

中医药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 临床研究概况

张惠珍, 赵开明

(云南省楚雄彝族自治州中医医院, 云南 楚雄, 675000)

[关键词] 慢性非特异性溃疡性结肠炎; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.746.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.050

慢性非特异性溃疡性结肠炎(chronic nonspecific ulcerative colitis, CUC)是一种病因尚未明确的肠道非特异性炎症性疾病,其病变主要表现为肠道连续性分布的黏膜出现充血、肿胀、糜烂和浅小溃疡,并可累及大肠的黏膜层和黏膜下层,临床表现为腹痛、腹泻和黏液脓血便等^[1]。随着社会的发展,人们的生活环境和饮食结构均发生了变化,CUC的患病率也呈逐年上升的趋势,目前已成为肛肠科的常见、多

发及疑难病之一,并已被世界卫生组织认定为难治性疾病。笔者查阅近5年中医药治疗CUC的相关文献,现将其治疗概况综述如下。

1 中医疗法

1.1 内治法 陆玺庆^[2]采用健脾止泻汤治疗CUC。药物组成:人参15g,白术15g,扁豆12g,甘草6g,乌梅10g,木香9g,当归6g,白芍6g,蒲公英20g,败酱草15g,赤石脂(先煎)

第一作者:张惠珍,女,副主任医师,研究方向:中医肛肠科学

参考文献

- [1] Chen P, Cui Y, Fu QY, et al. Positive relationship between p42.3 gene and inflammation in chronic non-atrophic gastritis[J]. J Dig Dis, 2015, 16(10):568-574.
- [2] 邵晓红. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎患者胃黏膜病理变化的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(17):1416-1418.
- [3] 黄宁生, 梁兴, 吴祖毅. 150例青少年慢性浅表性胃炎门诊治疗方案效果分析[J]. 中国医学创新, 2014, 10(11):36-37.
- [4] Nejadi-Kelarijani F, Roshandel G, Semnani S, et al. Diagnostic values of serum levels of pepsinogens and gastrin-17 for screening gastritis and gastric cancer in a high risk area in northern Iran[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(17):7433-7436.
- [5] 张玉泉. 胃痛消方治疗老年慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 北方药学, 2013, 2(10):20-21.
- [6] 蔡晓蕾, 王常松, 李灿东. 慢性浅表性胃炎中医病因病机研究概况[J]. 光明中医, 2014, 29(7):1582-1583.
- [7] 黄超原, 刘凤斌. 刘凤斌教授治疗脾胃相关疾病临床经验[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(20):24, 26.
- [8] 张存福. 当归四逆汤运用在临床治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者的疗效评价[J]. 双足与保健, 2017, 26(18):172-173.
- [9] 王小彪. 黄芪建中汤加味治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):215.
- [10] 王艳菊, 齐峰. 桂枝人参汤加减对虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):189, 195.
- [11] 黄梅, 刘琼, 韩华龙. 温胃止痛方治疗慢性浅表性胃炎脾胃虚寒证45例[J]. 河南中医, 2013, 33(10):1697-1699.
- [12] 王成云, 丁芬. 隔姜灸+推拿整脊治疗脾胃虚寒慢性浅表性胃炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(7):73-75.
- [13] 江莉君. 天灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎30例总结[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1):69-70.
- [14] 黄秀, 王玉慧, 孙慧. 恒温雷火灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15):138-139.
- [15] 袁菱梅, 李艳明. 铺灸治疗慢性非萎缩性胃炎25例临床观察[J]. 江苏中医药, 2017, 49(10):59-60.
- [16] 陈四新. 火针治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2016.
- [17] 施军. 穴位贴敷联合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(17):75.
- [18] 熊云, 张旖晴, 刘涛. 健脾和胃汤配合针灸治疗脾胃虚弱(虚寒)型慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中医药通报, 2015, 14(3):50-52, 63.
- [19] 郑路照, 王亚辉, 李斌. 内外合治治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8):203-205.
- [20] 杨君平. 温脾养胃汤联合西药对脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效及对幽门螺杆菌、胃黏膜的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(1):54-55.
- [21] 赵侠. 中西药结合治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(8):1477, 1480.
- [22] 李晓慧, 刘彩云, 周青. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性胃炎疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(8):23-24.
- [23] 伍伟雄, 李茜, 骆子牛. 中西医结合治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌感染慢性胃炎70例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(3):121-123.
- [24] 崔根荣. 扶阳助胃汤剂治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌感染慢性胃炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):142-143.

(收稿日期:2018-10-28)

15g,薏苡仁 30g。3次/d。对照组口服柳氮磺吡啶 1g,3次/d。均以15d为1个疗程,治疗3个疗程。结果显示治疗组总有效率为90.0%,高于对照组的76.7%。黄晓华等^[3]采用芪连片和模拟补脾益肠丸治疗本病,芪连片,4片/次,3次/d,饭后0.5h口服;模拟补脾益肠丸,6g/次,3次/d,口服。对照组采用模拟芪连片和模拟补脾益肠丸。结果显示总有效率治疗组为94.44%,对照组为85.19%,治疗组疗效优于对照组。

1.2 外治法 白亦冰^[4]采用珍珠烫伤膏保留灌肠治疗CUC 40例。方法:40g珍珠烫伤膏加热至45℃,使珍珠烫伤膏呈半流状态,采用60ml注射器抽取药物,静置至37℃后,将药物经肛门缓慢推入直肠,留置灌肠。对照组予锡类散(南通精华制药股份有限公司)灌肠。2组均每天1次,治疗14d。结果显示总有效率治疗组为95.0%,对照组为83.3%。郑洁^[5]采用疮周辨证施药治疗CUC 46例,不同证型予以不同药物灌肠。肠道湿热型:红藤20g,败酱草20g,苍术10g,蒲公英20g,白及10g,地榆炭10g;气滞血瘀型:前方加血竭末5g、锡类散1g。保留灌肠,每天2次。对照组予以150~200ml 0.9%氯化钠注射液加甲硝唑0.915g、庆大霉素注射液8万U、柳氮磺胺吡啶1.5g研末冲入,混合液灌肠,每天2次,2组均以2周为1个疗程,共治疗2个疗程。结果显示总有效率肠道湿热型为90.5%,气滞血瘀型为88%。邓耀松^[6]采用中药直肠滴入治疗CUC。2组均采用苦参益气解毒汤,药物组成:苦参20g,紫草1g,秦皮、败酱草、延胡索、生地榆、板兰根各10g。治疗组将药物予以直肠滴入,140ml/次速度控制为60滴/min;对照组将药物予以灌肠。2组均每天治疗1次,共治疗14d。结果:总有效率治疗组为90.91%,对照组为70.45%。

1.3 综合疗法 冯育均^[7]采用归芍泻心汤配合西瓜霜治疗CUC。归芍泻心汤药物组成:白芍30g,当归30g,茯苓15g,党参15g,槟榔10g,白术10g,黄芪10g,半夏10g,黄连6g,甘草6g,干姜6g,莪术12g。另将0.6g西瓜霜散剂用0.9%氯化钠注射液制成100ml药液,加温后灌肠。对照组予以口服氨苄青霉素胶囊0.5mg,每天4次;地塞米松10mg和柳氮磺胺吡啶2g加入0.9%氯化钠注射液100ml中加热灌肠,每晚1次。2组均以2周为1个疗程,治疗4个疗程。结果显示观察组疗效优于对照组。张少坡等^[8]采用综合治疗CUC。1)健脾渗湿涩肠法中药口服。药物组成:木香、诃子、茯苓、白术、白芍、甘草、延胡索、当归各10g,仙鹤草、薏苡仁、白头翁、马齿苋各30g,槐角15g,山药、地榆炭各20g。2)耳穴贴压。取穴:大肠、神门、脾、交感。配穴:肺、小肠、三焦、皮质下。将山奈、肉桂、丁香、甘松、石榴皮各等分共研细末,每天1次。对照组予以口服柳氮磺吡啶片治疗,3g/次。2组均以15d为1个疗程,共治疗3个疗程。结果显示总有效率治疗组为94.28%,对照组为70.0%。何兴芳^[9]

将CUC患者分为2组,对照组予以口服中药制剂。脾肾阳虚、肝脾不和者予黄芪肠愈安胶囊(药物组成:补骨脂、黄芪、吴茱萸、肉豆蔻、白术、陈皮、茯苓、地榆炭、白及、丹参、五味子、防风);大肠湿热、气滞血瘀者予黄柏肠愈安胶囊(药物组成:黄柏、白头翁、秦皮、当归、桃仁、椿皮、延胡索、槟榔、白术、陈皮、茯苓、葛根),4粒/次,2次/d。治疗组在对照组基础上予黄柏灌肠剂保留灌肠联合艾灸治疗。黄柏灌肠剂组成:败酱草30g,青黛20g,金银花50g,黄柏30g,丹参40g,地榆炭40g,诃子30g。艾灸取穴:中脘、关元及双侧天枢、足三里、上巨虚,采用温和灸法。以10d为1个疗程,共治疗2个疗程。结果显示总有效率治疗组为96.7%,高于对照组的73.3%。方晓华等^[10]采用榆莧方保留灌肠联合中药清热止痢膏穴位贴敷治疗CUC患者,榆莧方药物组成:生地榆50g,马齿苋50g,白头翁50g,黄柏50g,薏苡仁50g,秦皮30g,仙鹤草30g,白及20g。活动期1次/d,灌肠2周,之后隔天灌肠1次,2周。穴位贴敷药物组成:黄连100g、黄柏100g、五倍子100g、牡丹皮60g,取大肠俞、天枢、上巨虚穴位贴敷,每天1次,贴敷6h,隔天左右交替。对照组予以口服美沙拉嗪治疗1.0g/次,4次/d。2组均治疗4周后统计疗效。结果显示总有效率治疗组为93.75%,对照组为81.25%,治疗组疗效优于对照组。吴子英^[11]采用针灸结合中药内服治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎,寒湿、湿热、脾肾阳虚证型采用不同的针刺穴位和中药。对照组采用单用中药内服,药物同治疗组。结果显示总有效率治疗组为98.1%,对照组为86.0%,治疗组疗效优于对照组。

2 中西医结合疗法

2.1 内治法 章真^[12]将CUC患者分为2组各40例。对照组予以口服美沙拉嗪肠溶片,0.5g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上加益气清肠活血方。药物组成:黄芪25g,党参15g,山药25g,白术12g,马齿苋30g,地榆15g,炮姜4.5g,益智仁12g,三七3g,陈皮10g,甘草6g。2组均以14d为1个疗程,共治疗2个疗程。结果显示,总有效率治疗组为92.5%,对照组为72.5%。林泽青等^[13]采用中西医结合治疗CUC。对照组予以口服柳氮磺吡啶肠溶片每次4片,每天3次。治疗组在对照组基础上服用中药。结果显示治疗组总有效率为91.8%,对照组为79.7%。冯桂英等^[14]采用益肾通督汤结合柳氮磺吡啶肠溶片治疗CUC脾肾阳虚证,对照组单纯予以口服柳氮磺吡啶肠溶片治疗,1.0g/次,3次/d。结果显示总有效率治疗组为92.2%,对照组为78.1%。

2.2 外治法 刘宏晶等^[15]采用云南白药、八味锡类散及盐酸小檗碱片联合美沙拉嗪灌肠液治疗CUC 80例。将云南白药1.0g、八味锡类散1.0g及盐酸小檗碱1.0g碾成粉末,混合溶于50ml温0.9%氯化钠注射液中,搅匀后配成药液,上午保留灌肠1次;予以美沙拉嗪灌肠液4g,每晚睡前保留

灌肠1次。对照组仅予以美沙拉嗪灌肠液4g,每晚睡前保留灌肠1次。2组均以30d为1个疗程,共治疗2个疗程。结果显示总有效率治疗组为97.5%,对照组为84.3%。

2.3 综合疗法 张茹等^[16]采用健脾益气法(四君子汤)合美沙拉嗪栓治疗CUC。对照组单用美沙拉嗪栓纳肛法治疗。2组均以1周为1个疗程,连续治疗4周,症状较偏重者可再巩固2~4周。结果显示治疗组疗效优于对照组。杜雪峰等^[17]将CUC患者分为2组各80例。对照组单予口服美沙拉嗪肠溶片治疗(瑞士)1.0g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上加用白头翁汤加减。药物组成:白头翁30g,黄连15g,黄柏15g,秦皮15g,蒲公英30g,马齿苋15g,半枝莲15g,鱼腥草15~30g,白及10g,白芷10g,侧柏炭20g,甘草10g,延胡索10g,三七粉(另兑)10g。每晚1次保留灌肠。2组均以21d为1个疗程,1个疗程后统计疗效。结果显示总有效率治疗组为97.5%,对照组为86.7%。许爱军^[18]将CUC患者分为2组。对照组予以口服柳氮磺吡啶肠溶片,每次1.0g,每天4次。观察组在对照组基础上予以葛根芩连汤灌肠。药物组成:黄连23g,白术20g,白芍15g,黄芩24g,葛根17g,当归13g,白及29g。每天1次,连续治疗15d后改为2d1次。结果显示,临床有效率观察组为95.8%,高于对照组的83.3%。潘逸迁等^[19]将CUC患者分为2组各56例。对照组予以口服奥沙拉嗪钠胶囊,2g/d,分2次口服。治疗组在对照组治疗基础上加入健脾愈疡汤保留灌肠,每天1次。疗程为8周。结果显示总有效率治疗组为91.1%,对照组为76.8%。杨晓庆^[20]采用美沙拉嗪联合三联序贯法治疗CUC,美沙拉嗪肠溶片口服,1.0g/次,3次/d。平溃益肠汤药物组成:白及30g,党参15g,白头翁12g,秦皮12g,炒白术15g,茯苓12g,白芍15g,木香12g,煨诃子15g,黄连6g,大黄5g。每天1剂,分早晚2次温服。灌肠合剂:黄芪30g,炒白术30g,白芍15g,苍术12g,蒲公英15g,苦参15g,黄连12g,地榆30g,败酱草30g,丹参15g,白及18g,黄柏15g,白头翁30g,甘草10g。2组均治疗4周。结果显示临床有效率观察组为95%,高于对照组的80%。

3 小结

综上所述,中医药治疗CUC的临床研究取得了一定的进展,且治疗该病的方法较多,包括灌肠、灌肠结合西药、灌肠结合艾灸、穴位贴敷、中药直肠滴入等疗法,其中采用灌肠治疗该病的临床报道较多,有中药灌肠、西药灌肠、烫伤膏灌肠、中西药混合灌肠等,这些治疗方法均能改善患者的症状,但采用单一灌肠治疗方法的较少,大多采用联合治疗,尤其是中药灌肠结合其他疗法,如结合艾灸、穴位贴敷等,此类方法的疗效较采用单一药物治疗更加显著,并丰富了该病的治疗手段,可为临床提供更优质的治疗方法。目前中医药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的研究相对较多,但以联合治疗为主,而单一治疗较少,优质有效治疗方法仍待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志,2010,25(6):891-895.
- [2] 陆玺庆. 健脾止泻汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 临床合理用药,2015,8(6):75-76.
- [3] 黄晓华,尹天雷,李鹤白. 芪连片治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床研究[J]. 世界中医药,2015,10(8):1187-1189.
- [4] 白亦冰. 珍珠烫伤膏保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎40例临床观察[J]. 河北中医,2016,38(4):516-518.
- [5] 郑洁. 疮周辨证施药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎46例[J]. 中国中医药科技,2013,20(5):489.
- [6] 邓耀松. 中药直肠滴入治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(3):55-56.
- [7] 冯育均. 归芍泻心汤配合西瓜霜治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2015,31(8):708.
- [8] 张少坡,孙永建,陶红琴,等. 综合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 山西中医,2016,32(1):18-23.
- [9] 何兴芳. 黄柏灌肠剂保留灌肠联合艾灸治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 河北中医,2015,37(4):525-526.
- [10] 方晓华,邱伟,杨振斌,等. 榆莢方灌肠联合穴位贴敷治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床疗效[J]. 河北中医杂志,2017,39(3):384-387.
- [11] 吴子英. 针灸结合中药内服治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效比较[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(4):315-316.
- [12] 章真. 益气清肠活血方治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎40例临床观察[J]. 河北中医,2015,37(8):1167-1172.
- [13] 林泽青,章振宇,林文杰. 中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中医临床研究,2015,7(24):97-99.
- [14] 冯桂英,韩志军,胡海燕,等. 益肾通督汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎脾肾阳虚证临床观察[J]. 河北中医,2018,40(1):94-97.
- [15] 刘宏磊,苗德芳. 云南白药、八味锡类散及盐酸小檗碱片联合美沙拉嗪灌肠液治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎80例疗效观察[J]. 河北中医,2014,36(11):1667-1668.
- [16] 张茹,李春耕. 健脾益气法合美沙拉嗪栓治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎80例[J]. 河南中医,2016,36(8):1450-1451.
- [17] 杜雪峰,陆庆革. 白头翁汤加减联合美沙拉嗪肠溶片治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎80例临床观察[J]. 河北中医,2014,36(9):1345-1346.
- [18] 许爱军. 葛根芩连汤灌肠联合柳氮磺吡啶肠溶片口服治疗慢性非特异溃疡性结肠炎临床观察[J]. 北方药业,2018,15(3):60-61.
- [19] 潘逸迁,陈智耶,叶小明. 健脾愈疡汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎56例观察[J]. 浙江中医杂志,2017,52(5):342.
- [20] 杨晓庆. 三联序贯法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(2):181-182.