成隐窝脓肿。根据患者的临床表现、结肠镜所见3项中的任何一项和(或)

燥湿,泻火解毒,凉血止血安胎,熟大黄清热凉血解毒,共为臣药;党参、黄芪益气扶正安胎,是为佐药;甘草促脾益气,调和诸药之用,故为使药。且现代药理学研究亦证实,茵陈能促进胆汁分泌和排泄,其所含的A、B血型物质,是一种半抗原,可对血中抗A、抗B的产生有明显的抑制作用^[2],可与胎儿红细胞竞争抗体来保护胎儿。另黄芩其主要成分为黄芩甲素,在机体内借助于 β -葡萄糖醛酸酐酶作用,能分解出葡萄糖醛酸,因而可以增加肝脏清除胆红素的功能,使血清胆红素下降。熟大黄具有利胆保肝的功效。党参、黄芪有一定调整和改善免疫功能的作用。全方有机配伍,共奏清热利湿、扶正安胎之功。

本临床观察表明,本方用于治疗母儿ABO血型不合疗效确切,对于提倡优生优育,减少ABO溶血病的发生率有重要意义,值得临床推广使用。

5 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学. 北京:人民军医出版社,2001:476
- [2] 王淑贞. 实用妇产科学. 北京:人民卫生出版社,1990:279
- [3] 刘艳巧. 益黄汤治疗ABO新生儿溶血症105例. 陕西中医,1997(8):39

第一作者:张梅芳(1977-),女,本科学历,主治医师,临床医学专业。

通讯作者:李娟, mamcy23682@sohu.com

收稿日期:2013-11-27

编辑:傅如海 岐 轩

病理检查的特征性表现,可诊断本病。

1.3 排除标准 细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎以及肠功能紊乱、结肠克罗恩病、缺血性结肠炎、放射性结肠炎等疾病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药保留灌肠。方药组成:葛根 20g,黄连 9g,黄芩 10g,蒲公英 30g,薏苡仁 60g,白及 20g,地榆 15g,槐花 10g,甘草 5g。随症加减:脓血便较重者加白头翁 30g、没药 5g、三七粉 6g;食滞较重,脘腹胀满者加槟榔 10g、大腹皮 15g、制大黄 10g;肝郁脾虚者加党参 10g、白芍 10g。将上述中药每剂加水煎煮 2 次,每次煎取药液约 100mL,于每晚睡前保留灌肠 1 次,每次用量 200mL,灌肠时患者尽量抬高臀部,药液在肠道中保留 1h 以上,10d 为 1 个疗程,中间休息 2d,共治疗 3 个疗程。

2.2 对照组 口服柳氮磺吡啶肠溶片(上海中西三维药业有限公司,H31020450)每次 1.0g,每日 3~4 次,10d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

2 组患者在治疗期间均给予易消化、少纤维和富含维生素饮食,禁食生冷辛辣刺激食物及乳制品,保持心情舒畅,注意卧床休息,注意及时补液,纠正水电解质紊乱,每 10 日复查大便常规,治疗结束后 15d 复查肠镜、大便常规。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照中华医学会消化病学分会《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》^[1]。痊愈:临床症状完全缓解,大便常规正常,结肠镜检查肠黏膜大致正常;显效:临床症状完全缓解,大便常规正常,但结肠镜检查示肠黏膜轻度炎症或假息肉形成;有效:临床症状好转,大便常规正常,但结肠镜检查示肠黏膜有充血、水肿或局限性糜烂、溃疡;无效:临床症状、大便常规及结肠镜检查均无明显改善。

3.2 治疗结果 2 组治疗后临床疗效比较见表 1。治疗组及对照组均可改善患者的临床症状,总有效率分别为 86.7%及 71.7%。2 组总有效率比较,有显著性差异($P<0.05$)。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	27(45.0)	14(23.3)	11(18.3)	8(13.3)	52(86.7)*
对照组	60	11(18.3)	13(21.7)	19(31.7)	17(28.3)	43(71.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

UC 是一种慢性非特异性结肠炎症,病变主要位于结肠的黏膜层,且以溃疡为主,多累及直肠和远端结肠,但可向近端扩展,以至遍及整个结肠。以

腹泻、腹痛、脓血便和里急后重为主要临床表现,病程漫长,常反复发作^[2]。UC 病因至今仍不明确,发病机制复杂,现代医学目前多认为可能与遗传、免疫、饮食、精神因素有关。患者肠道黏膜免疫细胞反应亢进,释放抗体、细胞因子及炎性介质,引起肠道细胞破坏与炎性病变。柳氮磺吡啶肠溶片是目前西医临床治疗本病的一线药物,其被口服后大部分在回肠末段和结肠内分解成 5-氨基水杨酸和磺胺吡啶,通过 5-氨基水杨酸的抗炎和免疫调节作用,来抑制溃疡性结肠炎的急性发作,但口服药物很难到达结肠远端。虽然柳氮磺吡啶栓剂可以从某方面弥补结肠远端药物分布不够的问题,但对磺胺类药物过敏的 UC 患者根本不能应用该药物。且服用该药的部分患者会出现食欲不振、恶心、呕吐等消化道反应,甚至会出现肝肾功能损害,以致部分患者难以坚持治疗,对临床疗效造成影响。

本病属中医学“泄泻”“痢疾”“便血”“肠风”“脏毒”范畴,病位在大肠,脾虚失健为主要发病基础。大肠为变化出运之府、湿浊聚集之所,脾虚健运无权,水谷不化精微,湿浊内生,久蕴化热,导致湿热蕴结肠中,肠腑传化失常而发病。笔者采用加味葛根芩连汤保留灌肠:方中以葛根为君,既能清热解肌,又能升清止泻;黄连、黄芩、蒲公英清热解燥湿,有广谱抗菌作用;白及可收敛止血,消肿生肌,促进溃疡愈合;白术、薏苡仁健脾化湿共为臣药;佐以地榆、槐花引药入经;甘草调和诸药,为使药。全方共奏清热利湿、健脾止泻之功。运用中药保留灌肠治疗,能使药物直达病所,有利于发挥药物的局部作用,其次药物通过直肠下静脉丛吸收,避免了胃、小肠消化液对药物的影响,并减少了药物对上消化道的刺激。本研究结果显示,葛根芩连汤加味保留灌肠治疗溃疡性结肠炎,疗效确切,治愈率高,副作用少,是一种安全有效的治疗方法,值得进一步研究。

5 参考文献

- [1] 中华医学会消化病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. 胃肠病学,2007,8(12):487
 - [2] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议. 中华内科杂志,2001,40(2):138
 - [3] 陈灏珠. 实用内科学. 北京:人民卫生出版社,2005:1914
- 第一作者:王志敏(1979-),男,本科学历,主治医师,从事中医治疗消化系统常见病、肿瘤等研究。wangzm7203@enzemed.com

收稿日期:2013-10-29

编辑:韦杭吴宁