

灌肠方结合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效研究

赵俊杰

[摘要] **目的** 探讨中药灌肠方结合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效。**方法** 选择94例溃疡性结肠炎患者为观察对象,按照不同药物治疗分为观察组与对照组,每组47例。对照组给予患者口服使用美沙拉嗪片治疗,观察组在对照组基础上结合使用中药灌肠方治疗。两组治疗周期均为2周。观察治疗后临床疗效、C-反应蛋白(CRP)、结肠炎活动指数(UCAI)、血沉(ESR)以及临床症状情况。**结果** 观察组总有效率为97.87%,对照组为85.11%,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=37.22, P<0.05$);两组治疗后CRP、UCAI及ESR水平均降低,组内比较有统计学差异(t 分别=4.64、4.64、5.22;3.89、4.15、4.10, P 均 <0.05);且观察组治疗后各指标较对照组降低更为明显(t 分别=4.77、5.10、5.18, P 均 <0.05)。观察组腹泻、发热、腹痛、脓血便以及里急后重等症积分均明显低于对照组(t 分别=4.03、5.53、5.00、4.63、4.92, P 均 <0.05)。**结论** 中药灌肠方结合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎能降低CRP、UCAI及ESR水平,临床疗效明显。

[关键词] 美沙拉嗪; 中药灌肠方; 溃疡性结肠炎; 疗效

Clinical effect of enema combined with mesalazine in the treatment of ulcerative colitis ZHAO Junjie. Department of Anus & Intestine Surgery, Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou 310003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of enema combined with mesalazine in the treatment of ulcerative colitis. **Methods** Totally 94 patients with ulcerative colitis were selected as observation objects and divided into observation group and control group with 47 cases in each. The control group was given oral administration of mesalazine, and the observation group was treated with enema on the basis of the control group. The courses of two groups were 2 weeks. The clinical efficacy, C-reactive protein (CRP), ulcerative colitis activity index (UCAI), erythrocyte sedimentation rate (ESR) and clinical symptoms of two groups were observed after treatment. **Results** The total effective rate was 97.87% in the observation group and 85.11% in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($\chi^2=37.22, P<0.05$). The levels of CRP, UCAI and ESR after treatment were all significantly decreased in the two groups when compared to before treatment, and there was a statistically significant difference between the two groups ($t=4.64, 4.64, 5.22; 3.89, 4.15, 4.10, P<0.05$). The levels of CRP, UCAI and ESR of the observation group after treatment were significantly lower than those of the control group ($t=4.77, 5.10, 5.18, P<0.05$). The diarrhea, fever, abdominal pain, pus and blood stool and tenesmus symptom scores of observation group were lower than the control group ($t=4.03, 5.53, 5.00, 4.63, 4.92, P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine enema combined with mesalazine in the treatment of ulcerative colitis can obviously reduce the level of CRP, UCAI and ESR.

[Key words] mesalazine; traditional Chinese medicine enema; ulcerative colitis; curative effect

溃疡性结肠炎属于消化科常见病,不具有特异性,是一种具有组织破坏性及慢性黏膜炎症的肠道

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.010

作者单位: 310003 浙江杭州, 杭州市红十字会医院肛肠外科

疾病^[1]。目前其发病根源及影响因素尚不完全明确,研究证实主要与免疫因素、环境因素、遗传因素以及微生物因素等多种因素共同作用有关。在近年,溃疡性结肠炎的发生率在国内约为11.07%^[2],呈升高趋势,这与当前人们生活习惯及饮食结构变化

有直接关系,溃疡性结肠炎严重影响人们的生活质量,进而影响患者的家庭及社交等。本次研究采用中药灌肠方结合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年7月至2017年7月在杭州市红十字会医院肛肠外科接受治疗的溃疡性结肠炎患者94例为观察对象,其中男性57例、女性37例;年龄35~63岁,中位年龄为(47.31±8.65)岁;病程4~16年,平均病程(9.39±6.12)年。诊断标准依据《亚太地区炎症性肠病处理共识意见(一)》^[3]或中医诊断的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],排除:①存在严重并发症,例如肠穿孔、肠梗阻、中毒性巨结肠等患者;②重度溃疡性结肠炎者;③重度原发性心、肝、肾等疾病者;④治疗依从性差患者;⑤一般资料不全,或正参加其他药物临床研究者。本次研究已获患者知情同意。按照药物治疗的不同分为观察组与对照组,每组47例。对照组中男性31例、女性16例;年龄34~61岁,中位年龄(46.52±8.14)岁,病程为3~15年,平均(9.48±5.51)年;观察组中,男性26例、女性21例;年龄36岁~62岁,中位年龄(47.48±8.33)岁;病程为3.60~17年,平均(10.06±5.10)年,两组患者在年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者给予美沙拉嗪片(由佳木斯鹿灵制药有限公司生产)0.25 g口服,每次4片,每天4次。观察组在对照组口服美沙拉嗪的基础上结合中药灌肠方,每晚睡前使用灌肠器将150 ml药液缓慢注入直肠并予以保留,对于粉末样中药可浓煎后混合其中使用。方剂组成:石菖蒲20 g、黄柏30 g、地榆30 g、苦参10 g、三七粉3 g、白及9 g、诃子10 g及锡类散(由南通精华制药有限公司生产)1.5 g,两

组治疗前后均行结肠镜检查,并取病变处黏膜组织送检,两组均治疗2周。

1.3 观察指标 观察两组治疗后临床疗效、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、结肠炎活动指数(ulcerative colitis active index, UCAI)、血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR),采用比浊法检测CRP水平,Westergren法检测ESR水平,检测中均严格遵循说明书步骤进行操作,采用改良William DAI标准计算UCAI。同时观察两组临床症状:①腹痛情况,轻度(1分):轻微腹痛且偶尔发作;中度(2分):中等腹痛或者出现胀痛,每次次数较多;重度(3分):腹痛剧烈。②腹泻情况,轻度(1分):腹泻<3次/天;中度(2分):腹泻为3~5次/天;重度(3分):腹泻>5次/天。③脓血便情况,轻度(1分):血便少量;中度(2分):中等脓血便;重度(3分):脓血便量大且为新鲜血。④里急后重感,轻度(1分):便后即消失;中度(2分):便后有所减轻;重度(3分):明显且便后没有减轻^[5]。

1.4 疗效判定 治愈:所有临床症状均消失且经结肠镜检查发现黏膜已恢复正常或见病灶已构成瘢痕,同时常规大便检查显示正常;显效:临床症状基本上消失,结肠镜检查可见黏膜有轻度炎性反应,出现部分假息肉;有效:临床症状有所缓解,结肠镜检查可见黏膜病变减轻;无效:症状以及结肠镜检查均未发现改善甚至加重^[6]。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS 20.0进行统计。计量数据采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)进行统计描述,进行 t 检验分析,计数数据以率描述,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较见表1

表1 两组临床疗效比较/例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	36(76.60)	8(17.02)	2(4.26)	1(2.13)	46(97.87)*
对照组	47	20(42.55)	10(21.28)	10(21.28)	7(14.89)	40(85.11)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=37.22, P<0.05$)。

2.2 两组CRP、UCAI及ESR指标水平变化比较见表2

由表2可见,两组治疗后CRP、UCAI及ESR指标水平均要低于治疗前,差异具有统计学意义(t 分

别=4.64、4.64、5.22; 3.89、4.15、4.10, P 均 <0.05)。组间比较,观察组治疗前CRP、UCAI及ESR指标水平与对照组比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.98、1.03、0.18, P 均 >0.05),但治疗后CRP、UCAI及ESR指标水平均明显低于对照组,差异有统计学意义(t 分别=4.77、5.10、5.18, P 均 <0.05)。

表2 两组CRP、UCAI及ESR指标水平变化比较

组别	CRP/mg/L		UCAI/分		ESR/mm/h	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65.76±15.57	7.55±3.49**	9.56±2.28	3.46±1.32**	40.27±6.88	13.49±3.50**
对照组	63.89±15.68	15.88±5.21*	9.31±2.39	5.59±1.54*	38.67±6.11	23.22±4.31*

注: *:与治疗前比较, $P < 0.05$; #:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组临床症状积分比较见表3

表3 两组临床症状积分比较/分

组别	发热	腹痛	腹泻	里急后重	脓血便
观察组	0.28 ± 0.09*	0.52 ± 0.23*	0.54 ± 0.30*	0.33 ± 0.12*	0.40 ± 0.18*
对照组	0.48 ± 0.21	1.21 ± 0.40	1.63 ± 0.41	0.65 ± 0.30	0.72 ± 0.35

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组里急后重、发热、腹痛、腹泻及脓血便等临床症状积分均要低于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=4.03、5.53、5.00、4.63、4.92, P 均 < 0.05)。

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种慢性炎症性肠病,在临床比较常见,病变可累及结肠黏膜、直肠等,在临床上,主要表现包括腹痛、腹泻、里急后重以及脓血便等,病程缓慢且具有迁延性特征。病情易反复,部分患者可出现迁延不愈甚至发展为癌变^[7]。

近年来,随着人们生活习惯及饮食结构的改变,溃疡性结肠炎的发病率明显上升,给患者的身心健康带来威胁,更影响人们的生活质量^[8]。目前临床常用治疗药物包括:免疫抑制剂类、氨基水杨酸类、生物制剂以及糖皮质激素类,其中氨基水杨酸代表包括巴柳氮、美沙拉嗪、柳氮磺吡啶以及奥沙拉嗪,是治疗轻中度溃疡性结肠炎的首选药物。其中美沙拉嗪目前已经成为了治疗溃疡性结肠炎的最常用药物,但治疗中,可发生诱导缓解或者缓解维持失败,从而影响疗效。临床医务工作者需要寻求新的方案方法提高治疗效果^[9]。

本次研究结果显示,经2周治疗后,采用中药灌肠方结合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的患者总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),同时其腹痛、腹泻、血便等临床症状积分明显低于对照组($P < 0.05$)。并且两组患者的UCAI、CRP及ESR指标均明显下降($P < 0.05$),且观察组降低更为明显($P < 0.05$),可见灌肠方结合美沙拉嗪能够显著改善患者症状,降低炎症指标,充分体现中西医结合的优势。在祖国中

医学研究中发现,溃疡性结肠炎应属于便血、久痢之范畴。该病的主要病机应为湿热蕴结以及脾胃虚弱所致,在发病过程中可出现痰、热、湿、淤及毒等产物,造成病情难愈。针对溃疡性结肠炎这些特点,结合祖国医学多年的实践经验,以养血生肌与化湿清肠为主制定出了灌肠方^[10,11]。在方中,苦参与黄柏可清肠祛湿,而三七粉、白及、地榆以及锡类散则可养血生肌,同时结合美沙拉嗪口服,予以内外兼治,可缓解溃疡性结肠炎病情,同时在应用中,酌情加减药物,从而取得较佳效果。中医药结合能够给予患者辨证施治,能够显著改善患者的腹泻、腹痛及血便等症状,同时又不会出现西药的不良反应,治疗中逐渐体现出了自身的优势。对于轻中度溃疡性结肠炎患者,在西药基础上联合中药灌肠方能够取得良好疗效,通过中药灌肠方式予以局部治疗,能够减轻肝脏的负担,药物更可以直接作用肠道的炎性部位,药效发挥明显,且无并发症。在局部用药下,提高了血药浓度又可以保护溃疡面促进其愈合,积极发挥中医药的优势。

此外,有研究证实,溃疡性结肠炎患者CRP、ESR及UCAI水平均高于健康者^[12],还有研究表明,溃疡性结肠炎患者以上各指标在病情活动期要比缓解期升高,CRP浓度显著增加,而ESR也增快,也因此,ESR、CRP可以反映溃疡性结肠炎患者活动程度,可以作为判断指标^[13]。本次研究亦证实,观察组CRP、ESR及UCAI水平均降低,由此说明灌肠方结合美沙拉嗪能够改善患者的炎症指标,减少炎症活动,起到明显治疗作用。

综上所述,灌肠方结合美沙拉嗪口服治疗溃疡

性结肠炎,能够明显减轻患者的临床症状,降低ESR、CRP及UCAI水平。

参考文献

- 1 陈曦,田耀州,夏军权.溃疡性结肠炎治疗研究进展[J].南京中医药大学学报,2013,29(3):293-296.
- 2 付学源,王真权.近5年来中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J].现代中医药,2012,32(1):85.
- 3 欧阳钦,Rakesh Tandon,KL Goh,等.亚太地区炎症性肠病处理共识意见(一)[J].胃肠病学,2006,11(4):233-238.
- 4 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- 5 冯建东.美沙拉嗪、柳氮磺胺吡啶对溃疡性结肠炎的疗效对照观察[J].现代消化及介入诊疗,2014,19(2):131-133.
- 6 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[J].中华消化杂志,2001,21(4):236-239.
- 7 Ramadass SK, Perumal S, Jabarisi SL, et al. Preparation and evaluation of mesalamine collagen in situ rectal-gel: A novel therapeutic approach for treating ulcerative colitis[J].Eur J Pharm Sci,2013,48(1-2):104-110.
- 8 Gillespie D,Hood K,Farewell D,et al.Electronic monitoring of medication adherence in a 1-year clinical study of 2 dosing regimens of mesalazine for adults in remission with ulcerative colitis[J].Inflammatory bowel diseases,2014,20(1):82-91.
- 9 谭悦,杨俊,郑长青.美沙拉嗪口服联合灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效评价[J].实用药物与临床,2012,15(6):344-346.
- 10 刘洋,王建民.中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的研究进展.中医药临床杂志 2015,27(2):287-289.
- 11 何显,张清泉,王真,等.中药灌肠对轻、中度溃疡性结肠炎患者的疗效及脂联素的调节作用[J].世界华人消化杂志,2015,23(35):2834-2838.
- 12 程华,李雪梅,杨爱萍,等.美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及对ESR,PLT,D-二聚体影响的多中心研究[J].中国生化药物杂志,2014,34(9):134-136,139.
- 13 丁医峰.美沙拉嗪联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察[J].中国药物与临床,2014,14(2):254-255.

(收稿日期 2017-09-15)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第635页)

- 7 Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016[J].Intensive Care Med, 2017,43(3):304-377.
- 8 Puskarich MA, Trzeciak S, Shapiro NI, et al. Prognostic value and agreement of achieving lactate clearance or central venous oxygen saturation goals during early sepsis resuscitation[J].Acad Emerg Med,2012,19(3):252-258.
- 9 Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012[J].Crit Care Med, 2013,41(2):580-637.
- 10 Textoris J, Fouche L, Wiramus S, et al. High central venous oxygen saturation in the latter stages of septic shock is associated with increased mortality[J].Crit Care, 2011,15(4):R176.
- 11 Boulain T, Garot D, Vignon P, et al. Prevalence of low central venous oxygen saturation in the first hours of intensive care unit admission and associated mortality in septic shock patients: a prospective multicentre study[J].Crit Care,2014,18(6):609.
- 12 Lee YK, Hwang SY, Shin TG, et al. Prognostic value of lactate and central venous oxygen saturation after early resuscitation in sepsis patients[J].PLoS One,2016,11(4):e0153305.
- 13 颜默磊,蔡国龙,吕晓春,等.老年严重脓毒症/脓毒性休克患者的预后影响因素分析[J].全科医学临床与教育,2017,15(3):248-251.
- 14 Shin TG, Jo IJ, Hwang SY, et al. Comprehensive interpretation of central venous oxygen saturation and blood lactate levels during resuscitation of patients with severe sepsis and septic shock in the emergency department[J].shock,2016,45(1):4-9.

(收稿日期 2017-08-08)

(本文编辑 蔡华波)