

临床报道 ·

肠愈宁颗粒治疗活动期溃疡性结肠炎25例

谢晶日¹ 吴芃瑶^{2*} 刘朝霞¹

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃病科, 哈尔滨市南岗区和平路26号, 150040;

2. 黑龙江中医药大学2004级硕士研究生)

* 通讯作者: wpy¹⁰¹⁰@yahoo.com.cn

[关键词] 肠愈宁颗粒; 溃疡性结肠炎; 清热利湿健脾

溃疡性结肠炎(UC) 又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 是这一原因不明的直肠和结肠的炎性疾病。病变局限在大肠黏膜与黏膜下层, 以溃疡为主, 多累及直肠和远端结肠。临床表现主要为腹泻、黏液脓血便、腹痛, 病情迁延, 轻重不等, 容易复发等。我们在临床上采用自制肠愈宁颗粒治疗, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

50例病例均为2005年7月~2009年7月黑龙江中医药大学附属第一医院消化内科门诊患者, 治疗组25例, 男12例, 女13例; 年龄14~55岁, 平均33.5岁; 平均病程3.8年。对照组25例, 男16例, 女9例; 年龄18~60岁, 平均35.6岁; 平均病程3.9年。两组性别、年龄、病程差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合UC活动期轻中度患者。表现为不同程度的腹泻、腹痛、脓血便、黏液便、里急后重等, 肠镜表现可有固有膜内弥漫性、慢性炎细胞及嗜酸性粒细胞浸润; 隐窝急性炎性细胞浸润, 隐窝炎, 隐窝脓肿; 隐窝上皮增生, 杯状细胞减少; 可见黏膜表层糜烂、溃疡形成, 肉芽组织增生。②符合中医证候湿热内蕴证^[1]。主症为: 腹泻黏液脓血便; 里急后重; 舌苔黄腻; 脉滑数或濡数, 次症为: 肛门灼热; 身热; 下腹坠痛或灼痛; 口苦口臭; 小便短赤; 肠黏膜充血、糜烂及出血明显; 肠黏膜溃疡周边红肿, 便面布满脓性物。具备主症两项(第一项必备)与次症三项, 或主症第一项与次症三项, 诊断即可确立。

1.3 排除标准

①有严重的并发症, 如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、巨结肠、结肠癌及肛门疾病者。②妊娠

或准备妊娠的妇女, 哺乳期妇女。③过敏体质及对多种药物过敏者。④合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发疾病及精神病患者。⑤病情危重, 难以对此药的有效性作出准确评价者。

2 治疗方法

治疗组服用肠愈宁颗粒(由黑龙江省中医药大学附属第一医院制剂室生产), 每次10g, 每日3次, 同时服用模拟艾迪莎的安慰剂, 用法同艾迪莎; 对照组服用艾迪莎(法国爱的发制药集团生产, 批准文号H20040726) 每次1g, 每日4次, 同时给予模拟肠愈宁颗粒的安慰剂用法同肠愈宁。两组用药期间, 停用一切其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[2]

完全缓解: 临床症状消失, 结肠镜检查黏膜大致正常; 有效: 临床症状基本消失, 结肠镜检查黏膜轻度炎症或假息肉形成; 无效: 经治疗后临床症状、内镜及病理检查无改善。

3.2 两组治疗前后主要症状有效率比较

治疗组25例, 腹痛有效率为88%, 黏液脓血便有效率为84%, 腹泻有效率为88%; 对照组25例, 分别为76%、72%、80%。两组比较, 治疗组腹痛有效率、黏液脓血便有效率均优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 治疗前后肠黏膜结肠镜检查比较

治疗组25例, 肠黏膜充血水肿有效率为96%, 血管纹理模糊总有效率为88%; 对照组25例, 分别为80%、76%。两组比较, 治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

3.4 两组总有效率比较

治疗组25例, 完全缓解9例, 有效13例, 无效3例, 总有效率为88%; 对照组25例, 分别为7例、11例、7例、72%。两组比较, 治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

参鹿益髓汤治疗多发性硬化症41例

王殿华* 陈金亮

(河北医科大学附属以岭医院, 河北省石家庄市桥西区新石北路385号, 050091)

* 通讯作者: jiw eisuo@yiling.org, 13223401834

[关键词] 参鹿益髓汤; 多发性硬化; 填精益髓; 充督活络

多发性硬化症是神经系统常见的中枢神经系统脱髓鞘疾病, 目前其病因及发病机制尚未明确, 此病难以治愈, 容易复发。我们运用参鹿益髓汤治疗多发性硬化症41例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准与中医辨证标准

参照《多发性硬化的诊断和分类标准》^[1]及1983年 Poser 等提出的临床确诊多发性硬化症的标准, 中医辨证为精亏督虚、络脉瘀阻型; 中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》自拟。

1.2 一般资料

全部病例均为我院2005年1月~2007年6月门诊患者, 按就诊先后次序随机分为2组。治疗组41例, 男性14例, 女性27例, 男女之比为1.93; 年龄16~50岁, 平均(31.1±22.6)岁; 病程4~84个月, 平均(46.2±31.4)个月; 复发4~13次, 平均(5.54±0.68)次。对照组20例, 男性7例, 女性13例, 男女之比为1.86; 年龄17~49岁, 平均(30.5±22.2)岁; 病程5~82个月, 平均(45.5±29.6)个月; 复发5~12次, 平均(5.43±0.64)次。两组间一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

3.5 不良反应

治疗组有3例在治疗过程中出现胃脘不适, 对照组2例出现食欲不振, 3例乏力, 以上均不影响治疗。治疗组与对照组复查血常规及肝肾功能, 均无异常, 未见其他不良反应。

4 讨论

溃疡性结肠炎是现代医学病名, 根据其临床表现, 中医学将其归属于“肠澼”、“泄泻”、“久痢”、“滞下”等范畴。我们结合大量临床实践经验, 以清热利湿法为主治疗活动期溃疡性结肠炎, 自拟肠愈宁颗粒, 方选白头翁凉血解毒, 马齿苋加强清热凉血作

治疗组服用参鹿益髓汤: 人参12g, 鹿茸粉2g(冲服), 菟丝子20g, 何首乌24g, 枸杞子15g, 当归12g, 鸡血藤30g, 全蝎2g(冲服)。肢冷怕凉明显者, 加附子9g、肉桂6g, 温补肾阳; 肢体发紧, 抽筋明显者, 加木瓜、白芍各30g, 养阴柔筋; 二便不能自控者, 加金樱子15g、桑螵蛸9g, 固涩二便。其中16例患者在治疗初期每日口服强的松5~15mg不等, 服用参鹿益髓汤待病情稳定后, 强的松渐减至停药。对照组口服强的松每日0.5mg/kg, 1个月后每7d减5mg, 减至15mg后则维持剂量, 同时服用硫唑嘌呤治疗, 每次50mg, 每日2次。2组均1个月为1个疗程, 观察治疗3个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《中药新药治疗中风病临床研究指导原则》中所采用的尼莫地平法^[2]: (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%, 以百分数表示。完全缓解>85%; 显效50%~85%; 有效20%~49%; 无效<20%。

3.2 临床疗效

治疗组41例, 完全缓解0例, 显效16例, 有效20例, 无效5例, 总有效率87.80%。对照组20例, 完全缓解0例, 显效2例, 有效10例, 无效8例, 总

用, 配合黄芩、黄连、黄柏清三焦湿热, (焦)白术补气健脾燥湿, 陈皮调气散满, 茯苓甘、淡、平, 渗下焦之湿, 泽泻利水渗湿泄热。诸药合用有清热利湿健脾之功效。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 2007: 129-134.
- [2] 2000年全国炎症性肠病学术研讨会, 成都. 对溃疡性结肠炎治疗的建议[J]. 新医学, 2005, 36(5): 263.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑: 黄健]