

中药治疗溃疡性结肠炎的优势

闫 伟 陆金根 曹永清

(上海中医药大学附属龙华医院,上海市徐汇区宛平南路 725 号,200032)

关键词 溃疡性结肠炎/中医药疗法

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病,病变主要限于大肠黏膜和黏膜下层。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛。病情轻重不等,多呈反复发作的慢性病程^[1]。西医多使用氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗该病,其在控制 UC 症状方面具有优势,但存在不良反应多、停药后复发率高等问题。目前,中西医结合治疗 UC 已被广泛接受,大量的临床和实验研究充分证实,中药在 UC 的治疗中同样发挥重要作用。

1 提高疗效

UC 一般呈慢性过程,大部分患者反复发作,目前中药治疗可以控制疾病发展、减轻临床症状、改善实验室异常指标等,从而提高疗效。张四方等^[2]采用益气健脾清热解毒中药(黄芪 30g,白术 10g,茯苓 10g,防风炭 10g,三七粉 5g,蒲公英 12g,枳壳 10g,败酱草 10g,黄连 6g,黄芩 10g,甘草 5g)煎服和中药(苦参 20g,黄柏 15g,大黄 10g,忍冬藤 15g)取汁灌肠治疗 UC60 例,西药组采用美沙拉嗪口服和柳氮磺胺吡啶粉碎后加入生理盐水灌肠治疗 UC60 例,疗程 4 周。结果:中药组总有效率 96.1%,西药组总有效率 79.2%,中药组有效率高于西药组,有显著性差异($P < 0.05$)。曾铎授^[3]认为该病病位在大肠,其病因病机为下痢日久,正虚邪恋,寒热错杂,治宜温中补虚、清热润燥。采用乌梅汤(乌梅 15g,当归 6g,细辛、蜀椒各 5g,附子、干姜、黄连、桂枝、人参、黄柏各 10g)治疗 UC60 例。结果:治愈 41 例,显效 12 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 96.6%。梁广和等^[4]将 60 只大鼠,随机分为正常对照组、模型对照组、辛开药组(半夏、干姜)、苦降药组(黄芩、黄连)、甘调药组(人参、甘草、大枣)、辛开苦降组(全方组),每组 10 只(除正常对照组外,其余均采取造模处理)。正常对照组和模型对照组采用生理盐水灌胃,其余 4 组分别采用相应中药水煎剂灌胃,3 周后测定其血清中肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素-6(IL-6)含量,结果证实:模型组 TNF- α 、IL-6 含量明显增高,与正常组比较有统计学意义($P < 0.05$);

万方数据

合方组与拆方组含量较模型组明显降低,与模型组比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2 缩短症状改善时间

由于 UC 是一个慢性过程,而西医采用的糖皮质激素等药物的治疗,仅对 UC 的急性发作期有较好疗效,而中医在对患者辨证论治的基础上采用中药治疗,却可以较快控制病情,有效缩短症状改善时间。汤瑜等^[5]将 40 例 UC 患者随机分为治疗组(20 例)和对照组(20 例),治疗组予以中药白头翁汤(白头翁 15g,黄柏 10g,黄连 8g,秦皮 15g)和西药水杨酸柳氮磺胺吡啶治疗,对照组采用水杨酸柳氮磺胺吡啶口服,结果治疗组腹痛、腹泻、黏液脓血便的症状改善时间(单位:天)是 2.12 ± 0.54 、 3.23 ± 1.05 、 4.53 ± 1.21 ;而对照组则是 3.56 ± 0.78 、 4.95 ± 1.56 、 5.67 ± 1.34 。治疗组腹痛、腹泻、黏液脓血便改善时间均短于对照组,2 组相比均有显著性差异($P < 0.05$)。黄裕民^[6]用青龙散(白及 30g,青黛、五倍子各 20g,龙骨、冰片、血竭、三七、珍珠、枯矾、儿茶各 10g)配合西药(甲硝唑、黄连素、心痛定、扑尔敏)研末灌肠治疗 UC40 例,对照组(39 例)采用西药(甲硝唑、黄连素、心痛定、扑尔敏)治疗,结果治疗组有效总例数、1 个疗程有效例数、2 个疗程有效例数、3 个疗程有效例数分别是 39、25、11、3,而对照组则是 26、7、13、6。2 组疗效与疗程差异有统计学意义($P < 0.05$)。张小惠^[7]选择 UC 患者 90 例,治疗组 60 例,对照组 30 例。治疗组以自拟方清热涩肠汤(苦参 15g,儿茶 10g,五倍子 10g,川黄连 10g,防风 10g,败酱草 15g,红藤 15g,明矾 5g)保留灌肠治疗,对照组采用庆大霉素和 0.9% NS 灌肠,治疗组治疗第 1 个疗程开始症状改善,大便成形,黏液减少;第 2、第 3 个疗程开始大便次数减少,1~2 次/日,无黏液,无腹痛;第 4 个疗程症状正常。对照组第 3 个疗程才开始出现症状改善。在症状改善方面,治疗组明显优于对照组,有统计学意义($P < 0.01$)。

3 降低复发率

临床上,不少 UC 患者在应用氨基水杨酸制剂和糖皮质激素治疗后出现病情反复,这一现象在西药减量过程中尤为突出,而配合中药治疗可以有效减少患

者对西药的依赖,降低复发率。廉晓露等^[8]以地塞米松、柳氮磺胺吡啶为对照组(54例),中药(白头翁30g,车前子、白芍、丹参、黄芩、炮姜、肉桂各15g,黄连、金银花各8g,广三七10g)结合地塞米松、柳氮磺胺吡啶为治疗组(56例),2组均采用每晚保留灌肠。治疗20天并随访,结果治疗组:3个月、6个月、12个月、18个月复发分别为1例、3例、6例、7例,复发率30.36%;对照组3个月、6个月、12个月、18个月复发分别为3例、3例、7例、13例,复发率48.15%。治疗组复发率低于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。王晓燕等^[9]将60例UC患者随机分为治疗组(30例)和对照组(30例),治疗组采用中药(红藤30g,地锦草30g,马齿苋30g,白头翁30g)煎汤配合西药(云南白药、柳氮磺胺吡啶、锡类散、利多卡因、庆大霉素、地塞米松)混匀灌肠;对照组采用生理盐水、利多卡因、庆大霉素、地塞米松灌肠,疗程结束后2组患者分别随访3~18个月,结果治疗组总复发率为33.3%,对照组为60.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。李小平^[10]选择UC患者157例(治疗组85例,对照组72例),2组均采用口服柳氮磺胺吡啶治疗,治疗组同时加用溃结汤(乌梅15g,黄连6g,黄柏6g,当归10g,薏苡仁30g,炮姜10g,蒲公英15g,地榆15g,甘草6g,太子参15g),治疗结束后随访1~2年,结果治疗组的60例随诊中复发10例,其复发率为16.66%;对照组的38例随诊中复发18例,其复发率为47.3%。2组复发率比较有统计学意义($P < 0.05$)。

4 治疗伴随症状

对于UC的伴随症状西医常采用对症治疗的方法,但结果往往顾此失彼,疗效欠佳;而采用中医的辨证施治和整体治疗,疗效显著。刘璐平等^[11]将60例脾虚湿热阻滞型UC患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组服用溃结方(黄芪、白术、败酱草、苦参、木香、当归、白芍、白芍、甘草),对照组口服柳氮磺胺吡啶片,治疗2个月后观察患者的里急后重、肛门灼热、食少纳呆、肢体倦怠等湿热阻滞表现积分,结果治疗组治疗后积分值明显低于治疗前,有统计学意义($P < 0.05$),对照组积分值治疗前后无统计学意义($P > 0.05$),组间比较积分有统计学意义($P < 0.05$)。胡响当等^[12]选择湿热内蕴型UC患者70例(治疗组35例,对照组35例),治疗组予以芍药汤和痛泻要方(白芍30g,槟榔、黄芩、黄柏各15g,白头翁、黄连、当归、陈皮、防风、白术各10g,木香12g,甘草6g)治疗,对照组予以柳氮磺胺吡啶片口服,3月后2组肛门灼热、尿赤、发热、纳呆恶心、疲乏无力、腰膝酸软、头晕耳鸣等

湿热内蕴症候治疗情况如下:治疗组临床痊愈20例,显效9例,有效5例,无效1例,临床痊愈率为57.1%,总有效率为97.1%;对照组临床痊愈率为34.3%,总有效率为71.4%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。尹志辉等^[13]采用驻车丸合归脾汤[阿胶10g(烔化),黄连6g,炮姜10g,当归10g,生地黄12g,瓜蒌12g,白术12g,茯神9g,黄芪12g,龙眼肉12g,酸枣仁12g,人参6g,木香6g,生甘草6g]治疗39例阴血亏虚型UC患者,对照组(39例)采用柳氮磺胺吡啶片口服,2组治疗2个月,结果治疗组的中医症候积分改善优于对照组($P < 0.05$)。

除此之外,中药尚有耐药性小、毒副作用少、物美价廉等特点。目前,西医对溃疡性结肠炎的治疗还没有特殊疗法,而中医采取辨病与辨证、局部与整体相结合,应用健脾益气、活血化瘀、清热解毒燥湿、涩肠止泻等原则,通过中药煎服、灌肠等不同途径进行治疗,往往能够取得满意疗效,显示出了中药治疗本病的优越性和广阔前景。可以相信,随着临床和实验研究的进一步深入,会有更多行之有效的中药及复方被筛选出来,其作用机制也将会得到进一步阐释,中药在控病、治疾等很多方面无疑会发挥越来越重要的作用。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英,谢毅,等.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:407-412.
- [2]张四方,朱伟光,何明大,等.益气健脾清热解毒法治疗溃疡性结肠炎临床研究.中国中医药信息杂志,2007,14(7):23-24.
- [3]曾铎授.乌梅汤治疗溃疡性结肠炎60例.陕西中医,2007,28(9):1157-1158.
- [4]梁广和,李晓军.半夏泻心汤对溃疡性结肠炎大鼠炎性细胞因子含量的影响.时珍国医国药,2007,18(12):3028-3029.
- [5]汤瑜,姚平.白头翁汤加减灌肠联合柳氮磺胺吡啶治疗非特异性溃疡性结肠炎.临床和实验医学杂志,2007,6(12):107.
- [6]黄裕民.青龙散配合西药治疗慢性溃疡性结肠炎79例.陕西中医,2007,28(9):1184-1185.
- [7]张小惠.自拟清热涩肠汤治疗溃疡性结肠炎临床观察.辽宁中医药大学学报,2008,10(11):112-113.
- [8]廉晓露,李雅.中西医结合治疗溃疡性结肠炎56例.陕西中医,2007,28(5):559-560.
- [9]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.中国中西医结合杂志,2007,28(12):1123-1125.
- [10]李小平.中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎85例总结.湖南中医杂志,2006,22(5):20-21.
- [11]刘璐平,张晓燕.溃结方治疗脾虚湿热瘀滞型慢性非特异性溃疡性结肠炎临床观察.中国中医药信息杂志,2009,16(3):70-71.
- [12]胡响当,何永恒.芍药汤合痛泻要方治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎35例.中医杂志,2009,50(3):235-236.
- [13]尹志辉,刘少琼,成立祥.驻车丸合归脾汤治疗阴血亏虚型溃疡性结肠炎39例小结.中医药导报,2008,14(10):29-30.

(2010-03-15 收稿)