

## 临床研究

## 柴胡桂枝干姜汤对溃疡性结肠炎的疗效分析

何 锐 鹏

(河北省唐山市中国建筑第二工程局职工医院,唐山,064000)

**摘要** 目的:探讨柴胡桂枝干姜汤对于溃疡性结肠炎患者的临床疗效及安全性。方法:将本院收治的62例溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组和对照组,分别给予柴胡桂枝干姜汤及柳氮磺吡啶片治疗。于治疗后对2组患者进行症状计分,并根据症状、结肠镜检查判断临床疗效,随访1年观察2组患者的复发率以及治疗期间不良反应的发生率。结果:治疗组治疗的有效率显著高于对照组的有效率( $P < 0.05$ ),且治疗组腹胀、腹痛的症状评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),治疗组复发率及不良反应发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:采用柴胡桂枝干姜汤治疗溃疡性结肠炎疗效确切,且不良反应发生率、复发率较低,对腹痛、腹胀症状的改善效果好,值得临床推广应用。

**关键词** 柴胡桂枝干姜汤;柳氮磺吡啶;溃疡性结肠炎

## Efficacy Analysis of the Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction for Ulcerative Colitis

He Kunpeng

(Workers' hospital of China Construction Second Engineering Bureau, Tangshan City, Hebei Province, Tangshan 064000, China)

**Abstract Objective:** To investigate clinical efficacy and safety of the Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction for patients with ulcerative colitis. **Methods:** Sixty-two patients with ulcerative colitis in our hospital were randomly divided into experimental and control groups, which were given Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction or sulfasalazine pyridine tablets respectively. Clinical efficacy was evaluated by scoring the symptoms after treatment, and result of colonoscopy. Reoccurrence and the incidence of adverse reactions were followed up 1-year post treatment. **Results:** Experimental group have shown significantly better results than the control group ( $P < 0.05$ ) regarding effective rate, abdominal bloating score, abdominal pain score, recurrence rate and incidence of adverse reactions. **Conclusion:** Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction is effective treatment for ulcerative colitis especially for relieving abdominal pain and bloating. It has lower recurrence and lower incidence of adverse reactions compared to sulfasalazine pyridine, therefore it's recommendable in clinic practice.

**Key Words** Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Sulfasalazine pyridine; Ulcerative colitis

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.017

溃疡性结肠炎为常见的消化系统慢性非特异性炎症疾病,采用柳氮磺吡啶治疗临床效果欠佳,且不良反应较大<sup>[1]</sup>。本研究根据溃疡性结肠炎患者的辨证分型,采用柴胡桂枝干姜汤治疗少阳太阴寒热利型溃疡性结肠炎患者,并取得了良好的疗效,现报告如下。

## 1 材料与方法

1.1 一般资料 本院自2008年4月至2012年4月共收治62例溃疡性结肠炎患者,所有患者均符合以下入组标准:1)西医诊断标准:符合2007年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定的《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》中溃疡性结肠炎的诊断标准<sup>[2]</sup>;2)中医诊断标准:符合国家食品药品监督管理局《中药新药临床研究指导原则》中少阳太阴寒热利型的辨证<sup>[3]</sup>;3)年龄 $\geq 18$ 岁;4)排除重型、慢性持续型、暴发型溃疡性结肠炎患者;5)排除合并心肝肾功能障碍、孕妇、水杨酸过敏患者。将所有患者随机分为

治疗组和对照组。治疗组患者31例,男19例,女12例,年龄18~62岁,平均年龄( $45 \pm 16$ )岁,病程1个月至28年,分型:初发型9例,复发型22例;轻度15例,中度16例。对照组患者31例,男19例,女12例,年龄19~66岁,平均年龄( $47 \pm 16$ )岁,病程2个月至25年,分型:初发型8例,复发型23例;轻度16例,中度15例。2组患者在性别、年龄、分型、分度、病程、并发症等一般情况上差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 治疗方法 治疗组患者给予柴胡桂枝干姜汤加减治疗:柴胡30g,黄芩10g,炙甘草10g,桂枝10g,干姜10g,生牡蛎10g,天花粉10g,半夏10g,水煎后分2次温服,每日1剂<sup>[4]</sup>。疗程1个月,治疗组患者治疗3个疗程。对照组给予柳氮磺胺吡啶片:柳氮磺吡啶肠溶片(上海三维制药有限公司,国药准字H31020450),口服,1g/次,4次/d,疗程3个月。

1.3 评价方法 采用症状积分的方法分别于4、8、12、

24周对两组患者进行症状计分,参考陆琳琳<sup>[5]</sup>的的症状积分标准:1)腹泻:无计0分,每日4次计3分,每日4~6次计6分,每日6次计9分;2)脓血便:无计0分,少量脓血计3分,大量脓血便计6分,全部脓血便或便鲜血计9分;3)腹痛:无计0分,腹痛轻微且偶发计3分,腹痛或胀痛每日发作数次计6分,腹部剧痛反复发作计9分;4)腹胀:无计0分,腹胀轻微且偶发计2分,腹胀较重每日发作数次计4分,剧烈腹胀持续计6分;5)肛门灼热:无计0分,有计1分;6)里急后重:无计0分,有计1分;7)食欲减退:无计0分,有计1分;8)乏力:无计0分,有计1分。根据患者的临床症状、体征、辅助检查结果判断患者的临床疗效:1)痊愈,患者症状消失,结肠镜检查示肠黏膜恢复正常,停药观察6个月无复发;2)显效,患者症状基本消失,结肠镜检查示肠黏膜仅存在轻度炎症反应或部分假息肉形成;3)有效,患者症状好转,结肠镜检查示黏膜病变有所好转;4)无效,患者症状及结肠镜检查无改善。

1.4 随访观察 采用电话随访或门诊随访对所有患者随访1年,记录患者治疗期间的不良反应以及溃疡性结肠炎的复发情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 14.0进行统计学分析,对治疗的有效率、不良反应的发生率、复发率等计数资料采用卡方检验,对症状积分等计量资料采用 $t$ 检验,检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗后不同时间点症状积分的比较 治疗前2组患者各项症状积分差异无统计学意义,治疗后治疗组腹痛、腹胀症状积分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 治疗组和对照组患者治疗后症状积分的比较

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
脓血便	4.1±2.1	1.9±0.9	4.2±1.9	2.3±1.2
腹泻	4.5±1.8	1.6±1.2	4.8±2.3	1.5±1.4
腹痛	3.8±1.2	0.9±0.6	3.7±1.3	1.6±0.8
腹胀	2.3±0.6	0.5±0.4	2.4±0.7	1.5±0.5
里急后重	1.1±0.2	0.2±0.3	1.3±0.4	0.4±0.2
肛门灼热	1.0±0.2	0.0±0.2	1.1±0.1	0.3±0.2

2.2 两组患者临床疗效的比较 治疗组治疗有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

2.3 两组患者不良反应及复发情况的比较 治疗组治疗期间未见明显不良反应,随访1年复发2例,不良反应发生率、复发率分别为0%、6.5%;对照组治疗期间共7例发生白细胞减少,4例发生恶心,3例发生皮疹,2例发生上腹部不适,随访1年共5例复发,复发率

16.1%。治疗组复发率、不良反应发生率均显著低于对照组。

表2 治疗组和对照组患者临床疗效的比较

组别	治疗组	对照组
例数	31	31
痊愈	5	3
显效	12	11
有效	11	11
无效	3	6
有效率	90.3%	80.6%

## 3 讨论

溃疡性结肠炎的发病机制尚不清楚,研究表明可能与免疫功能异常、精神心理因素、感染因素、氧自由基损伤因素、感染因素等相关<sup>[6]</sup>。临床常规应用柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎,但疗效欠佳,且不良反应较多,患者缓解后复发率高<sup>[7]</sup>。柳汝明<sup>[8]</sup>采用柳氮磺吡啶治疗30例溃疡性结肠炎患者,临床治疗有效率为76.7%,共发生10例白细胞减少,5例恶心呕吐,5例皮疹,3例上腹部不适。不良反应较为剧烈,部分患者难以忍受。

中医学认为,溃疡性结肠炎属于“肠癖”“休息痢”“便血”等范畴,病机主要为脾胃虚弱、温热蕴结所致,疾病进展过程中不断产生湿热瘀毒等物,使疾病迁延不愈<sup>[9]</sup>。不同溃疡性结肠炎患者应根据辨证分型进行治疗<sup>[10]</sup>。沈洪<sup>[11]</sup>采用了中医序贯疗法,分别在疾病不同阶段给予清肠化湿方汤剂口服、灌肠方灌肠及清肠方汤剂口服治疗,美沙拉嗪对照,结果表明治疗组有效率与美沙拉嗪差异无统计学意义,且中医序贯疗法对腹胀、腹泻的改善显著优于美沙拉嗪。本组收治的患者辨证均为少阳太阴寒热利型,其病机主要为少阳邪热与太阴寒湿,寒热湿滞于肠而发病。本方采用柴胡桂枝干姜汤之利下作用,疏肝利胆,温寒通阳,散结化饮<sup>[12]</sup>。现代研究表明,方中之黄芪具有抑制COX-2的活性,从而减少炎症介质TNF- $\alpha$ 的产生,发挥抗炎作用<sup>[13]</sup>。临床常采用柴胡桂枝干姜汤治疗胃肠型感冒、胆源性腹泻、慢性胆囊炎、腹泻型肠易激综合征等以慢性腹泻为主要症状的疾病,均取得了一定的疗效<sup>[14]</sup>。王小奇<sup>[15]</sup>报道,采用柴胡桂枝干姜汤治疗肠易激综合征,患者血浆胃动素、降钙素基因相关肽、胆囊收缩素等胃肠激素水平显著下降,且患者腹泻、腹痛、腹胀的症状积分显著降低。本研究中,采用柴胡桂枝干姜汤治疗溃疡性结肠炎患者有效率达90.3%,未见明显不良反应。但本组样本量较低,需要更进一步

(下接第1057页)

组与正常兔眼对比结膜细胞数量未见明显差异,结膜上皮层数较前减少。

综上所述参麦合剂灌胃治疗兔干眼模型 4 周后能明显改善泪液分泌及眼表细胞结构,在干眼症的治疗方面有一定的应用前景。为进一步研究药物的作用机理和临床用药提供了依据。

#### 参考文献

- [1] 叶康,王中林. 中医治疗干眼症临床研究[J]. 吉林中医药,2010,2: 114-115.
- [2] Burstein NL. Preservative cytotoxic threshold for benzalkonium chloride and Chlorhexidine digluconate in cat and rabbit corneas[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci,1980,19:308-313.
- [3] Cuiju Xiong, Dong Chen, Jingbo Liu, et al. A Rabbit Dry Eye Model Induced by Topical Medication of a Preservative Benzalkonium Chloride [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci,2008,49(5):1850-1856.
- [4] Nelson JD. Impression cytology[J]. Cornea,1988,7:71-81.
- [5] The definition and classification of Dry Eye Disease; Report of the Definition and classification subcommittee of the international Dry Eye Workshop (2007)[J]. Ocul surf,2007,5(2):75-92.
- [6] Margarita Calonge, Amalia Enríquez-de-Salamanca, Yolanda Diebold, María J. et al. Dry Eye Disease as an Inflammatory Disorder. Ocular Immunology & Inflammation,2010,18(4):244-253.
- [7] Schirra F, Seitz B, Knop N, et al. Sex hormones and dry eye [J]. Oph-

thalmology,2009,106(11):988-994.

- [8] Liu Q, McDermott AM, Miller WL. Elevated nerve growth factor in dry eye associated with established contact lens wear[J]. Eye Contact Lens, 2009,35(5):232-7.
- [9] Zoukhri D. Effect of inflammation on lacrimal gland function[J]. Exp Eye Res,2006,82(5):885-98.
- [10] 张梅,陈家祺,刘祖国. 干眼症的眼表改变及发病机制的研究进展 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2002,2(4):252-255.
- [11] Murat Dogru, Kazuo Tsubota. Pharmacotherapy of dry eye [J]. Expert Opin Pharmacother,2011,12(3):325-334.
- [12] Fabiana de Pinho Tavares, Raphael Stehling Fernandes, Taliana Freitas Bernardes, et al. Dry Eye Disease [J]. Seminars in Ophthalmology, 2010,25(3):84-93.
- [13] 刘盛春,吴晓梅. 减少瞬目频率建立的蒸发过强型兔干眼模型[J]. 国际眼科杂志,2009,9(7):1265-1268.
- [14] Jumblatt MM, McKenzie RW, Jumblatt JE. MUC5AC Mucin Is a Component of the Human Precorneal Tear Film [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1999,40(1):43-49.
- [15] 江苏新医学院. 中药大词典·上册[M]. 上海:上海人民出版社, 1997:1354.
- [16] 李桥,施炜,王育良,等. 鬼针草治疗局部滴用阿托品的兔干眼疗效评价[J]. 江苏中医药,2009,21(5):74-75.

(2013-01-05 收稿)

(上接第 1052 页)

研究证实。另外,本研究未进行柴胡桂枝干姜汤灌肠疗效的观察,需在进一步研究中证实其疗效。

综上所述,采用柴胡桂枝干姜汤治疗溃疡性结肠炎疗效确切,且不良反应发生率、复发率较低,对腹痛、腹胀症状的改善效果好,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] Gong Y, Zha Q, Li L, et al. Efficacy and safety of Fufangkushen colon-coated capsule in the treatment of ulcerative colitis compared with mesalazine: a double-blinded and randomized study [J]. J Ethnopharmacol, 2012,141(2):592-598.
- [2] 刘鹏程,林上助,王建中,等. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗胃肠型感冒的临床体会[J]. 海峡药学,2012,24(8):100-101.
- [3] 陈宁. 柴胡桂枝干姜汤证治探究[J]. 浙江中医杂志,2010,45(7):498-498.
- [4] 王晓燕,吴莺,蒋晓猛,等. 中西药联合保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(12):1123-1125.
- [5] 陆琳琳,沈洪,张声生,等. 中医序贯疗法对溃疡性结肠炎维持缓解的疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(2):118-120.
- [6] 何卫东. 柴胡桂枝干姜汤治疗胆囊术后肠功能紊乱 62 例[J]. 江苏中医药,2011,43(12):41-41.

- [7] 章浩军,范文东. 柴胡桂枝干姜汤治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(7):1319-1320.
- [8] 柳汝明,吴斌,赵雨晋,等. 美沙拉嗪与柳氮磺吡啶比较治疗溃疡性结肠炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2011,11(2):181-186.
- [9] 梁建芬. 柴胡桂枝干姜汤治疗胆源性腹泻 30 例[J]. 中国中医急症, 2011,20(12):2033-2033.
- [10] 张曦光,刘臣,卜滢. 柴胡桂枝干姜汤加味治疗慢性胆囊炎 80 例 [J]. 河南中医,2008,28(12):60.
- [11] 沈洪,张声生,王垂杰,等. 中药分期序贯治疗轻中度溃疡性结肠炎 111 例疗效观察[J]. 中医杂志,2011,52(13):1108-1111.
- [12] 廖蔚茜. 柴胡桂枝干姜汤临床应用体会[J]. 河北中医,2012,34(9):1346-1347.
- [13] Zhou T, Zhang SS, Cui C. Clinical study of comprehensive treatment of Chinese medicine in treating ulcerative colitis based on two steps according to the stage of disease [J]. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi,2012,32(2):172-175.
- [14] 程发峰,王雪茜,刘敏,等. 王庆国治疗溃疡性结肠炎经验 [J]. 中医杂志,2011,52(2):166-167.
- [15] 王小奇,叶蔚. 柴胡桂枝干姜汤对腹泻型肠易激综合征胃肠激素的影响[J]. 福建中医药,2006,37(1):10-11.

(2013-01-07 收稿)