

· 临床报道 ·

四神丸合理中汤加味治疗溃疡性结肠炎 76 例

杜波^{1*} 王婧²

(1 白城医学高等专科学校, 吉林省白城市棉纺路 27 号, 137000; 2 首都医科大学附属复兴医院)

*通讯作者: zggyznzb@163.com, 13522942184

[关键词] 溃疡性结肠炎; 四神丸; 理中汤

本研究针对四神丸合理中汤加味治疗溃疡性结肠炎(UC)前后患者症状改善、病理分级情况及血清中相关指标的变化,探讨四神丸合理中汤加味治疗 UC 的作用机制。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择自 2009 年 9 月至 2011 年 3 月确诊为 UC 的患者 150 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 76 例,男 36 例,女 40 例;年龄 24~68 岁,平均年龄(36.67±12.36)岁;平均病程(6.37±5.92)年;病情分布:轻度 16 例,中度 48 例,重度 12 例;病变部位:直肠 37 例,左半结肠 39 例;病理分级:I 级 19 例,II 级 46 例,III 级 11 例。对照组 74 例,男 35 例,女 39 例;年龄 25~69 岁,平均年龄(35.83±10.98)岁;平均病程(5.98±4.67)年;病情分布:轻度 16 例,中度 47 例,重度 11 例;病变部位:直肠 34 例,左半结肠 40 例;病理分级:I 级 16 例,II 级 48 例,III 级 10 例。两组性别、平均年龄、平均病程、病情严重程度病理分级比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。全部患者均经大便培养、X 线胸片、PPD 皮试、血吸虫乳胶凝集试验、结核抗体试验,排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎以及缺血性结肠炎、放射性结肠炎、大便培养有厌氧菌感染的结肠炎、1 个月前有使用过对 UC 治疗有影响药物的患者。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:符合 2007 年济南中华医学会第七次全国消化病学术会议制定标准^[1]。中医诊断标准:依据《中药新药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究指导原则》标准^[2]。

1.3 纳入标准

诊断符合 2007 年济南中华医学会第七次全国

消化病学术会议制定的有关标准及中医辨证标准,纳入实验前 1 个月内检查确诊。

2 治疗方法

两组在治疗期间应保持心情舒畅,注意卧床休息,给予低纤维易消化、富含维生素的饮食,禁食生冷、辛辣、刺激的食物及乳制品。治疗组给予四神丸合理中汤加味,方剂组成:豆蔻 15g,吴茱萸 9g,五味子 9g,补骨脂 12g,党参 15g,干姜 9g,(炒)白术 10g,陈皮 6g,茯苓 9g,山药 15g,炙甘草 6g。临床应用随证加减,每日 1 剂,分 2 次煎服。对照组给予柳氮磺胺吡啶片(SASP,上海三维制药有限公司,批号:090806),每次 1~2g,每日 4 次。两组均连续治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

临床疗效评定标准:显效:便次恢复正常,脓血便消失;有效:便次减少,脓血便减少;无效:便次及脓血便无变化。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,两组疗效临床比较,治疗组明显为优($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	76	52(68.4)	18(23.7)	6(7.9)	70(92.1)
对照组	74	34(45.9)	19(25.7)	21(28.4)	53(71.6)

3.3 两组患者主观症状评价情况

表 2 示,两组患者治疗前后主观症状评价,治疗组疗效亦明显为优($P<0.05$)。

表 2 两组患者主观症状评价情况

组别	时间	腹痛 (例)	脓血便 (例)	大便次数 (次/d)	里急后重 (例)
治疗组	治疗前	72	74	7~8	70
	治疗后	10	9	1~2	4
对照组	治疗前	71	72	7~8	69
	治疗后	38	43	3~4	32

表 3 两组治疗前后 TNF-α、IL-8、IL-10 水平比较(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TNF-α	IL-8	IL-10
治疗组	治疗前	76	67.59±13.65	107.83±18.26	36.72±5.86
	治疗后	76	25.61±11.24 ^{*△}	46.35±13.56 ^{*△}	73.59±7.45 ^{*△}
对照组	治疗前	74	68.21±18.73	113.67±20.69	37.84±6.32
	治疗后	74	40.68±15.72 [*]	53.27±19.31 [*]	68.37±6.93 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$

3.4 两组患者治疗前后血清肿瘤坏死因子 α(TNF-α)、白细胞介素 8(IL-8)、白细胞介素 10(IL-10) 水平比较

两组治疗后血清 TNF-α、IL-8 水平均较治疗前明显下降, IL-10 水平较治疗前升高, 组间治疗后比较, 差异有显著性($P<0.05$), 见表 3。

3.5 两组治疗后内窥镜检查结果比较

表 4 示, 治疗组内窥镜检查结果明显优于对照组($P<0.05$)。

表 4 两组治疗后内窥镜检查结果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	76	51(67.1)	20(26.3)	5(6.6)	71(93.4)
对照组	74	34(45.9)	20(27.0)	20(27.1)	54(72.9)

3.6 治疗后两组患者病理组织学分级检查结果比较

表 5 治疗后两组患者病理组织学分级改善情况[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	76	53(69.7)	17(22.4)	6(7.9)	70(92.1)
对照组	74	32(43.2)	23(31.1)	19(25.7)	55(74.3)

表 5 示, 治疗后两组患者病理学组织分级改善情况比较, 治疗组明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

中医认为, UC 属于“泄泻”“痢疾”等范畴, 脾虚是其发病的关键。本研究采用四神丸合理中汤加味治疗 UC, 针对该病日久伤及肝、脾、肾, 予四神丸合理中汤加味运用, 具有健脾益肾、缓急止痛之功。本研究发现, 四神丸合理中汤加味对于改善腹痛、腹泻、里急后重等临床症状具有良好的作用, 疗效显著, 总体治疗有效率提高, 肠镜检查、病理组织学情况与临床症状改善情况显示, 四神丸合理中汤加味优于西药对照组。

参考文献

[1] 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[J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 129.

(收稿日期: 2011-06-19; 修回日期: 2011-07-29)

[编辑: 黄健]

天钩潜阳胶囊治疗阴虚阳亢型高血压病 120 例

董守金^{1*} 熊晓玲²

(1 泸州医学院 2009 级硕士研究生, 四川省泸州市江阳区泸州医学院忠山校区, 646000;

2 四川省中西医结合医院老年病科)

*通讯作者: 751539742@qq.com, 13438836526

[关键词] 阴虚阳亢; 天钩潜阳胶囊; 高血压病

高血压病是危害人类健康的常见病和多发病, 可以引起严重的心、脑、肾并发症, 是脑卒中、冠心病的主要危险因素。高血压病属于中医学“眩晕”“头痛”范畴, 其发病多与情志失调、饮食不节、内伤虚损等因素有关。阴虚阳亢型是其常见证型, 素体阳盛, 或因肾阴素亏, 致肝阴不足, 肝阳上亢, 发为此病, 以

滋阴潜阳为主要治法, 筛选中药组成了天钩潜阳胶囊, 治疗阴虚阳亢型高血压病 120 例, 现报告如下。

1 临床资料

按照 WHO 的高血压诊断标准^[1], 选择 1 级、2 级高血压病患者 180 例, 同时符合《中药新药临床研究指导原则》^[2] 阴虚阳亢证的辨证标准: 主症: 眩晕、头痛、口干、腰酸膝软、五心烦热。次症: 心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。年龄在 18~75