

康复新液灌肠联合健脾清肠汤加减 治疗溃疡性结肠炎 32 例

戎玲勤* 徐 甦

(浙江省湖州市中医院, 湖州市江南工贸大街 82 号, 313000)

* 通讯作者: rlq2006@sina.com, 13757288956

[摘要] 目的 观察康复新液保留灌肠联合口服健脾清肠汤加减治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床疗效。方法 将 62 例轻中度 UC 患者随机分为治疗组 32 例和对照组 30 例。治疗组给予康复新液 60 ml 用生理盐水稀释成 100 ml 保留灌肠, 每天两次, 共 4 周; 稳定期给予自拟健脾清肠汤加减口服。对照组给予美沙拉嗪缓释颗粒 2 g 用生理盐水稀释成 100 ml 灌肠液保留灌肠, 每天两次; 稳定期用美沙拉嗪缓释颗粒或柳氮磺胺吡啶口服维持。于治疗前、治疗后 6 个月进行结肠镜检查, 观察两组临床症状改善情况并判定临床疗效。结果 治疗后两组黏液脓血便、腹痛、腹泻症状改善情况比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 两组治疗后结肠镜检查结果充血水肿、糜烂、溃疡消失率比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 两组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 康复新液保留灌肠联合口服健脾清肠汤加减治疗 UC 临床疗效肯定, 且无不良反应发生。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 康复新液; 灌肠; 健脾清肠汤

溃疡性结肠炎(UC)属炎症性肠病, 是一种原因不明的直肠和结肠的慢性炎症性疾病, 病情迁延, 近年国内报道 UC 患者呈逐年增加趋势^[1], 目前尚无特效药物。我们采用康复新液保留灌肠联合口服自拟健脾清肠汤治疗轻、中度 UC, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

62 例患者均为 2008 年 3 月至 2012 年 3 月浙江省湖州市中医院消化内科就诊患者, 采用随机数字表法分为治疗组 32 例和对照组 30 例。治疗组中男 14 例, 女 18 例; 年龄 18~68 岁, 平均年龄 44.2 岁; 轻度 15 例, 中度 17 例; 病程 4 个月~9 年; 有黏液脓血便史 28 例, 腹痛病史 25 例, 腹泻病史 32 例; 结肠镜检查: 黏膜充血水肿 32 例, 糜烂 30 例, 溃疡 24 例。对照组中男 13 例, 女 17 例; 年龄 19~70 岁, 平均年龄 45.5 岁; 轻度 16 例, 中度 14 例; 病程 5 个月~10 年; 有黏液脓血便史 27 例, 腹痛病史 26 例, 腹泻病史 30 例; 结肠镜检查: 黏膜充血水肿 30 例, 糜烂 29 例, 溃疡 25 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会制定的《溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准》^[2]。UC 的严重程度按 Clamp 及 Softley 评分系统^[3]进行评判, 评分 6~10 分者为轻度, 11~19 分者为中度, ≥ 20 分者为重度。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 治疗前行电子结肠镜及病理确诊者; 病情程度属轻、中度; 年龄 18~70 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

有胃肠道手术史, 合并肠道其他疾病, 或合并严重并发症者; 妊娠、哺乳期妇女; 糖尿病患者; 具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液疾病或影响其生存的严重疾病者; 右半结肠 UC 患者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予康复新液(湖南科伦制药有限公司, 120 ml/瓶, 国药准字: Z43020995) 60 ml, 用生理盐水稀释成 100 ml, 加温至 38~40℃ 左右, 每天两次保留灌肠, 灌入后抬高臀部, 每次 30 min, 疗程 4 周。缓解期予自拟健脾清肠汤加减^[4], 处方: 党参 20 g, 白术 20 g, 茯苓 15 g, 白扁豆 15 g, 山药 20 g, 薏苡仁 20 g, 炮姜 15 g, 赤芍 15 g, 白头翁 20 g, 黄连 8 g, 黄芩 10 g, 甘草 5 g, 五味子 6 g, 葛根 15 g。热甚者去炮姜, 加金银花 10 g; 气滞者加木香 10 g; 久泄气陷者加黄芪 15 g、(炙)升麻 10 g; 滑泄者加石榴皮 12 g; 肝郁者加柴胡 10 g、防风 10 g。每日 1 剂, 分两次口服。

对照组用美沙拉嗪缓释颗粒(爱的发制药公司, 进口药品注册证号: H20100063) 2 g 稀释成 100 ml 灌肠液灌肠, 方法同治疗组。维持缓解用美沙拉嗪缓释颗粒每日 1.5 g 或柳氮磺胺吡啶(SASP, 上海

信谊天平药业有限公司, 国药准字: H31020557) 每日 1.5 g 分 3 次口服。维持缓解的治疗时间两组均需个体化, 一般为两年。

两组患者治疗期间避免不良精神刺激, 饮食以清淡、易消化、富有营养、有足够热量为原则, 忌生冷、不消化、刺激性食物。

2.2 观察指标与方法

两组治疗前、治疗后 6 个月进行电子结肠镜检查, 观察患者临床疗效、临床症状改善情况及不良反应。

2.3 疗效判定标准

参照 Clamp 及 Softley 评分系统^[3]进行判定。

①显效: 临床症状消失, 电子结肠镜复查黏膜正常, 停药或仅用维持量药物, 观察 6 个月无复发。②有效: 临床症状消失, 电子结肠镜复查见黏膜呈轻度充血、水肿, 可见少量糜烂溃疡灶及部分息肉形成, 按 Clamp 及 Softley 评分系统评判改善一个等级以上。③部分缓解: 临床症状改善按 Clamp 及 Softley 评分系统评判改善一个等级以上者, 但结肠镜及临床症状改善不明显。④无效: 治疗后临床症状、结肠镜及病理检查无改善。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 两组患者临床疗效总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	部分缓解	总有效
治疗组	32	20(62.5)	10(31.3)	2(6.3)	30(93.8)
对照组	30	19(63.3)	8(26.7)	3(10.0)	27(90.0)

3.2 两组患者治疗后临床症状改善情况比较

黏液脓血便治疗组治疗前 28 例, 治疗后消失 25 例占 89.3%; 对照组 27 例, 治疗后消失 24 例占 88.9%。腹痛治疗组治疗前 25 例, 治疗后消失 23 例占 92.0%; 对照组 26 例, 治疗后消失 23 例占 88.5%。腹泻治疗组治疗前 32 例, 治疗后消失 30 例占 93.8%; 对照组 30 例, 治疗后消失 28 例占 93.3%。治疗后两组临床症状改善率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗后结肠镜检查结果比较

充血水肿治疗组治疗前 32 例, 治疗后消失 28 例占 87.5%; 对照组治疗前 30 例, 治疗后消失 26 例占 86.7%。糜烂治疗组治疗前 30 例, 治疗后消失 27 例占 90.0%; 对照组治疗前 29 例, 治疗后消失 27 例占 93.1%。两组治疗前溃疡均为 24 例, 治

疗后均消失 23 例占 95.8%。两组治疗后结肠镜检查结果比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 不良反应

治疗组无不良反应发生。对照组有 3 例患者产生不良反应, 均为维持治疗口服 SASP 时发生, 其中 2 例头晕、头痛, 1 例恶心、呕吐、上腹部疼痛。

4 讨论

多数学者认为 UC 属自身免疫性疾病, 同时也有遗传因素作为背景, 其发病与感染、肠道酶及保护物质缺乏、变态反应及精神因素有关^[5]。目前临床治疗 UC, 内科药物仍以激素和 SASP 或 5-氨基水杨酸为主, 但较大剂量的 SASP 的不良反应与 5-氨基水杨酸昂贵的价格限制了其在 UC 患者中的应用。本研究中对照组 SASP 的不良反应 3 例, 发生率为 10%, 与资料提供的数据基本相符^[6]。康复新液为美洲大蠊的干燥虫体乙醇提取物制成的溶液, 可用于内、外多种创面, 促进愈合。研究显示, 其活性成分为多元醇类、肽类及黏糖氨酸等, 具有祛腐生肌、促进肉芽组织增生、促进血管新生、改善胃肠黏膜创面微循环的作用, 并可加速机体病损组织修复再生, 抑菌抗炎、消除水肿和增强机体免疫功能^[7]。

UC 属于中医的“痢疾”、“泄泻”、“肠癖”等范畴, 其主要病理基础是脾虚, 在此基础上发生湿热、热毒、气滞、血瘀而产生一系列症状。本次研究选择轻、中度 UC 患者, 先予康复新液局部保留灌肠, 迅速控制症状, 然后应用健脾清肠汤加减内服维持缓解, 防止复发。其临床疗效显效率 62.5%, 总有效率达 93.8%, 与对照组比较差异虽无统计学意义, 但具有无不良反应发生的优势。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1914.
- [2] 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J]. 中华消化杂志, 1993, 13(4): 354.
- [3] 于皆平, 沈志祥, 罗和生. 实用内科消化病学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1999: 720.
- [4] 徐甦. 中西医结合序贯疗法治疗中重度结肠炎 49 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(7): 884-885.
- [5] 代文洁, 郑丽丽. 康复新液联合西药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 40 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 52.
- [6] 林三仁. 消化内科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 303.
- [7] 李珊珊, 李勇敏. 康复新液对家兔创伤愈合的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(6): 730-731.

(收稿日期: 2013-01-29; 修回日期: 2013-05-08)

[编辑: 侯建春]