

中医药治疗溃疡性结肠炎生存质量评价的现状与展望

戴彦成 张亚利 唐志鹏

(1 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科 上海中医药大学脾胃病研究所,上海,200032)

摘要 溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是炎性反应性肠病的一种,其临床表现多样性,病程迁延难愈严重影响了患者的生存质量(Quality of Life, QOL)。中医药治疗 UC 疗效确切,并被临床及实验研究所证实。本文回顾性探讨了中医药治疗 UC 临床疗效评价方面的研究,分析了其研究现状、存在问题及进一步改进措施,希望有助于进一步建立适合国人、国情的中医药治疗 UC 的 QOL 疗效评价标准。

关键词 溃疡性结肠炎;生存质量;中医药

Research Status Quo and Prospects of Ulcerative Colitis treated by Chinese medicine

Dai Yancheng, Zhang Yali, Tang Zhipeng

(Department of Gastroenterology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China, The Institute of Digestive Disease Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract Ulcerative colitis (UC) is a kind of inflammatory bowel disease. The diversity of its clinical manifestations and the protracted course have impacted negatively the patients' quality of life (QOL). The treatment of UC by Chinese medicine is effective, and confirmed by clinical and experimental research. The paper reviews the clinical research of UC treated by Chinese medicine, status quo and problems and solutions with the aim of establishing the QOL evaluation criteria of UC treated by Chinese medicine especially tailored for Chinese people's physical constitutions.

Key Words ulcerative colitis; quality of life; Chinese Medicine

中图分类号:R259;R574.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.037

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为主要症状,以直、结肠黏膜及黏膜下层炎性反应和溃疡形成为病理特点的一种慢性非特异性消化道疾病。UC 在中国患病率约为 11.62/105,且有明显增加的趋势^[1-2]。尤其是 UC 病程较长,病变范围广泛,病情反复发作,被认为是结肠癌的癌前病变^[3]。UC 由于疾病反复发作,治疗费用较大,药物不良反应等问题,大所数患者都有持续的负面情绪,并由此带来躯体及心理的不适,严重影响了患者生存质量(Quality of Life, QOL)^[4-6]。因此《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》中将改善患者的生存质量与诱导并维持临床缓解及黏膜愈合,防治并发症一同列为 UC 的治疗目标^[3]。

中医药治疗 UC 疗效确切,并被临床及实验研究所证实^[7-8]。多数中医药治疗 UC 的评价研究中,常用肠镜、疾病活动指数、黏膜愈合情况等客观反映疾病严重程度的指标,但这些指标对患者的心理、社会能力或其他因素反映不够敏感。因此,中医药治

疗 UC 患者的 QOL 或与健康相关的生存质量(Health-Related Quality of Life, HRQOL)的研究逐渐成为热点,并通过 QOL 的评价弥补目前疗效评价体系的不足。本文旨在探讨中医药治疗 UC 生存质量评价的现状与展望,希望有助于进一步建立适合国人、国情的中医药治疗 UC 的 QOL 疗效评价标准。

1 中医对 QOL 的认识

当代医学模式是“生理-心理-社会”模式,在追求疾病治愈的同时也关注患者生理功能、心理功能、社会功能等方面的自我感受,即希望通过疾病的治疗改善其生存质量。其实现代医学所谓的“生存质量”早已经体现在中医学的整体观念与辨证论治的思想中。诚如《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”又如《素问·至真要大论》“谨察其阴阳所在而调之,以平为期。”整体观念强调人与外界、自然环境密切相关,是一个有机整体,以内外维持平衡为其关键。同时,中医学明确指出七情内伤是重要的致病因素之一,强调形神合一,如《古今

基金项目:上海市卫计委青年基金项目(编号:20034y170);国家自然科学基金青年基金项目(编号:81403355)

作者简介:戴彦成(1982—),男,江苏扬中人,主治医师,博士研究生,研究方向:中医药治疗胃肠疾病

通信作者:唐志鹏(1962—),男,医学博士,主任医师,科主任,中医药治疗胃肠疾病临床及实验研究, E-mail: zhipengtang@sohu.com

医通》说：“七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端。”，《素问·阴阳应象大论》中阐述“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”，具体联系了七情内伤因素与相应的脏腑。因此，在中医认识疾病与治疗上，包括了人体的内在因素、外来因素以及情感、社会等诸多方面，正如现代医学生存质量评价中反映了患者局部病灶、整体病情、全身健康状况，以及影响自身的情感、社交状况等。在某种程度上可以说：生存质量评价中包含了整体观念的理念及从整体角度评价患者各方面状态的方法。

传统医学辨证论治中所谓辨证，即通过对四诊（望、闻、问、切）所收集的症状、体征以及其他临床资料进行分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，进而概括、判断属于何证。正如《医门法律》云：“经云临床患者问所便。便者，问其居处动静，阴阳寒热，性情之宜。”又如《良方自序》云：“古之治疗者，…而又视其老幼，肥瘠贵贱，居养，性术好恶，忧喜劳逸”。中医学辨证论治中重视患者本人的自我感觉，并且“三因治宜”，考虑患者个人生活习惯、心理、社会等因素。而现代医学的生存质量量表中的各维度，则如同医师围绕其疾病，询问症状及其程度而收集相关信息，然后为临床提供客观资料。但中医辨证的过程偏重于主观的症状与评估，而生存质量的量表可转化为客观数据，从而对中医证候的规范化及临床疗效评价等方面提供较为客观的依据，并可反映患者全身健康情况、情感角色等现状，为指导临床治疗与疗效评价提供依据，且不违背中医的理论思想。

2 国内中医药治疗溃疡性结肠炎 QOL 的研究现状

2.1 相关 QOL 量表研究概况

笔者检索了万方数据库，题名或关键词：“（溃疡性结肠炎）” * 题名或关键词：“（生存质量）” * Date：-2014，共 17 篇，目前国内临床研究应用最为广泛的是普适性量表 SF-36 和特异性量表炎症反应性肠病问卷（Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ）^[9]。SF-36 包括 8 方面，共 35 个问题：躯体功能（10 个问题）、躯体角色（4 个问题）、躯体疼痛（2 个问题）、总的健康状况（5 个问题）、活力（4 个问题）、社会功能（2 个问题）、情绪角色（3 个问题）和心理卫生（5 个问题）。总分在 0~100 之间，分数越高，生存质量越高。IBDQ 包括 4 方面，共 32 个问题：肠道症状 [B]（10 个问题）、全身症状 [S]（5 个问题）、情感能力 [E]（12 个问题）、社会能力 [SF]（5 个问题）。每个问题的答案均有 1 至 7 共 7 个选项，1 代表最差，7

代表最好。总分在 32~224 之间，分数越高，生存质量越好。

2.2 中医药治疗 UC 患者 QOL 研究临床论著概况

笔者检索了万方数据库，主题：（溃疡性结肠炎）* 主题：（生存质量）* 主题：（中医）* Date：-2014，共 16 篇，其中高质量、随机、对照临床研究有 2 篇^[10-11]。

李孝镇等人探讨健脾清肠方联合清肠栓对脾虚湿热证型溃疡性结肠炎患者生存质量的影响。选取脾虚湿热证型溃疡性结肠炎患者 53 例，随机分配为试验组（28 例）与对照组（25 例）；试验组予以健脾清肠方联合清肠栓治疗，对照组予以 5-氨基水杨酸联合清肠栓治疗；治疗 8 周后，评价 2 组患者 IBDQ、SF-36 计分以及证候与症状疗效。结果显示试验组和对照组 IBDQ 积分分别提高 19.3、9.0，SF-36 积分分别提高 11.1、6.0。2 组之间 SF-36 躯体疼痛维度差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。而试验组与对照组的证候疗效判定差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；单项症状疗效判定中仅“乏力”一项差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果提示健脾清肠方联合清肠栓的内外合治法能有效改善脾虚湿热证型溃疡性结肠炎患者的生存质量。

沈洪等人用 IBD 量表对 60 例溃疡性结肠炎患者进行问卷调查，并随机分为治疗组和对照组各 30 例，所选患者均为溃疡性结肠炎轻、中度活动期且中医辨证为湿热内蕴证。治疗组予清肠化湿方口服结合灌肠方保留灌肠治疗，病情缓解后予扶正清肠方维持；对照组予美沙拉嗪肠溶片 4 g/d，病情缓解后改为 1.5 g/d 维持。治疗疗程为 24 周，疗程结束后进行临床疗效分析及生存质量评价。结果显示治疗组和对照组在中医证候疗效总有效率、肠黏膜结肠镜积分组间比较、黏膜愈合率比较、IBDQ 总分、肠道、全身、情感维度方面差异比较方面均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。但治疗后与治疗前比较，2 组差异均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结果提示中药序贯治疗可改善 UC 患者生存质量。

3 中医药治疗溃疡性结肠炎 QOL 研究存在的问题及解决方案

3.1 目前使用量表未能体现中医特点

目前中医药治疗 UC 生存质量评价的研究中所采用的生存质量量表是由国外学者研制而成，并经过翻译、修订过程而形成中文版。该量表虽经过精细的翻译，有良好的信度与效度，但由于中外语言表达和文化差异，降低了填表者对问题的理解力。因此需要进一步改

进其格式与内容,研制出更适于国人的生存质量量表。同时,中医药治疗 UC 的特点在于辨证论治,强调个体化治疗与患者临床症状的改善^[12]。虽然在中医领域,已有研究者建立了中医脾胃系疾病 PRO 量表,该量表以形神统一、天人相应、七情相关为结构基础,分为生理和疾病两大领域,为中医领域消化道疾病 QOL 研究开创了先河^[13];同时主要症状单项的记录与评标准也有尼莫地平法,计算其疗效指数^[14]。但是 UC 在治疗上,中医治疗占有许多优势和特色,治法如中药口服、中药灌肠、针灸、中药栓剂等,虽然其疗效肯定,作用稳定,不良反应少,但缺乏体现其疗效,并与生存质量相关的量表或项目,且存在着辨证分型及其治疗方法的统一性等问题,故需制定或改进其量表,以更适于国内实情的中医药治疗 UC 的 QOL 量表,更适于中医、中药疗效评价,以构成中医疗效评价的重要部分^[15-16]。

3.2 量表的选择和应用需要进一步的可操作性
除了 SF-36 和 IBDQ 之外,炎性反应性肠病患者所关注分级表(Rating Form of IBD Patient Concerns, RFIPC)是评价 IBD 患者主要担心和关注问题的疾病特异量表,可以帮助医护人员加深对患者疾病感受的理解,有助于提供相应的心理社会干预。该量表包括疾病状态(12 个条目)、社会情感(10 个条目)及性生活(3 个条目)3 个维度共 25 个条目,每个条目的评分采用可视化评分法,即在直观可视模拟刻度(Visual Analog Scale, VAS, 长 10 cm)表上划线作出回答,得分 0~100 分。0 分为“完全不关注”,100 分为“非常关注”,得分越低表明患者的关注或忧虑越低^[17]。类似的还有炎性反应性肠病控制问卷(IBD - Control questionnaire)^[18]。此外 IBDQ 还有延伸版本,如 EuroQol Questionnaire (EQ - 5D)^[19]包括可动性(mobility)、自主照顾(self-care)、日常生活(usual activities)、疼痛/不适(pain/discomfort)、焦虑/抑郁(anxiety/depression)5 个方面,将分数分为“no problems”“moderate problems”及“extreme problems”三级。Love 等^[20]研制的 36 个问题,包括肠道症状、全身症状、情感能力、社会能力、社会功能 5 个方面,其信效度均良好。这些量表均可以酌情使用。但无论选择何种量表,调查者应充分理解其量表的含义及填表方法,以正确指导患者,使其资料精确,以及其结果更能反映实际情况。

目前,UC 患者的 QOL 调查主要由经过培训的研究者面谈和自我填写 2 种方式进行。前者依从性较高,填写错误和条目缺失的发生率较少,但花费相

对较高;后者虽花费较少,但随之而来的是失访率和条目缺失的增多。一个折中的方法是借助现代传媒技术,如手机、微信群、QQ 群等在研究人员监管下及时填写问卷。由于量表测量是横断面的,而疾病治疗的不同时期,患者的 QOL 会不断变化,这就更加要求了随访的及时性、易操作性。

4 结语

维持 UC 患者较好的 QOL 是 UC 初始治疗目标之一^[21]。国外研究量表已相对成熟,但就国内而言,不仅相关量表数量少,也同时存在量表使用不规范等不足之处。而中医药治疗 UC 具有较好疗效,所谓“工欲善其事,必先利其器”,建立中华文化指导下,适合国人使用的量表以进一步客观、准确评价中医药治疗 UC 的疗效势在必行。

参考文献

- [1] Zhao J, Ng SC, Lei Y, et al. First prospective, population - based inflammatory bowel disease incidence study in mainland of China; the emergence of "western" disease [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2013, 19(9): 1839 - 1845.
- [2] Ye L, Cao Q, Cheng J. Review of inflammatory bowel disease in China [J]. *Scientific World Journal*, 2013, 14: 296470.
- [3] 中华医学会消化病学分会炎性反应性肠病学组. 炎性反应性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州) [J]. *中华内科杂志*, 2012, 51(10): 818 - 831.
- [4] Jelsness - Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, et al. Chronic fatigue is associated with increased disease - related worries and concerns in inflammatory bowel disease [J]. *World J Gastroenterol*, 2012, 18(5): 445 - 452.
- [5] Zhang CK, Hewett J, Hemming J, et al. The influence of depression on quality of life in patients with inflammatory bowel disease [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2013, 19(8): 1732 - 1739.
- [6] Cohen BL, Zoëga H, Shah SA, et al. Fatigue is highly associated with poor health - related quality of life, disability and depression in newly - diagnosed patients with inflammatory bowel disease, independent of disease activity [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2014, 39(8): 811 - 822.
- [7] Ke F, Yadav PK, Ju LZ. Herbal medicine in the treatment of ulcerative colitis [J]. *Saudi J Gastroenterol*, 2012, 18(1): 3 - 10.
- [8] Ng SC, Lam YT, Tsoi KK, et al. Systematic review; the efficacy of herbal therapy in inflammatory bowel disease [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2013, 38(8): 854 - 863.
- [9] 刘凤斌, 李筱颖. 溃疡性结肠炎患者生存质量研究现状与展望 [J]. *世界华人消化杂志*, 2011, 19(5): 498 - 504.
- [10] 刘红英, 俞立民致康胶囊保留灌肠治疗溃疡性结肠炎效果观察 [J]. *中国医药*, 2013, 8(7): 956.
- [11] 沈洪, 史丽萍. 溃疡性结肠炎患者健康相关生存质量调查及分析 [A]. 第二十三届全国中西医结合消化系统疾病学术会议暨消化疾病诊治进展学习班论文汇编 [C] (2011 - 06 - 17): 420.
- [12] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识 (2009) [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2010, 30(5): 527 - 532.

见色斑面积缩小、颜色变淡为主要评价标准。近几年来逐渐发展起来一种无创的皮肤表面显微镜诊断技术—皮肤镜(计算机数字图像分析系统),通过它可以对黄褐斑局部色素以及毛细血管扩张状况进行量化描述,能较好的避免肉眼观察和个体判断差异的缺陷,客观性强,重复性好,灵敏度高。目前在人体肤色分类及防晒、美白化妆品功效评价中使用较为广泛,在黄褐斑疗效判定方面也有应用^[23-24],但还未见于在针灸治疗本病的临床研究中采用。2)缺乏以实验室检验指标为依据的机理研究,目前虽已有关于血清 SOD、血清 E₃、血清 E₂ 含量针灸治疗前后变化的报道,为针刺治疗黄褐斑的作用机制提供了实验室证据,但对于临床研究来说还远远不够。3)缺少远期疗效观察。女性黄褐斑患者多伴发失眠、月经不调等疾病。黄褐斑作为全身疾病在面部的反应,必然与机体内环境、体质有一定联系,采用综合手段治疗在短时间内可使黄褐斑得到有效改善,但其是否容易复发,复发时间长短尚不明确,目前关于此方面内容还鲜有报道。

参考文献

- [1] 张贵峰,黄泳,区伟雄,等. 薄氏腹针治疗黄褐斑的临床研究[J]. 中国美容医学,2011,20(7):1156-1158.
- [2] 陈秀华,杜燕丽. 腹针结合中药祛斑面膜治疗黄褐斑45例临床观察[J]. 世界中医药,2012,7(1):61-63.
- [3] 朱玉. 针刺配合梅花针叩刺治疗黄褐斑50例[J]. 陕西中医,2010,31(4):476-478.
- [4] 王丽莉,姚庆水. 围刺配合梅花针治疗面部黄褐斑疗效观察[J]. 中国美容医学,2012,21(1):130.
- [5] 魏凌霄,周剑萍. 围刺法结合体针治疗黄褐斑临床观察[J]. 中华中医药学刊,2010,28(8):1776-1777.
- [6] 杨春英. 面部散刺结合体针治疗黄褐斑30例[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(10):1334.
- [7] 章薇,娄必丹,龙志江,等. 围针挂刺法治疗黄褐斑及对血清 SOD

- 和 E₃ 的影响[J]. 中国临床医生,2004,32(5):36-37.
- [8] 纪峰. 挂针对黄褐斑雌二醇影响的临床研究[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(5):682-683.
- [9] 陈天芳. 耳针为主治疗黄褐斑36例[J]. 使用中医内科杂志,2006,20(3):326.
- [10] 张晓静,张成勤. 耳穴压豆治疗黄褐斑疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2000,16(12):31.
- [11] 王民集,杨东梅. 耳穴贴压配合背俞穴刺血拔罐法治疗黄褐斑疗效观察[M]. 香港:国际耳穴诊治暨美容保健研讨会,2005.
- [12] 李杰. 耳穴刺络法治疗黄褐斑60例[J]. 中国民间疗法,2006,14(7):21-22.
- [13] 吴锐,王瑜. 板蓝根注射液耳穴注射治疗黄褐斑60例[J]. 广西中医药,2010,33(3):44.
- [14] 卢文,斯维特娜·曼恩. 埋线为主治疗黄褐斑临床观察[J]. 中国针灸,2006,26(10):713-715.
- [15] 肖倩,苏戈,刘宁. 埋线疗法结合面部挂针治疗黄褐斑临床观察[J]. 实用中医药杂志,2010,26(9):644-645.
- [16] 李子勇,老锦雄. 温针背俞穴治疗黄褐斑疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(3):157-158.
- [17] 郑自琪,白宇乾,于洋. 脐周八穴温针疗法配合面部微针治疗黄褐斑56例[J]. 中国医学创新,2013,10(35):112-113.
- [18] 董宝强,李江舟,张书剑,等. 长圆针治疗黄褐斑的临床疗效观察[J]. 中国美容医学,2011,20(4):667-668.
- [19] 杨露,谢娟,文金莲. 子午流注针法治疗黄褐斑的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2006,25(9):19-20.
- [20] 窦锡彬,黄正干. 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法结合自血疗法治疗黄褐斑36例[J]. 中国民族民间医药,2012,6(8):5-6.
- [21] 张理梅. 粗针在面部损美性皮肤病中的应用[J]. 中华中医药杂志,2006,21(6):332-333.
- [22] 段玉通,雪彦锋. 疏肝补肾化斑汤联合面部围刺治疗黄褐斑40例[J]. 宁夏医学杂志,2012,34(10):1058-1059.
- [23] 吴小红,孟如松,王煜明,等. 应用皮肤镜评价滋肾化斑汤治疗女性黄褐斑的临床疗效[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2011,10(4):208-211.
- [24] 韦斌,冯胜军. 应用皮肤镜评价芦荟珍珠胶囊治疗黄褐斑的临床疗效[J]. 中医药研究,2014,11(8):114-116.

(2014-08-10 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第953页)

- [13] 刘凤斌,李筱颖. 溃疡性结肠炎患者生存质量研究现状与展望[J]. 世界华人消化杂志,2011,15(9):498-504.
- [14] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:80-84.
- [15] 聂欣宇. 中药灌肠加内服治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中国医药,2012,7(11):1467.
- [16] 陈小红,华艳红,徐喜荣. 浅谈溃疡性结肠炎应标本同治[J]. 世界中医药,2010,5(6):422.
- [17] 白姣姣,姚健风,王一倩,等. 炎症性肠病患者所关注分级表的信度和效度研究[J]. 护理学杂志,2006,25(3):24-26.
- [18] Bodger K1, Ormerod C, Shackcloth D, et al. Development and validation of a rapid, generic measure of disease control from the patient

's perspective; the IBD - Control questionnaire [J]. Gut, 2014, 63(7):1092-1102.

- [19] Hans - Helmut König, Anita Ulshöfer, Michael Gregor, et al. Validation of the EuroQol questionnaire in patients with inflammatory bowel disease [J]. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 2002, 14(11):1205-1215.
- [20] Love JR, Irvine EJ, Fedorak RN. Quality of life in inflammatory bowel disease [J]. J Clin Gastroenterol, 1992, 14(1):15-19.
- [21] Jedel S, Hoffman A, Merriman P, et al. A randomized controlled trial of mindfulness - based stress reduction to prevent flare - up in patients with inactive ulcerative colitis [J]. Digestion, 2014, 89(2):142-155.

(2014-05-15 收稿 责任编辑:王明)