

健脾祛浊解毒中药舒适灌肠法治疗 溃疡性结肠炎疗效评价[※]

● 张爱军^{1*} 朱叶珊¹ 费亚军¹ 郑皓¹ 费璇¹ 刘润华² 吉梅³ 张艳君¹

摘要 目的:观察舒适灌肠法治疗溃疡性结肠炎患者疗效。方法:按照数字表法随机设对照组和观察组各 30 例。对照组予美沙拉嗪肠溶片口服,1.0g,每日 3 次;观察组在上述治疗的基础上加用健脾祛浊解毒法中药舒适灌肠,8 周为一疗程。对治疗前后患者临床症状及生活质量进行对比观察。结果:观察组总有效率优于对照组($P < 0.05$);观察组对黏液脓血便情况及腹痛症状改善突出,优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组在生理职能、躯体疾病、社会功能、精神健康 4 个维度改善情况优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:舒适保留灌肠灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效确切,使用方便,值得临床推广。

关键词 舒适灌肠法;溃疡性结肠炎;生活质量;疗效评价

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)是一种原因不明的炎症性肠病,为发生率较高的消化系统疾病,近年流行病学调查发现,该病发病率呈逐渐升高的趋势^[1]。目前临床尚无法对本病进行根治,且易复发,甚至有癌变风险^[2]。针对本病笔者采用健脾祛浊解毒法中药复方舒适灌肠治疗取得了良好的治疗效果,能改善及消除临床症状,提高生活质量,临床上也未发现毒副作用个案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例均为 2016 年 1 月—2017 年 1 月唐山市中医医院脾胃病科住院的 UC 患者,共 60 例,按照随机数字表法^[3]分为观察组 30 例与对照组 30 例进行观察。其中观察组男 17 例,女 13 例,年龄(36.84 ± 5.22)岁,病程(6.13 ± 1.20)年,疾病活动

指数评分(DAI)(4.81 ± 1.22)分;对照组男 19 例,女 11 例,年龄(38.15 ± 4.47)岁,病程(5.89 ± 2.36)年,DAI(4.67 ± 0.97)分。2 组病例在一般资料方面进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2012 年广州中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组修订的《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》的溃疡性结肠炎诊断标准^[4]。

1.2.2 中医诊断标准 参照 2010 年《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见》^[5]中脾虚湿热的诊断标准。主症:①腹泻、便溏;②有黏液或少量脓血;③腹痛;④舌质淡胖或有齿痕,苔薄白。次症:①纳差;②里急后重;③乏力倦怠;④脉细弱或濡缓。证型确定:具备主症 2 项(第 1 项必备)加次症 2 项,或主症第 1 项加次症 3 项。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准;②年龄 18~80 岁;③对本研究知情同意者。

1.4 排除标准 ①合并严重心脏、肾脏疾病及严重肝功能异常者;②合并直肠和结肠器质性病变(如肿瘤和克罗恩病所致肠道狭窄者);③重度溃疡性结肠炎患者;④有精神性疾病或不能配合者。

※基金项目 河北省中医药管理局指令性计划项目(No. 2017126)

***作者简介** 张爱军,女,副主任护师。长期从事消化内科的护理工作。

•作者单位 1. 河北省唐山市中医医院(河北 唐山 063000); 2. 河北省乐亭县中医医院(河北 乐亭 063600); 3. 河北北方学院(河北 张家口 075000)

1.5 治疗方法 两组均以 8 周为 1 个疗程。

1.5.1 对照组 给予美沙拉嗪肠溶片(规格:0.25g/片,黑龙江天宏药业有限公司生产,国药准字 H20103359),每次 1.0g,每日 3 次。

1.5.2 观察组 在上述治疗的基础上加用健脾祛湿解毒法中药(药物组成:党参 20g,白术 15g,黄芪 15g,薏苡仁 30g,木香 6g,枳壳 15g,穿山龙 10g,徐长卿 10g,地榆 10g,仙鹤草 15g,苦参 10g,败酱草 15g,白头翁 15g,蒲公英 15g)日 1 剂,水煎取汁 100mL,临睡前采用舒适灌肠法灌肠。

舒适灌肠操作方法:一般在患者临睡前进行,嘱排空二便后取左侧位,播放《平湖秋月》等舒缓的音乐,在患者臀下垫一自制厚约 6cm 治疗包,使臀部垫高,将带有包装的灌肠器在 60℃ 热水中浸泡 2min 后取出,打开包装倒入灌肠药液,药液温度以接近体温的 37℃ 为宜,于肛周局部涂抹丁卡因胶浆,并用指腹顺时针按摩肛周 10s,嘱患者做深呼吸,待其肛门括约肌松弛后顺势将灌肠管轻轻送入肛门,根据不同病变范围选择插入长度。一般直肠病变者插入深度为 15cm,乙状结肠及以上病变可根据患者耐受情况延长至 35~45cm,打开开关让液体缓慢流入结肠,一般以 10min 为宜。为了充分发挥中药治疗作用,要协助患者首先选择左侧卧位,随后采用膝胸卧位,最后右侧卧位臀部垫高 5~10cm,每种体位均保留药液 10~15min 左右,从而使中药灌肠液能够充分弥散、分布、吸收,可达左半结肠甚至达肝区,保证在肠道内保留至少 6h,从而起到治疗作用^[6]。

1.6 观察指标

1.6.1 临床症状 根记录 2 组患者治疗前后症状的变化情况,分别在用药治疗前和用药后 8 周进行评分,以评估临床治疗效果。将中医证候积分^[7]量化,

对主症(黏液脓血便、腹泻、腹痛)按无、轻、中、重分别记 0、2、4、6 分。

1.6.2 生活质量量表 采用健康调查简表(SF-36)^[8],信度与效度均已经得到检测,共有 8 个维度(生理功能、生理职能、躯体疾病、一般状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康)。记分方法:采用正向赋分,用李克累加法,最后按题值计算原始分数。各维度初得分等于该维度内各条目评分之和,再用标准公式计算转换分数。各个维度记为 0~100 分的标准分。

1.7 疗效标准 参照《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)》^[7]中疗效标准。完全缓解:临床症状消失,肠镜显示黏膜病变基本消失或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $\geq 95\%$ 。显效:临床主要症状明显缓解,肠镜显示黏膜病变明显减轻或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $\geq 70\%$ 。有效:临床主要症状有所缓解,肠镜示黏膜病变有所减轻或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $\geq 30\%$ 。无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善或加重,或主要症状及肠黏膜病变活动指数总分值降低 $< 30\%$ 。

1.8 统计学方法 运用 SPSS21.0 统计软件进行统计学分析,计数资料用率(%)表示,采用校正 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验;计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 疗程结束后,观察组总有效率 93.33%,对照组为 66.67%,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组溃疡性结肠炎患者临床疗效比较(例)

组别	例数	完全缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	2	6	20	2	93.33 [*]
对照组	30	1	3	16	10	66.67

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组中医证候积分比较 比较显示,两组在治疗前后临床症状改善方面,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组比较,观察组对黏液脓血便情况

及腹痛症状改善突出,优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在腹泻方面两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		腹痛	腹泻	脓血便
观察组	30	治疗前	4.39 ± 1.32	4.86 ± 1.41	3.82 ± 10.4
		治疗后	2.15 ± 2.35 ^{*△}	3.80 ± 0.89 [*]	1.64 ± 1.85 ^{*△}
对照组	30	治疗前	4.43 ± 1.60	4.55 ± 1.76	3.58 ± 7.63
		治疗后	3.82 ± 1.59 [*]	4.04 ± 0.57 [*]	2.97 ± 10.54 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量量表积分比较 通过两组生活质量评价的比较发现,治疗前两组 SF-36 量表 8 个维度组间均衡性检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。各组治疗前后评估后发现:观察组治疗后 8 个维度均得到明显改善($P < 0.05$),对照组仅生理功能、躯体疾

病、一般状况、情感职能 4 个维度有显著改善($P < 0.05$);治疗后两组比较,观察组在生理功能、躯体疾病、社会功能、精神健康 4 个维度改善情况优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量量表积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		生理功能	生理职能	躯体疾病	一般状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	治疗前	62.22 ± 8.21	39.56 ± 2.34	35.56 ± 7.13	27.34 ± 10.68	38.67 ± 5.41	46.21 ± 10.43	43.26 ± 6.92	32.44 ± 5.26
	治疗后	84.56 ± 10.91 [*]	63.17 ± 1.92 ^{*△}	67.42 ± 7.30 ^{*△}	46.78 ± 10.99 [*]	49.70 ± 2.77 [*]	65.18 ± 10.09 ^{*△}	62.91 ± 5.30 [*]	59.27 ± 7.53 ^{*△}
对照组	治疗前	60.56 ± 1.98	51.47 ± 9.20	28.51 ± 11.14	36.28 ± 9.92	40.81 ± 2.90	46.44 ± 14.19	39.80 ± 10.42	34.54 ± 7.62
	治疗后	80.31 ± 9.43 [*]	52.81 ± 10.92	49.81 ± 9.56 [*]	45.94 ± 6.81 [*]	42.27 ± 3.73	50.18 ± 11.40	62.65 ± 7.83 [*]	41.92 ± 10.57

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

UC 具有病程长、易复发、易癌变的特点,已经被世界卫生组织(WHO)列为难治性疾病,在我国的发病率也在逐年上升^[9]。该病因不明,影响发病的因素很多,目前研究表明,与感染因素、免疫因素、遗传因素、环境因素等多方面因素相关联^[10]。正是由于其发病机制复杂,病理变化也纷繁多样,在治疗方面,单纯应用西药治疗,虽可以在某些方面起到治疗作用,在一定程度上缓解症状,但整体疗效仍是存在不确定性。相对于西药治疗,中医在本病的治疗方面有较大的优势^[11]。溃疡性结肠炎在中医属于“泻下”“痢疾”“肠癖”的范畴,病情多迁延日久,表现为脾胃虚损、湿浊邪气过盛,病性多属本虚标实,以脾虚土郁为本,湿热浊毒为标,主要以脾失健运,运化不利,停积痰浊水湿,郁久化热,因而血败肉腐为发病机制^[12]。因此,我们采用健脾祛浊解毒法治该病可以起到标本兼治的作用。方中党参、白术、黄芪、薏苡仁可起到健脾益气、祛浊化湿的作用;枸骨叶、穿山龙、徐长卿祛风胜湿、燥湿排脓;木香利肠道,通气滞;苦参、败酱草、白头翁、蒲公英具有清肠祛浊、解毒止

痢的作用;仙鹤草、地榆长于泄热而凉血止血,对于血便良好疗效。纵观全方,健脾与化浊解毒并用,诸药合用泻中有补,补中有泻,共奏健脾、祛浊、解毒、止泻之功。现代药理相已证实,枸骨叶、穿山龙、徐长卿等祛风胜湿类中药,含有多种化学成分,包括黄酮类、多酚类、三萜、皂苷以及人体所必需的多种微量元素,具有抗菌、免疫抑制等药理作用^[13-15]。

中药灌肠是中医传统特色疗法,通过局部灌肠,可使药液直接作用于病变部位,起到清热解毒、愈疡生肌的作用,不仅避免了口服药物受消化酶的影响,还可部分避免肠肝循环,减少肝脏首过效应,从而能发挥更好的治疗作用。传统的保留灌肠由于舒适度欠佳,对患者生理与心理有一定的影响,而舒适灌肠法可以在上述基础上更有效地改善患者的生活质量,减轻患者的身心压力,更好地发挥中药灌肠的优势。

本研究结果表明,健脾祛浊解毒中药舒适灌肠法可有效改善 UC 患者临床症状,改善患者生活质量。UC 发病是多因素共同作用的结果,单纯一个环节的改变不一定改变疾病的进展,通过中药灌肠,配合内服药物,可以从整体对该病进行治疗,从而取得良好效果。

(下转第 64 页)

生体质的调查,对大学生群体的偏颇倾向进行针对性干预措施,合理调整饮食结构,改善生活作息,充分发挥中医治未病之优势,才能更好地改善大学生的健康状况,提高大学生的整体健康水平。

参考文献

- [1] 王 琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 何渝煦, 杨 隽, 钟晓君, 等. 昆明市区大学生中医体质分布规律初步分析[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4): 78-81.
- [3] 丁 萌. 应用中医体质量表对大学生体质分型的调查[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(4): 291-295.
- [4] 钱振宇, 刘一平. 安徽省高校大学生生活方式现状的特征分析研究[J]. 商丘师范学院学报, 2013, (3): 91-96.
- [5] 李 黎. 中医院校毕业生中医人格、体质及心理健康的纵向调查研究[D]. 中国中医科学院, 2015.
- [6] 苗凌娜. 对河南职工医学院 1899 各女生体质月经周期痛经的调查报告[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(1): 102-103.
- [7] Mclean CP, Asnaani A, Litz BT, et al. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness

[J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(8): 1027-1035.

[8] Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The experience of symptoms of depression in men VS women: analysis of the National Co. morbidity Survey Replication[J]. JAMA Psychiatry, 2013, 70(10): 1100-1106.

[9] 袁加锦, 汪 宇, 鞠恩霞, 等. 情绪加工的性别差异及神经机制[J]. 心理科学进展, 2010, 18(12): 1899-1908.

[10] 肖全红, 黄灵霞, 苏绍兴, 等. 1484 例大学生中医体质调查分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(9): 28-30.

[11] 刘雪凯, 张国艳. 气虚质大学生生活方式调查研究[J]. 体育科技, 2016, 37(3): 94-95.

[12] 刘雪凯, 张国艳. 阳虚质大学生生活方式调查研究[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 45-47.

[13] 高彩霞, 梁永林. 应用中医体质量表对大学生体质分型的调查及干预研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(1): 87-89.

[14] 李英帅, 王 琦. 阴虚质成因论析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3026-3028.

[15] 李黎明, 张建波. 大学生营养知识和饮食习惯现状调查[J]. 保健医学研究与实践, 2008, (4): 50-51+53.

[16] 姚实林, 吴芳斌, 许 霞, 等. 1003 例中医体质类型流行病学调查分析[J]. 安徽中医学院学报, 2007, 26(1): 10-13.

(收稿日期: 2017-11-29)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 56 页)

参考文献

- [1] Boyle M, Ting A, Cury DB, et al. Adherence to Rectal Mesalamine in Patients with Ulcerative Colitis[J]. Inflamm Bowel Dis, 2015, 21(12): 2873.
- [2] 李 强, 于 洋, 薛鸿鹏, 等. 探讨溃疡性结肠炎复发的因素及临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(3): 232-233.
- [3] 吴春霖, 王 镭, 李卫兵. 临床试验随机化分组及其 Stata 的实现[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(2): 242-244.
- [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012, 广州)[J]. 胃肠病学, 2012, 17(12): 763-781.
- [5] 张声生. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意

见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(06): 891-895.

[6] 马艳环, 宋美嫦. 舒适护理在保留灌肠法治疗溃疡性结肠炎中的应用效果分析[J]. 河北医学, 2010, 20(6): 1031-1034.

[7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 61-65.

[8] Laucis NC, Hays RD, Bhattacharya T. Scoring the SF-36 in orthopaedics: a brief guide[J]. Bone Joint Surg Am, 2015, 97(19): 1628-1634.

[9] 沙立娜, 李 楠, 王艳梅, 等. 溃疡性结肠炎相关癌的回溯性探讨[J]. 标记免疫分析与临床, 2014, 21(2): 145-147.

[10] 孙 健, 高文艳, 林一帆. 溃疡性结肠炎

病因和发病机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 94-97.

[11] 张晓婧, 贾育新. 祖国医学治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(1): 143-144.

[12] 石 磊, 施丽婕. 溃疡性结肠炎中西医发病机制研究[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(6): 1173-1176.

[13] 刘 村, 杨志刚. 枸骨叶提取物对酪氨酸酶的抑制与抗氧化作用[J]. 天然产物研究与开发, 2018, 30(1): 114-119.

[14] 于 浩, 杜建玲. 穿山龙皂苷的药理作用及机制的研究现状[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4694-4699.

[15] 刘同亭. 徐长卿抗肿瘤分子生物学机制的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2016, 33(5): 455-458.

(收稿日期: 2017-11-18)

(本文编辑: 金冠羽)