

。 临床研究。

药穴结合治疗溃疡性结肠炎 89例临床疗效观察

杜艳茹¹ 张艳霞² 孙胜振² 张 纨³ 王志坤¹

(1. 河北省中医院消化内科, 石家庄市中山路 389 号, 050011;

2. 河北医科大学 2005 级硕士研究生; 3. 河北医科大学 2007 级博士研究生)

[摘要] 目的 探讨药穴结合治疗溃疡性结肠炎(UC)患者的临床疗效及对免疫球蛋白、微量元素的影响。方法 将 262 例 UC 患者随机分为 4 组: 中药组口服肠癖康; 耳穴组耳穴贴压脾、大肠、内分泌、交感、皮质下; 药穴组口服肠癖康加耳穴贴压; 对照组口服柳氮磺胺吡啶。均治疗 4 周。观察各组临床疗效及治疗前后免疫球蛋白和微量元素含量的变化。结果 药穴组临床疗效明显优于其他 3 组($P < 0.05$)。4 组治疗后免疫球蛋白较治疗前均明显降低($P < 0.05$), Cu、Fe、Zn 均显著升高($P < 0.05$), 且药穴组治疗后与其他 3 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 药穴结合可调节机体免疫, 补充微量元素, 促进肠道溃疡愈合。

[关键词] 中医药疗法; 耳穴贴压; 溃疡性结肠炎; 免疫球蛋白; 微量元素

Therapeutic Effect and Mechanism of Combination of Chinese Medicine with Auricular Dressing Therapy on 89 Patients with Ulcerative Colitis

DU Yan-ru¹, ZHANG Yan-xia², SUN Sheng-zhen², et al.

(1. Chinese Medicine Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang 050011; 2. Master-degree Student of 2005 Grade of Hebei Medical University)

ABSTRACT Objective To investigate the therapeutic effect of the combination of Chinese medicine with auricular dressing therapy on patients with ulcerative colitis (UC) and their level of immunoglobulin and microelement. **Methods** Totally 262 UC patients were randomly divided into four groups: Chinese medicine group administered Changpikang (medicine for ulcerative colitis) for oral taking; auricular therapy group treated by sticking herbal seed to Spleen, Large Intestine, Endocrine, Sympathetic nerve, and Subcortex; Chinese medicine with auricular therapy group given both above; and control group taking sulfasalazine. Four weeks constituted one treatment course. Changes of immunoglobulin and microelement after treatment were observed. **Results** The effect of Chinese medicine group was significantly superior to that of the other 3 groups ($P < 0.05$). Compared with before treatment, immunoglobulin in all 4 groups was greatly decreased ($P < 0.05$), Cu, Fe and Zn remarkably increased ($P < 0.05$), and the difference between the Chinese medicine group and the other 3 groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Chinese medicine with auricular therapy can regulate immunity, replenish microelement and promote the healing of intestinal ulcers.

Key Words TCM therapy; Auricular therapy; Ulcerative colitis; Immunoglobulin; Microelement

溃疡性结肠炎(UC)是一种炎症性肠病,以腹痛、黏液血便为主要临床表现。其发病与自身免疫异常、微量元素缺乏等因素有关。我们应用药穴结合治疗本病,观察对 UC 患者免疫球蛋白、微量元素的影响。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例共 262 例,均为 1998 年 1 月~2006 年 12 月河北省中医院门诊及住院患者,采用随机数字表法,将其分为药穴组、中药组、耳穴组和对照组,其中药穴组 89 例,男 53 例,女 36 例;年龄 21~68 岁,平均(43.61 ± 10.16)岁;病程 2~7.6 年,平均(4.5 ± 1.4)年;中药

组 45 例,男 27 例,女 18 例;年龄 20~68 岁,平均(41.83 ± 10.05)岁;病程 2.1~7.9 年,平均(4.2 ± 1.3)年;耳穴组 48 例,男 29 例,女 19 例;年龄 19~70 岁,平均(42.95 ± 9.42)岁;病程 2.1~7.9 年,平均(4.3 ± 1.4)年;对照组 80 例,男 48 例,女 32 例,年龄 18~65 岁,平均(41.76 ± 1.3)岁;病程 1.9~7.5 年,平均(4.1 ± 1.2)年。4 组患者性别、年龄、病程差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 2000 年成都会议标准确定^[1],中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中关于脾胃虚弱证、气滞血瘀证拟定,符合主症 2 个症状和次症 2 个症状即为脾虚气滞血瘀证。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准和中医辨证标准者,并且

基金项目:河北省科技攻关计划课题(05276101D-48)

通讯作者:杜艳茹,ffch@sjzkj.gov.cn, (0311) 85990187

试验前 1 个月内经检查证实。

1.4 排除标准

合并严重的并发症,如局部狭窄、肠梗阻;合并肝、肾、内分泌系统等严重疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

(1)中药组:给予肠癖康[组成:黄芪 12g,党参 15g,白术 9g,茯苓 15g,木香 6g,厚朴 15g,荔枝核 15g,蒲黄(包) 12g,三七粉(冲) 2g,川芎 9g],将上述药物加水煎煮取汁 300ml,分早晚两次空腹服用。(2)耳穴组:取脾、大肠、内分泌、交感、皮质下,局部用 75% 酒精常规消毒后,用黏有王不留行籽的 0.4cm×0.4cm 胶布贴在耳穴上,使之固定,耳穴部位有酸痛、胀、热感,每天按压 3~5 次,每次每穴按压 10~20 下。(3)药穴组:口服中药同时做耳穴贴压,方法同以上两组。(4)对照组:给予柳氮磺胺吡啶(上海三维制药有限公司生产,国药准字: H31020450, 0.25g/片) 2.0g 口服,每日 3 次。4 组均连续治疗 4 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

4 组患者治疗前后均取空腹静脉血 2ml, EDTA 抗凝,稀释待上机,采用免疫透射比浊法测血清免疫球蛋白(IgA, IgG, IgM);另取清晨空腹静脉血 4ml,离心取血清稀释待上机,采用原子吸收分光光度计(美国 P-E4100 型)火焰法(乙炔-空气)测算微量元素 Cu、Fe、Zn 的含量;并于治疗 1 个疗程后观察其临床疗效及治疗后 1 年的复发率和复发次数。

2.3 疗效判定标准

参照 2000 年成都会议疗效评价标准^[1]:完全缓解(治愈):临床症状消失,结肠镜检查发现黏膜大致正常;有效(好转):临床症状基本消失,结肠镜检查发现黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:经治疗后临床症状及肠镜结果均无改善。

2.4 统计学方法

应用 SAS8.0 统计软件,数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 4 组患者临床疗效比较

表 1 示,药穴组临床疗效总有效率(86.5%)与中药组(51.1%)、耳穴组(47.9%)、对照组(52.5%)比较差异有统计学意义($P < 0.05$);中药组、耳穴组、对照组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示药穴组疗效明显优于其他 3 组。

3.2 4 组患者治疗前后微量元素的变化比较

表 2 示,4 组治疗后 Cu、Fe、Zn 均显著升高,与治疗

前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后药穴组与其他 3 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其余 3 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 4 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	完全缓解	有效	无效	总有效率
药穴组	89	39(43.8)	38(42.7)	12(13.5)	77(86.5)
中药组	45	14(31.1)	9(20.0)	22(48.9)	23(51.1)*
耳穴组	48	10(20.8)	13(27.1)	25(52.1)	23(47.9)*
对照组	80	15(18.8)	27(33.7)	38(47.5)	42(52.5)*

与药穴组比较,* $P < 0.05$

表 2 4 组患者治疗前后微量元素变化比较 ($\mu\text{g/ml}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	Cu	Fe	Zn
药穴组	治疗前	89	0.86±0.23	0.74±0.17	0.47±0.18
	治疗后	89	1.36±0.17	1.43±0.19	0.93±0.12
中药组	治疗前	45	0.82±0.19	0.71±0.15	0.49±0.19
	治疗后	45	1.20±0.18 Δ	1.11±0.20 Δ	0.75±0.15 Δ
耳穴组	治疗前	48	0.85±0.18	0.75±0.16	0.45±0.14
	治疗后	48	1.19±0.17 Δ	1.08±0.21 Δ	0.69±0.13 Δ
对照组	治疗前	80	0.84±0.21	0.73±0.15	0.49±0.17
	治疗后	80	1.21±0.19 Δ	1.12±0.18 Δ	0.71±0.12 Δ

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与药穴组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 4 组患者治疗前后免疫球蛋白的比较

表 3 示,4 组治疗后与治疗前比较免疫球蛋白均明显降低($P < 0.05$),药穴组治疗后 IgG、IgM 与其他 3 组比较差异有显著性($P < 0.05$),药穴组治疗后 IgA 与其他 3 组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

表 3 4 组患者治疗前后免疫球蛋白比较 (g/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IgA	IgG	IgM
药穴组	治疗前	89	2.86±1.23	21.35±3.89	2.18±1.15
	治疗后	89	2.35±1.35 Δ	12.25±3.76 Δ	1.34±0.78 Δ
中药组	治疗前	45	2.88±1.31	22.10±3.86	2.19±1.21
	治疗后	45	2.59±1.31 Δ	15.36±3.12 Δ	1.69±0.86 Δ
耳穴组	治疗前	48	2.86±1.28	21.49±3.75	2.17±1.13
	治疗后	48	2.63±1.29 Δ	16.47±3.58 Δ	1.75±0.81 Δ
对照组	治疗前	80	2.87±1.32	21.38±3.81	2.17±1.18
	治疗后	80	2.61±1.32 Δ	16.11±3.61 Δ	1.73±0.85 Δ

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与其他 3 组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.4 随访情况

药穴组有效 77 例,1 年后复发 13 例,复发率 16.8%;中药组有效 23 例,1 年后复发 7 例,复发率 30.4%;耳穴组有效 23 例,1 年后复发 8 例,复发率 34.7%;对照组有效 42 例,1 年后复发 13 例,复发率 30.9%。药穴组复发率与其余 3 组比较明显下降($P < 0.05$),其余 3 组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。4 组年复发次数:药穴组(3.76±1.0)次/年,中药组(4.88±1.2)次/年,耳穴组(4.86±1.1)次/年,对照组(4.85±1.3)次/年。药穴组年复发率明显低于其

他 3 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$).

4 讨论

UC 临床表现为腹痛、黏液血便,《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃”,泄泻是由于脾胃失调,运化失职,水湿下趋肠道而濡泻;病程日久,水湿长期盘踞肠间,加之气机运行不畅,影响血运,导致肠络瘀滞,故临床多见脾虚气滞血瘀。

现代医学认为 UC 是一种原因不明的炎症性肠病,其发病机制尚不十分清楚,其中自身免疫损伤得到研究者基本共识,认为是 UC 发病的重要环节^[3], IgA IgG IgM 参与黏膜内局部免疫复合物的形成,是 UC 活动度重要指标之一^[4]。微量元素对机体免疫功能产生多方面影响,UC 患者 Cu Fe Zn 明显低于正常,且 Zn 最为显著,患者缺 Zn 时使细胞膜稳定性下降致结肠黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡^[5]。Zn 还是细胞呼吸酶及 DNA 多聚酶的必需元素,能促进组织细胞再生。在本研究中,UC 患者 IgA IgG IgM 均偏高,微量元素偏低,经治疗后 IgA IgG IgM 均明显下降,微量元素升高 ($P < 0.05$),并且 4 组比较药穴组 IgG IgM 及微量元素治疗效果优于其他 3 组, IgA 差异无显著性。

中药肠癖康中黄芪甘温,归脾肺二经,可壮脾胃,活血生血;党参味甘、性微温,归脾肺经,可补中益气,用以脾失健运之证,《本草从新》中谓其“主补中益气

和脾胃”,二者与茯苓合用健脾益气,白术“止下痢腹痛后重”(王好古),木香“治心腹一切气……霍乱、泄泻、痢疾、健脾消食”(《日华子本草》),三七、当归活血化瘀同时配合耳穴贴压,共奏脾健、气畅、瘀去之功。现代药理研究表明,党参、黄芪、白术、蒲黄、三七粉可调节机体免疫功能;蒲黄中含 Cu Fe Zn 等多种微量元素^[6],故药穴结合可调节 UC 患者免疫功能,补充微量元素,促进肠道组织细胞再生,消除黏膜溃疡,并能有效的降低 UC 的复发率,减少 UC 的年复发次数。

参考文献

[1] 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. 胃肠病学, 2001, 6(1): 56~ 59.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002 125~ 129.
[3] 李琪佳. 细胞因子与溃疡性结肠炎. 临床内科杂志, 1997, 14(6): 297~ 298.
[4] 韩树堂, 徐肇敏, 陈隆典, 等. 炎症性肠病转归的免疫学指标评价. 江苏医药, 1995, 21(6): 363~ 365.
[5] 吴志祥. 慢性非特异性溃疡性结肠炎乙状结肠镜象辨证分析. 实用中医药杂志, 2001, 11(4): 7~ 8.
[6] 沈映君. 中药药理学. 北京: 人民卫生出版社, 2000 609, 880, 884.

(收稿日期: 2007- 09- 05; 修回日期: 2007- 11- 26)

[编辑: 李长今]

2008 全国中医药科普创作与发展论坛通知

为了更为有效地开展中医药科普工作, 中华中医药学会决定于 2008 年 9 月在河南省洛阳市召开“2008 全国中医药科普创作与发展论坛”暨“全国中医药科普工作双百明星”表彰大会。现将会议征文及相关事宜通知如下。

一、会议主要内容: 1. 聘请著名中医药科普专家围绕如何更好地开展中医药科普工作、丰富中医药科普创作形式等问题作专题讲座; 2. 表彰“百名优秀中医健康使者”(标准另发); 3. 表彰“百家优秀中医健康俱乐部”(标准另发); 4. 双百明星代表交流科普创作、推广、宣传经验; 5. 展示包括诗歌、故事、报告文学、曲艺、电视剧、戏剧等在内的多种体裁的科普作品。

二、征文内容: 1. 发展中医药科普事业的战略与方法; 2. 中医药科普创作的现状与对策探讨; 3. 对中医药科普知识宣传途径、方式的探讨与建议、经验; 4. 围绕中医药理论、中医经典著作普及的设想或经验; 5. 围绕中药知识及科学用药知识的设想或经验; 6. 针对农村、面向农民宣传中医药知识, 开展保护生态环境、节约水资源、保护耕地、防灾减灾、倡导健康卫生、移风易俗和反对愚昧迷信、陈规陋习等方面的具体做法与经验; 7. 以多种新体裁(如诗歌、故事、戏剧、报告文学、电视剧等)创作的科普作品; 8. 有关中医药科普创作和普及工作的其他问题。

三、征文要求: 1. 文章要求具有真实性、科学性、先进性, 论点突出, 文字准确, 语言精炼; 2. 普通科普作品以 1500~ 2000 字左右为宜, 专题论文以 3000 字左右为宜; 3. 文末请注明作者简介, 书写格式为: 作者姓名(出生年月), 性别, 职务职称, 医疗特长, 通讯地址, 邮政编码, 电话, E-mail 等。4. 通过邮局投寄者请在信封右上角注明“科普征文”字样。5. 请自留底稿, 恕不退还。6. 论文一经采用, 即全文或摘要收入本次论文集, 并通知作者出席会议。7. 网上投稿, E-mail: wangqf600@163.com (凡通过电子邮件报名者, 稿件收到后必有电子邮件回复, 如未收到

回复, 即表示征文未能准确投送, 建议重新发送)。手写稿件恕不受理。
四、截稿日期: 2008 年 6 月 15 日
五、联系方式: 电话: 0379- 63546649; 地址: 洛阳市启明南路 1 号河南省洛阳正骨医院科研与知识产权部, 联系人: 王庆丰, 邮编: 471000

《国家职业保健技能社区实用全书》征订

本书是将国家职业劳动技能中与人体相关的保健技能和中医特色治疗方法相结合, 集预防治疗、保健康复为一体的社区、乡村、家庭、个人医学全书。

本书上篇主要介绍健康与保健的基本概念、人体生理解剖学认识和中医脏腑经络穴位知识; 中篇主要介绍按摩疗法、足部按摩疗法、保健刮痧疗法、营养与饮食疗法、心理咨询疗法、养老护理方法以及康复理疗和体育锻炼运动等方法的概念范畴、作用原理、基本手法、操作程序、适应范围和禁忌症, 使这些与中医疗法相关的劳动技能, 更加标准化和规范化; 下篇主要针对基层、社区常见的动脉硬化、高血压病、冠心病、糖尿病、老年痴呆、中风后遗症、神经衰弱、慢性支气管炎、慢性肾功能不全、肿瘤恢复期等 10 种病症以及头痛、肩痛、颈痛、腰腿痛、膝关节痛、足跟痛、失眠、食欲不振、疲劳、便秘、腹泻、肥胖男子性功能减退、痛经、雀斑等 15 种亚健康人群证候, 从发生的病因病机、临床表现以及综合的保健康复方法等方面, 进行了详细的论述和说明, 对每一种病症给出了多种治疗方案, 容易操作和掌握。本书内容丰富, 图文并茂, 通俗易懂, 体现了简单方便、价廉效验、操作性强和安全无副作用的优点, 实为社区、乡村的医学专家、保健行家、基层服务人员和家庭保健的必备医书。2007 年 11 月出版, 邮购价: 66 元。

欲购者请汇款至: 北京东直门南小街 16 号中医杂志医海林音像书店图书部, 邮编: 100700 电话: 010- 64035632