

中西医结合治疗轻、中度溃疡性结肠炎 52 例

★ 汤朝阳 (江苏省无锡市中医医院肛肠科 无锡 214021)

摘要:目的:探讨口服柳氮磺吡啶(SASP)、美常安联合中药保留灌肠治疗轻、中度溃疡性结肠炎疗效。方法:156 例轻、中度溃疡性结肠炎患者分为三组:口服 SASP 组(A 组)、口服 SASP 及美常安组(B 组)、口服 SASP、美常安联合中药保留灌肠组(C 组),分别观察临床疗效。结果:C 组总有效率 78.8%,高于 A 组(38.5%)和 B 组(55.8%)。结论:SASP、美常安联合中药保留灌肠治疗轻、中度非特异性溃疡性结肠炎疗效好。

关键词:溃疡性结肠炎;SASP;美常安;中药保留灌肠

中图分类号:R 256.34 **文献标识码:**B

2004 年 3 月 10 日~2008 年 6 月 20 日我科应用柳氮磺吡啶(SASP)、美常安联合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎(UC),疗效确切,现报告如下:

1 临床资料

我院临床诊断为轻中度 UC 患者,均符合 1978 年全国消化病学术会议制定的溃疡性大肠炎的诊断标准及分级(太原标准)^[1]。其中男 86 例,女 70 例,男女比例 1.23:1,年龄 14~52 岁,累及直肠约 59 例,累及乙状结肠 52 例,累及范围超过乙状结肠者 45 例。

2 治疗方法

双盲随机分为三组,A 组 52 例口服 SASP 组,每日剂量为 1.0 g,4 次/天,疗程 4 周;B 组 52 例,口服 SASP 每日 1.0 g,4 次/天,及美常安 2 粒,3 次/天,疗程 4 周;C 组 52 例在 B 组基础上加中药灌肠,中药灌肠协定处方:白花蛇舌草 30 g,党参 30 g,黄芪 30 g,败酱草 30 g,地榆 20 g,白芍 20 g,五灵脂 10 g,吴茱萸 10 g,白及 10 g。煎液 100~150 ml,药温 37~40℃,每晚保留灌肠 1 次,每次保留 1~2 小时,15 天为一个疗程。间歇 3 天后再进行第 2 个疗程。分别记录治疗 2 个疗程后患者腹痛、腹泻、粘液脓血便、发热等情况,并复查大便隐血及肠镜,了解内镜下炎症病变情况。

3 结果

根据 2001 年中华消化内科分会制定的炎症性肠病诊断标准^[2],分为三级。A 组完全缓解(腹痛、粘液脓血便、腹泻消失,3 次大便隐血试验阴性,复查结肠镜检查粘膜大致正常)6 例,有效(偶有腹痛,粘液脓血便基本消失,大便 1~2 次/日,大便隐血试验偶呈阳性,复查肠镜见粘膜轻度炎症或假息肉形成)14 例,无效(腹痛、粘液脓血便无改善,内镜及病理检查无改善)32 例,有效率为 38.5%;B 组相应为 14、15、23 例,55.8%;C 组 24、17、11 例,78.8%,与 A、B 两组相

比,均具有统计学意义($P=0.01$ 及 $P=0.021$)。

4 讨论

UC 是一种病因不明的直肠及结肠炎性疾病,临床表现为腹痛、腹泻、粘液脓血便等,大多数患者表现为慢性过程,反复发作。SASP 是治疗 UC 的常用药物,口服大部分能到达结肠,本实验中使用的常安胶囊是含枯草杆菌、肠球菌二连活菌(益生菌)的胶囊,结果表明,口服 SASP、美常安基础上使用中药保留灌肠较单独使用 SASP 组及口服美常安组疗效好。与多数文献报道一致,本实验中 UC 病变多累及结肠远端,灌肠方功能清热解毒祛湿,活血凉血止痛,祛瘀生新敛疮,药物直达病所,不论是虚证还是实证均可用。方中白花蛇舌草清利湿热,有良好的解毒功效,具有抗炎作用外,还具有抗肿瘤作用,可防止病灶癌变;党参、黄芪益气健脾,托疮生肌;吴茱萸温中散寒,舒肝燥脾;败酱草既能清热解毒排脓,又可活血散结消痈,兼行胃肠瘀滞;地榆凉血止血,解毒敛疮,为凉血收敛止血良药;白芍柔肝缓急止痛;五灵脂化瘀止痛;白及促进溃疡的愈合。诸药合用,可清热利湿、解毒消肿、凉血活血、止血止痛、祛腐生肌、敛疮,是实用有效的局部用药方法。中药保留灌肠使药物直达病所,保存药物性能,使药物吸收更为安全,从而使肠粘膜修复,加速溃疡愈合^[3]。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 李定国, 刘玉兰, 刘海林, 等. 结肠炎的诊断及疗效标准[J]. 中华消化杂志, 1993, 13(6): 351-353.
- [4] 植剑云. 中医治疗慢性溃疡性结肠炎近况[J]. 广西中医药, 2002, 25(2): 3-5.

(收稿日期:2008-11-17 责任编辑:曹征)