

清肠解毒方联合手术治疗非特异性溃疡性结肠炎疗效观察

胡加兵

象山第三人民医院外科, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察清肠解毒方联合手术治疗非特异性溃疡性结肠炎临床疗效。方法: 将60例非溃疡性结肠炎患者随机分为2组各30例。对照组接受结肠部分切除术, 并予水杨酸柳氮磺胺吡啶。观察组在对照组的基础上接受清热解痉中药。比较2组的临床疗效、不良反应和术后随访情况。结果: 对照组总有效率为70.0%, 观察组总有效率为93.3%, 观察组的总有效率高于对照组($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为10.0%, 对照组为30.0%, 观察组的不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 清肠解毒方联合手术治疗非特异性溃疡性结肠炎可以提高临床疗效, 不良反应少。

[关键词] 非特异性溃疡性结肠炎; 清肠解毒方; 中西医结合疗法

[中图分类号] R574.62 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0067-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.032

非特异性溃疡性结肠炎又称溃疡性结肠炎, 属于炎症性肠病中的一种, 该病的发病部位主要在大肠黏膜及其下层, 临床症状主要表现为腹泻、腹痛、排便有脓血、恶心、呕吐、乏力、消瘦等, 病情严重的患者还会出现高热、昏迷、失水、死亡等^[1-2]。现代医学治疗非特异性溃疡性结肠炎多采用抗菌、抗炎、免疫抑制、回肠造瘘和结肠切除手术等方式^[3-4]。中医学治疗本病多采用清热解痉、健脾除湿、疏肝健脾、补肾和胃之法。笔者采用清肠解毒方联合手术治疗本病, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2012年6月~2013年11月收治接受结肠部分切除术非特异性溃疡性结肠炎60例住院患者随机分为2组各30例。观察组男15例, 女15例; 年龄26~68岁, 平均 (42 ± 2.5) 岁; 病程10月~9年, 平均 (4.5 ± 0.8) 年; 腹泻7例, 腹痛6例, 脓血便8例, 肠梗阻5例, 贫血4例; 初发型12例, 复发型10例, 持续型8例。对照组男14例, 女16例; 年龄28~66岁, 平均 (42 ± 2.4) 岁; 病程11月~10年, 平均 (5 ± 0.8) 年; 腹泻6例, 腹痛5例, 脓血便7例, 肠梗阻6例, 贫血4例; 初发型11例, 复发型11例, 持续型8例。2组年龄、性别、病程、临床症状分类等因素经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 结肠镜检查发现结肠部位黏膜肿胀、充血、弥漫性糜烂、溃疡等。诊断符合中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州)》^[5]中有关非特异性溃疡性结肠炎的诊断标准。排除肝肾功

能异常、严重血液疾病、精神类疾病、妊娠期患者, 排除不能按时完成治疗疗程的患者。本次试验通过本院伦理委员会批准, 患者对本次试验知情同意, 自愿签署试验同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受结肠部分切除术, 并服用水杨酸柳氮磺胺吡啶(SASP)每次1g, 每天3次。

2.2 观察组 在对照组的基础上采用清热解痉中药, 处方: 白头翁20g, 黄芩、黄连、黄柏各15g, 土茯苓、金银花、白术、薏苡仁各10g。便血者加地榆、白及, 气滞者加柴胡、厚朴、香附、佛手, 气虚脾弱者加党参、白术。中药水煎, 分2次服用

均给药1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者术后并发症、临床疗效、不良反应和复发率, 比较2组临床疗效。总有效率 = (治愈例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS19.0软件处理和分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效标准依照《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州)》^[5]。痊愈: 大便正常无黏液, 患者未出现腹痛, 结肠镜检查结果显示肠黏膜没有充血、水肿现象。有效: 患者腹痛缓解, 大便成形, 结肠镜检查结果显示肠黏膜充血、水肿减轻。无效: 临床症状和结肠镜结果显示没有任何变化, 甚至加重。

[收稿日期] 2014-05-15

[作者简介] 胡加兵 (1967-), 男, 主治医师, 研究方向: 普外科。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为70.0%，观察组总有效率为93.3%，观察组的总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	例			总有效率(%)
		痊愈	有效	无效	
对照组	30	10	11	9	70.0
观察组	30	13	15	2	93.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应、术后及随访情况 观察组腹痛1例, 便血2例, 不良反应发生率为10.0%; 对照组腹痛6例, 腹泻3例, 不良反应发生率为30.0%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组手术后切口感染2例, 对照组5例。2组患者血常规、肝肾功能等未见明显异常。2组均未见其它严重并发症, 出院情况良好。电话随访, 对照组复发6例, 观察组排便功能障碍3例, 均经二次手术后治愈。

5 讨论

非特异性溃疡性结肠炎是以溃疡为主的结肠炎症, 本病的病因尚不清晰, 现代药理研究认为它与遗传、环境、病原菌感染、免疫、精神等因素有关。现代医学治疗多采用激素、免疫抑制剂、手术治疗^[6-7]。常用的药物为水杨酸柳氮磺胺吡啶, 药物治疗疗效较为显著, 但停药明显, 病情容易复发, 迁延难愈。部分患者采用药物治疗效果并不理想, 仍伴有腹痛、黏液便、便血、贫血等症状^[8], 此时手术治疗是较为有效的方法。本病归属于中医学泄泻、痢疾、便血、肠风等范畴。乃脾失健运, 体内湿浊内生, 外邪侵袭、湿热蕴结引起肠道气血淤滞, 传导受阻, 其根源为湿热, 久病伤阴耗阳, 累及脾肾, 治疗多采用清热燥湿, 解毒止痢, 健脾补肾的方法^[9]。

本研究采用清肠、燥湿、解毒方治疗非特异性溃疡性结肠炎, 所用清肠解毒方中白头翁为君药, 止血止痢, 临床可用于治疗湿热蕴结下焦肠道。黄连、黄芩、黄柏具有较好的清热燥湿疗效, 现代药理研究表明白头翁具有抗菌、抗炎、抗内毒素等作用。对于气虚者给予党参, 党参具有较好的补中气作用。白术是健脾和血的良药。薏苡仁具有健脾除湿, 消水肿的功效。对于气滞者给予香附和佛手疏肝理气。脓血便者给予地榆清热止血, 地榆具有凉血解毒的功效, 该药物的水煎剂对溃疡性大出血具有明显的止血效果, 有较强的抑制金黄色葡萄球菌和抑制肠道伤寒杆菌作用。白及收敛止血、消肿生肌, 可用于

溃疡出血。厚朴具有行气宽中的作用, 柴胡疏肝理气, 白芍活血养血, 甘草调和诸药药性。全方共奏清热利湿、化瘀止血、止痢止泻之效^[10-11]。

本研究中水杨酸柳氮磺胺吡啶常见的副作用有胃部不适、恶心、头晕等, 长期使用会对患者的肝肾功能产生影响, 研究结果显示联合应用中药可提高疗效, 减少副作用。治疗组的疗效优于对照组, 不良反应、术后以及随访情况均优于对照组吗, 可见清肠解毒方联合手术治疗非特异性溃疡性结肠炎, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 张秀春, 刘春荣. 非特异性溃疡性结肠炎 72 例分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2009, 11(5): 33-34.
- [2] 沈维. 中药灌肠治疗慢性非特异性结肠炎 46 例[J]. 中国医药科学, 2011, 1(19): 109-110.
- [3] 邓卫萍, 杨红, 钱家鸣. 溃疡性结肠炎患者手术治疗预测因素分析[J]. 胃肠病学, 2011, 16(9): 544-545.
- [4] 林强, 周活动. 溃疡性结肠炎外科治疗的临床分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2008, 10(13): 53-54.
- [5] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症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): 818-819.
- [6] 潘燕, 欧阳钦. 重症溃疡性结肠炎的手术治疗[J]. 现代消化及介入诊疗, 2010, 15(5): 304-305.
- [7] 计为明, 徐永正, 陆志芳. 溃疡性结肠炎两种治疗方案的临床比较[J]. 中华实用医药杂志, 2007, 7(8): 680-681.
- [8] 齐海鑫, 徐伟祥. 药物治疗溃疡性结肠炎进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(30): 3900-3901.
- [9] 李影华. 慢性非特异性溃疡性结肠炎的辨证治疗[J]. 河北中医, 2008, 30(10): 1047-1048.
- [10] 王少萍, 康卫红. 清热解暑中药配合利多卡因保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 45 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(9): 1143-1144.
- [11] 王德运, 刘冬梅, 董文, 等. 中药清热利湿健脾法治疗溃疡性结肠炎活动期的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(12): 2525-2526.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)