

健脾清热化湿方治疗脾虚湿热型溃疡性结肠炎 30 例

★ 张怡 指导:康正祥 (上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203)

摘要:目的:通过对健脾清热化湿方治疗脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效分析及前后肠镜改变的观察,来评析健脾清热化湿方的临床疗效。方法:利用随机排列表将符合纳入标准的 60 例病例分成两组:治疗组 30 例,予以健脾清热化湿方;对照组 30 例,予以柳氮磺胺吡啶(SASP)。疗程均为 3 个月,结束后复查肠镜。结果:健脾清热化湿方对脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床症状具有明显改善的作用,总有效率达 90%,其临床疗效与 SASP 对照组的临床疗效相比,无明显差异($P>0.05$)。其中对腹痛、粘液便等单项症状的改善治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。通过部分病例前后肠镜复查结果发现,健脾清热化湿方对改善肠道炎症,修复肠粘膜有较好的作用;结论:健脾清热化湿方能明显改善脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床症状;具有一定的改善肠道炎症、修复肠粘膜溃疡的作用;该方为中药汤剂,服用方便,未见不良反应。

关键词:健脾清热化湿方;脾虚湿热型;溃疡性结肠炎

中图分类号:R 574.62 **文献标识码:**B

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性的炎性肠病,以血性粘液便、腹痛、腹泻、里急后重为主要症状,属中医学“泄泻”、“休息痢”等范畴。正虚邪恋,本虚标实,寒热错杂是本证的基本病机演变过程。脾虚为发病之本,湿热邪毒为致病之标且贯穿始终,而湿热邪毒蕴结,壅滞肠中,脉络失和,血败肉腐,内溃成疡是其局部病理变化。本文用健脾清热化湿方治疗 30 例脾虚湿热型溃疡性结肠炎,取效较为满意,现将结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共收集符合诊断标准的脾虚湿热型溃疡性结肠炎 60 例,其中治疗组 30 例,男性 14 例,女性 16 例;年龄 19~60 岁;病程 1 个月~10 年。对照组 30 例,男性 13 例,女性 17 例;年龄 21~60 岁;病程 6 个月~8 年。所有病例经曙光医院和松江方塔中医医院门诊和病房收集而来。两组患者的年龄、病程长短比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照 2000 年全国炎症性肠病学术研讨会的对炎症性肠病诊断治疗规范的建议。溃疡性结肠炎诊断标准:根据临床表现及结肠镜检查(或)粘膜活检支持、钡剂灌肠检查,可诊断本病。

1.3 中医证候诊断标准

脾虚湿热证。主症:粘液脓血便,里急后重,腹

痛灼热,腹胀,舌质红、苔黄腻,脉滑数。次症:肛门灼热,溲赤,发热,纳呆恶心,疲乏无力,腰膝酸软,头晕耳鸣,关节痛,发热。

1.4 分组及用药方法

利用随机排列表将符合诊断标准的病例随机分成二组。治疗组 30 例,予以健脾清热化湿方,每日 1 剂,1 个月为一疗程,共治疗 3 个疗程。健脾清热化湿方组成:生黄芪 50 g,仙鹤草 30 g,白茅根 30 g,白芍 30 g,苦参 10 g,徐长卿 10 g,红藤 30 g,厚朴 10 g。泻后不爽,粘冻尤甚者,加黄连 5 g;腰膝酸软,疲乏畏寒者,加川断 12 g;两胁胀满,心烦口苦者,加柴胡 10 g。

对照组 30 例,予以柳氮磺胺吡啶(SASP) 4.0 g/日,分 4 次服用,待病情稳定后予维持量 2.0 g/日,1 个月为一疗程,共治疗 3 个疗程。治疗期间不再予任何相关药物。

1.5 临床症状评分标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定的评分标准,以腹泻、脓血粘液便、腹痛、里急后重等主症,肛门灼热、纳差、疲乏、关节痛、发热等次症作为评分症状,每个症状严重程度依次分为轻度、中度、重度。无症状者计 0 分,轻度症状者计 1 分,中度症状者计 2 分、重度症状者计 3 分;主症积分翻倍。

1.6 临床疗效评估标准

1.6.1 综合疗效判定指标 参照 2000 年全国炎症

性肠病学术研讨会制订标准。完全缓解:临床症状消失,结肠镜检查发现粘膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜检查发现粘膜轻度炎症或假息肉形成;无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

1.6.2 证候疗效评定标准^[1] 参照《中药新药临床研究指导原则》。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚至加重。

2 结果

2.1 临床疗效分析

结果显示,治疗组临床症状明显改善 12 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率达 90%;对照组相应为 15、14、1 例,96.7%。经统计,二者临床总疗效无明显差异。从各单项症状来看,本方对粘液便和腹痛两项症状的改善明显优于对照组;对于腹泻、血便和里急后重等主症的疗效,治疗组和对照组则无明显差异。

2.2 治疗前后肠镜比较

由于 3 个月的治疗时间较短,患者愿意再次检查肠镜的依从性较差,所以仅部分病例复查肠镜。治疗组复查 11 例,其中 7 例复查结果显示原病变处肠粘膜轻度充血、水肿,可见溃疡疤痕,4 例仍见粘膜点状出血糜烂及散在小溃疡;对照组复查 9 例,其中 6 例肠粘膜见轻度充血、水肿,未见溃疡灶,3 例仍见部分肠粘膜出血糜烂,小溃疡形成。由于病例数较少,不做统计学分析。

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性的炎性肠病,临床上大肠湿热兼脾胃虚弱是最常见类型。多因素脾胃虚弱,又因饮食不节使秽浊之邪滞于肠道,生湿蕴热,故治当调补脾胃,清利湿热。与此同时,本病由情志失调而引发的,大都是在脾气素虚或本有食滞、湿阻的情况下随触而发。由于该病的病因复杂多样,病情多迁延日久,都存在着正虚邪实、虚实夹杂的病机特点。即使在急性期,患者泻痢赤白脓血、腹痛、里急后重,也应当顾及脾胃虚弱之本。故治疗上当攻补兼施,除调理肠腑外,还当从脾胃肝肾入手,注重整体调理。本方重用黄芪,乃取其益气升阳、托毒生肌之功。仙鹤草,收敛止血,而且益气健脾之功显著,黄芪得之相助,治久泻久痢最为适宜。白茅根,清热利尿、凉血止血,与仙鹤草相须为用,以增强凉血止血之功。白芍,益脾阴而摄纳至阴

耗散之气,以养肝阴而柔刚木桀骜之威,故为柔肝养血、止痛的常用药。苦参,佐以徐长卿祛风除湿、行气活血,二者清下焦湿热,利湿别浊,故治肠风便血最为相宜。红藤与苦参、徐长卿等燥湿药合用,其舒筋活络之功尤著。厚朴,既能行肠胃气滞,又可燥湿健脾。诸药合用直达手太阴脾经和手阳明大肠经,共奏健脾益气、清热化湿之功,对于脾虚泄泻、下利脓血、腹痛腹胀之证,甚为合适。

现代医学研究表明,免疫功能异常是慢性非特异性溃疡性结肠炎之关键,细菌感染是其重要诱因,结肠粘膜炎症和溃疡是其主要的病理改变。补脾益气药能调节机体的免疫功能,消除炎症内在的发病因素;清热燥湿药能抑菌、抗炎、促进溃疡修复,从而缓解症状,促进其恢复。而且清热解毒药不单纯在于抗细菌、抗病毒,而是对复杂的细胞因子网络进行精密协调,取得同一类型的调节方式,由此抑制炎症介质合成释放,改善炎症与组织损害。

此外,溃疡性结肠炎可伴有多种肠外表现,包括外周性关节炎、结节性红斑、巩膜炎、反复口腔溃疡等。在本次病例收集中,共有 19 例出现关节疼痛,或为局部,或为全身,其中 1 例伴发强直性脊柱炎;未见其他明显的肠外表现。此由于外感湿邪,日久不愈,邪留经络关节,郁而化热,闭阻经脉,导致气血郁滞,不通而痛。本方中重用黄芪、仙鹤草等补脾之剂,盖土强可以胜湿;苦参配合徐长卿祛风除湿、行气活血,二者清下焦湿热,流利经脉,使热散湿除,则脏腑气血得以相和;红藤与苦参、徐长卿等燥湿药合用,使其舒筋活络之功尤显。诸药合用,达到健脾清热化湿之效。

健脾清热化湿方的药物组成从性味、功效而言,具有显著的健脾益气、清热解毒、化湿降浊、理气和营之效;从现代药理研究的角度,其调节免疫、抑菌消炎、促进溃疡修复等作用也得到了有效的证明;从肠镜表现来看,本方对改善肠道炎症、修复肠粘膜溃疡有较好的疗效。综上所述,健脾清热化湿方治疗脾虚湿热型溃疡性结肠炎,经临床应用能明显改善临床症状,减轻肠道炎症,对肠粘膜溃疡有较好的修复作用,且安全无毒副作用。对于本方的具体作用机制及确切疗效,有待于通过今后的动物实验研究及多中心、大样本的临床采集来加以探索验证。

参考文献

[1]郑筱萸.中药(新药)临床研究指导原则[S].北京:中国中医药科技出版社,2002.129~133

(收稿日期:2007-01-16)