人参健脾汤治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱证 33 例

李长安

(安徽省明光市中医院,安徽,239400)

关键词 溃疡性结肠炎/中医药疗法;脾胃虚弱证;人参健脾汤

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种病因尚不清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病,病变部位主要限于大肠黏膜与黏膜下层,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,多见于青壮年,近年发病率明显增加^[1]。由于其病因和发病机制复杂,目前尚未完全阐明,单纯西药疗效较差,且复发率较高。我们在西医常规治疗基础上加用中药汤剂内服,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 65 例病例均来自我院 2007 年 3 月-2009 年 8 月门诊及住院患者,病程 4 个月~7 年。随机分为治疗组与对照组,治疗组 33 例,其中男 20 例,女 13 例;年龄最小 18 岁,最大 52 岁,平均(36.6±7.8)岁。对照组 32 例,其中男 20 例,女 12 例;年龄最小 17 岁,最大 54 岁,平均(35.9±8.1)岁。2 组病例在性别、年龄、病程等方面分析差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的溃疡性结肠炎的诊断标准^[2]。

1.2.2 中医证候诊断标准 脾胃虚弱证候辨证诊断标准参照 2002 年卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[3]。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准,符合中医脾胃虚弱证候辨证诊断标准,16 岁≤年龄≤60 岁。

1.4 排除标准 合并有肝、肾及造血系统等严重原发性疾病以及精神疾病患者,合并有肠梗阻、肠穿孔、结肠癌、直肠息肉及肛门疾患者,过敏体质及对多种药物过敏者,妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法 所有病例给予常规治疗,包括一般营养支持治疗、口服柳氮磺吡啶等。治疗组另给予人参健脾汤(人参 5g,炒白术 15g,茯苓 10g,炒山药 30g,陈皮 10g,木香 12g,砂仁 7g,炙黄芪 20g,当归 10g,炒酸枣仁 8g,炙甘草 6g),每日 1 剂,分早晚 2 次口服。疗

程为 30 天。

1.6 疗效评定标准 参照 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的溃疡性结肠炎的诊断标准^[2]。显效(或完全缓解):临床症状消失,结肠镜复查黏膜正常。有效:临床症状基本消失,结肠镜复查黏膜轻度炎症反应及部分假息肉形成。无效:临床症状、内镜及病理检查无改善。

1.7 观察指标 2 组治疗前后分别行结肠镜检查,并参照 Wallace 法^[4]对结肠镜表现进行评分(见表 1),观察 2 组积分变化。观察 2 组有效率及 6 个月复发率。

表 1 结肠镜表现评分表

结肠镜表现	分值
黏膜无损伤	0 分
结肠黏膜充血、水肿,但无溃疡	1 分
黏膜颗粒状、质脆易出血,有 2~3 处溃疡	2 分
黏膜附着脓性分泌物,病变弥漫分布,有多处溃疡	3 分

1.8 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析。所有数据进行正态性检验,计数资料用($\bar{x} \pm s$)表示。采用 t 检验与 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组治疗前后结肠镜表现积分比较 结果显示治疗组患者治疗后的积分明显低于治疗前($P < 0.01$),治疗组患者治疗后的积分低于对照组治疗后($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后结肠镜积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	积分	
治疗组	治疗前	33	2.60±0.51
	治疗后	33	1.27±0.88** Δ
对照组	治疗前	32	2.60±0.63
	治疗后	32	2.00±1.00*

注:与本组治疗前比较,** $P < 0.01$,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 3 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效	复发
治疗组	33	19(57.58)	12(36.36)	2(6.06)	31(93.94)**	1(3.03)**
对照组	32	8(25.00)	15(46.88)	9(28.12)	23(71.88)	9(28.13)

注:与对照组比较,** $P < 0.01$ 。

2.2 2 组临床疗效比较 结果显示治疗组总有效率明

显高于对照组 ($P < 0.01$), 治疗组复发率明显低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 3。

3 讨论

溃疡性结肠炎属中医学“泄泻”“痢疾”范畴,《黄帝内经》中即有记载“脾病者……虚则腹满肠鸣, 飧泄食不化”。后世医家对此多有论述, 朱丹溪认为“泄泻有湿、火、气虚、痰积”之不同, 张景岳认为“凡泄泻之本, 无不由于脾胃”。因脾主运化, 胃主受纳, 若长期饮食失调, 或劳倦内伤, 或久病缠绵, 均可导致脾胃虚弱, 不能运化水谷和精微, 以致水反为湿, 谷反为滞, 湿滞内停, 清浊不分, 混杂而下, 遂成泄泻。

人参健脾汤由《证治准绳·类方》人参健脾丸化裁而成, 其中人参、黄芪甘温补气, 健脾养胃, 合为君药。炒白术健脾燥湿; 茯苓渗湿健脾; 炒山药健脾止泻; 砂仁芳香醒脾; 久泻气虚必有血虚, 故以当归补血养血, 五者共为臣药。陈皮、木香理气醒脾, 以防大量益气补血药滋腻滞气, 反碍脾胃运化功能, 合为佐药。久泻患者多有心神不宁, 故用炒酸枣仁养心安神; 炙甘草补脾益气, 缓急止痛, 调和诸药, 合为使药。全方共

奏补脾养胃, 益气养血之功。

研究表明, 在 2 组常规治疗均衡的情况下, 加用人参健脾汤的治疗组总有效率为 93.94%, 对照组总有效率为 71.88%, 其疗效差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 表明治疗组临床疗效优于对照组, 且复发率治疗组明显低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组治疗后肠镜积分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$), 提示人参健脾汤不仅能有效改善溃疡性结肠炎患者的临床症状, 且能明显降低患者肠镜积分, 说明人参健脾汤对溃疡性结肠炎脾胃虚弱证疗效确切。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 410.
- [2] 中华医学会消化专业委员会. 溃疡性结肠炎的诊断标准. 中华消化杂志, 1993, 13(6): 354-355.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 131.
- [4] Wallace J L, Keenan C M, Gale D, et al. Exacerbation of experimental colitis by nonsteroidal antiinflammatory drugs is not related to elevated leukotriene B4 synthesis. Gastroenterology, 1992, 102(1): 18-27.

(2009-12-28 收稿)

维生素 B₁ 注射内关穴治疗妊娠剧吐 30 例

黄健妹¹ 陈敏¹ 刘秋兰^{1,2}

(1 泉州市中医院妇科, 泉州市鲤城区温陵南路 215 号, 362000; 2 泉州市医药研究所)

关键词 妊娠剧吐/针灸疗法; 穴位注射; 维生素 B₁

妊娠剧吐是妊娠早期的常见病, 多见于年轻初产妇, 其发生率为 0.35%~0.47%^[1]。在双侧内关穴注射维生素 B₁, 并配合补液等治疗, 是我科目前普遍用于抗早孕的有效药物, 本文就其疗效进行了回顾性分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 10 月-2009 年 12 月, 我们共收治妊娠剧吐患者 30 例, 初产妇 22 例, 经产妇 8 例; 年龄 20~39 岁, 平均(28.28±5.30)岁; 孕周 6~12 周出现频繁恶心呕吐, 不能进食等症状, 平均(6.62±2.59)周。其中尿酮体 9 例(+), 15 例(++), 6 例(+++)。诊断标准参照乐杰主编的《妇产科学》第 7 版。所有病例均为单胎妊娠, 排除消化系统溃疡、慢性胃炎、病毒性肝炎、急性阑尾炎、胆道感染, 及阴道大出血、心脏病、高血压病等其他不能继续妊娠的合并症。

1.2 方法 常规肌试阴性后, 开始注射治疗。患者平卧于床上, 取双侧内关穴, 常规消毒后用 2mL 注射器抽取维生素 B₁ 注射液 100mg, 用 5 号针头分别垂直刺入双侧内关穴, 待局部有酸胀感后稍回抽无回血再缓慢推进药液, 每穴 50mg, 推完药液后随即拔针。每日注射 1 次, 连续 3d 为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后评定疗效, 无效或复发者 1d 后再进行第二个疗程治疗。因

患者不能进食, 同时配合补液、调整水、电解质及酸碱平衡等。

1.3 疗效标准 临床治愈: 经连续 3d 治疗后恶心呕吐停止, 能正常进食, 尿酮体阴性; 显效: 2 个疗程后恶心呕吐停止, 能少许进食, 尿酮体减少或阴性; 好转: 4 个疗程后, 恶心呕吐有所好转, 可稍进流质饮食, 尿酮体减少; 无效: 症状无改善, 尿酮体试验持续阳性。

2 结果

30 例患者治愈 19 例, 占 63.33%; 显效 8 例, 占 26.67%; 好转 3 例, 占 10%; 无效 0 例。总有效率为 100%。

3 讨论

中医认为妊娠与冲任二脉有关, 妊娠之后, 经血藏而不泻, 血海之血下聚冲任养胎, 血分不足, 气分有余, 致气血不调, 冲气上逆犯胃, 胃失和降, 故见恶心呕吐等症。针刺内关能养心益志, 使七情合顺, 气和则血和, 血和则胎气和, 历来是止呕要穴。采用维生素 B₁ 穴位注射, 通过维生素 B₁ 持续性对内关穴位的渗透, 一方面刺激经络, 发挥止吐、安神的作用; 另一方面通过穴位的吸收, 补充维生素 B₁ 的缺乏。临床观察表明内关穴注射维生素 B₁ 疼痛刺激小, 疗效显著, 患者易于接受, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 103.

(2011-11-21 收稿)◎