

引用:俞媛,王卿华,陈媛洁,李晨,张美云. 痛泻要方对溃疡性结肠炎患者中医证候及肠道菌群的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):12-14.

痛泻要方对溃疡性结肠炎患者 中医证候及肠道菌群的影响

俞媛¹,王卿华¹,陈媛洁¹,李晨²,张美云¹

(1. 南京市江宁中医院,江苏 南京,211100;

2. 徐州市中医院,江苏 徐州,221003)

[摘要] 目的:观察痛泻要方对溃疡性结肠炎(UC)肝郁脾虚证的临床疗效及其对肠道菌群的影响。方法:将40例UC肝郁脾虚证患者随机分为治疗组和对照组,每组各20例。对照组予美沙拉嗪肠溶片治疗,治疗组在对照组基础上加用痛泻要方治疗。2组疗程均为12周,比较2组治疗前后中医证候积分及肠道菌群的变化。结果:治疗前,2组中医证候积分、主要肠道菌群数目比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,治疗后2组中医证候积分均降低,有益菌群(双歧杆菌、乳酸杆菌)数目均明显上升,而有害菌群(大肠埃希菌)数目明显下降,且治疗组的指标改善情况均优于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:痛泻要方可有效改善UC肝郁脾虚证患者的中医证候,纠正患者肠道菌群的紊乱,提高临床疗效。

[关键词] 溃疡性结肠炎;痛泻要方;中医证候;肠道菌群

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.004

Effect of Tongxieyaofang on traditional Chinese medicine syndrome and intestinal flora in patients with ulcerative colitis

YU Yuan¹, WANG Qinghua¹, CHEN Yuanjie¹, LI Chen², ZHANG Meiyun¹

(1. Jiangning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 211100, Jiangsu, China;

2. Xuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xuzhou 221003, Jiangsu, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Tongxieyaofang in the treatment of ulcerative colitis (UC) with stagnation of liver Qi and spleen deficiency and its effect on intestinal flora. Methods: A total of 40 UC patients with stagnation of liver Qi and spleen deficiency were randomly divided into treatment group and control group, with 20 patients in each group. The patients in the control group were given mesalazine enteric-coated tablets, and those in the treatment group were given Tongxieyaofang in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 12 weeks for both groups, and the two groups were compared in terms of the changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and intestinal flora after treatment. Results: Before treatment, there were no significant differences in TCM syndrome score and number of major intestinal flora between the two groups ($P>0.05$). After treatment, both groups had a significant reduction in TCM syndrome score, a significant increase in the number of beneficial flora (Bifidobacterium and Lactobacillus), and a significant reduction in the number of harmful flora (Escherichia coli), and the treatment group had significantly better improvements than the control group (all $P<0.05$). Conclusion: In UC patients with stagnation of liver Qi and spleen deficiency, Tongxieyaofang can effectively improve TCM syndrome, alleviate intestinal flora disturbance, and improve treatment outcome.

[Keywords] ulcerative colitis; Tongxieyaofang; traditional Chinese medicine syndrome; intestinal flora

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种原因不明的慢性结肠黏膜炎症性疾病,具有病程缠绵、反复发作等特点^[1]。近年来,随着我国人们生活方式、环境因素等多方面的改变,本病的发病呈

现升高趋势^[2]。目前UC发病机制尚未明确,主要认为与遗传、环境、免疫等因素有关。临床上针对本病的治疗多采用免疫抑制剂、糖皮质激素、微生物制剂、粪便移植等方法,但仍有很多患者的疗效

欠佳。随着对本病研究的深入,人们发现通过对肠道菌群的干预,改善肠道菌群结构可以有效缓解 UC 的临床症状^[3]。本病可归属于中医学“痢疾”“泄泻”等范畴,与脾虚湿滞、大肠湿热、肝郁脾虚等关系密切。本研究从辨证论治角度出发,探讨痛泻要方对 UC 肝郁脾虚证患者中医证候及肠道菌群的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 3~12 月就诊于南京市江宁区中医院和徐州市中医院的 UC 肝郁脾虚证患者 40 例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 20 例。治疗组中,男 11 例,女 9 例;年龄 39~68 岁,平均(54.7±6.2)岁;病程 0.4~15 年,平均(5.3±2.9)年。对照组中,男 10 例,女 10 例;年龄 35~74 岁,平均(56.1±7.0)岁;病程 0.7~13 年,平均(5.1±2.5)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得南京市江宁区中医院和徐州市中医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年,广州)》^[4]中的诊断标准。1)临床表现:腹泻、腹痛、黏液脓血便;2)电子肠镜检查:肠黏膜血管纹理模糊紊乱、充血水肿、出血,病理检查结果提示肠黏膜炎症细胞浸润。

1.3 中医辨证标准 符合《溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009)》^[5]中肝郁脾虚证的辨证标准。1)腹痛即泻,泻后痛减;2)常因情志或饮食因素诱发大便次数增多;3)大便稀溏,或黏液便;4)情绪抑郁或焦虑不安;5)暖气不爽,食少腹胀;6)舌质淡红、苔薄白,脉弦或弦细。具备 1)2)项,加 3)4)5)6)中的 2 项即可明确辨证。

1.4 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 30~80 岁;3)根据 Mayo 分级方法^[6]分为轻、中度者;4)近 3 个月未参加其他药物临床研究;5)签署知情同意书。

1.5 排除标准 1)有胃肠道功能性疾病、胃肠道肿瘤等其他消化系统疾病;2)存在严重的心、肝、肾等其他系统疾病;3)妊娠期或哺乳期妇女;4)依从性差。

2 治疗方法

所有纳入患者均根据病情给予对症支持治疗,包括饮食指导、补液、抗感染等。

2.1 对照组 给予美沙拉嗪肠溶片治疗。美沙拉嗪肠溶片(安徽东盛制药有限公司,批准文号:国药

准字 H20020211,规格:0.4 g/片)口服,2 片/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用痛泻要方治疗。组方:防风 10 g,陈皮 10 g,炒白芍 12 g,炒白术 15 g。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。

2 组疗程均为 12 周。治疗期间避免寒冷刺激。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2010,苏州)》^[6]对腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重等症状按病情程度分为无、轻、中、重 4 级,分别计为 0、3、5、7 分,计算治疗前后中医证候积分。2)主要肠道菌群测定。治疗前后收集患者的清晨新鲜粪便标本,计算肠道乳酸杆菌、双歧杆菌、大肠埃希菌数目。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后中医证候积分比较 与本组治疗前相比,2 组治疗后中医证候积分均明显降低,且治疗组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	20	23.57±6.83	8.47±5.32 ^{ab}
对照组	20	24.09±6.96	13.69±6.05 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后主要肠道菌群数目变化情况比较 治疗前 2 组乳酸杆菌、双歧杆菌、大肠埃希菌数目比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组双歧杆菌、乳酸杆菌数目均上升,大肠埃希菌数目均下降,且治疗组的各指标改善情况优于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后主要肠道菌群数目变化情况比较($\bar{x}\pm s$,lg CFU/g)

组别	例数	时间节点	双歧杆菌	乳酸杆菌	大肠埃希菌
治疗组	20	治疗前	7.92±0.37	5.98±0.49	9.21±0.52
		治疗后	10.61±0.55 ^{ab}	8.14±0.36 ^{ab}	7.14±0.36 ^{ab}
对照组	20	治疗前	7.84±0.34	5.78±0.43	9.15±0.48
		治疗后	9.23±0.53 ^a	7.26±0.47 ^a	7.67±0.52 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨 论

中医学认为本病以湿热蕴肠、气滞络瘀为基本病机,脾虚失健为主要发病基础,饮食不调为主要发病诱因。痛泻要方出自《丹溪心法》,由陈皮、白芍、白术、防风组成,主要功效是补脾柔肝、祛湿止泻,是临床治疗 UC 肝郁脾虚证的指导用方^[5]。方中白术燥湿止泻,能双向调节肠道平滑肌的运动,促进肠黏膜恢复;白芍兼助白术补脾泻肝,具有抗菌、调节免疫等作用,与白术合用能共同改善肠道平滑肌功能;陈皮有健脾燥湿和胃之功,能缓解消化道平滑肌的痉挛;防风可止痛、抗感染。本研究结果显示,治疗后 2 组患者的中医证候均得到改善,而治疗组的疗效更明显,提示痛泻要方可以改善 UC 肝郁脾虚证的临床症状,提高疗效。

流行病学研究显示,人类肠道中存在一千多种菌群,这些肠道菌群按照一定的比例组合,在质量和数量上形成一个总体的生态平衡,具有维持消化、保护供体、防止病菌入侵等多种功能^[7]。有研究表明,在 UC 早期会出现菌群失调,从而引起肠道上皮细胞受损、上皮细胞间紧密连接减弱,黏液层上皮屏障功能受损,导致机体发生过度的免疫反应,最终导致炎症发生,并加速 UC 发展^[8]。因此,如何有效、快速地恢复肠道微生态平衡对于 UC 的治疗显得至关重要。本研究结果显示,治疗组患者在治疗后有益菌群(双歧杆菌、乳酸杆菌)数目明显多于对照组,而有害菌群(大肠埃希菌)数目明显少于对照组,提示痛泻要方可以增加 UC 肝郁脾虚证患者肠道有益菌、改变紊乱的肠道菌群结构。

综上,在西医常规治疗基础上加服痛泻要方可以有效改善 UC 患者的中医证候积分,纠正患者肠道菌群紊乱,提高临床疗效,但其具体作用机制尚需进一步的动物实验和临床研究证实。

参考文献

- [1] ZENLEA TYEE EUROSENBERG L, et al. Histology grade is independently associated with relapse risk in patients with ulcerative colitis in clinical remission: A prospective study [J]. Am J Gastroenterol, 2016, 111(5): 685-690.
- [2] 黄林生, 沈通一, 施嫣红, 等. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊对溃疡性结肠炎患者肠道菌群的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(8): 919-922.
- [3] VARGAS ROBLES H, CASTRO OCHOA KF, NAVA P, et al. Analyzing beneficial effects of nutritional supplements on intestinal epithelial barrier functions during experimental colitis [J]. J Vis Exp, 2017, 5(119): e55095.
- [4] 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]. 中华消化杂志, 2012, 32(12): 796-813.
- [5] 张声生, 李乾构, 沈洪, 等. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009)[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 527-532.
- [6] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [7] 陈浩, 徐速, 颜帅, 等. 基于 IL-6/STAT3 信号通路研究甘草泻心汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(6): 627-632.
- [8] LIN W, MA C, SU F, et al. Raf kinase inhibitor protein mediates intestinal epithelial cell apoptosis and promotes IBDs in humans and mice [J]. Gut, 2016, 26(3): 530-536.

(收稿日期: 2020-02-28)

餐桌上也有中药(一)

餐桌上的饕餮盛宴,色香味俱全,让人食欲大增,但食物还有很多鲜为人知的药效功用,合理选用,对养生保健大有裨益。

马蹄(荸荠)

马蹄既可作为水果,又可算作蔬菜,是大众喜爱的时令之品。马蹄皮色紫黑,肉质洁白,味甜多汁,清脆可口,自古有“地下雪梨”之美誉,北方人视之为“江南人参”,曾一度成为明清时期朝廷贡品,是扬州狮子头、潮汕虾枣(果肉)等美食佳肴的原料。

马蹄入药,历史悠久,其中《随息居饮食谱》只用了 26 个字就概括了马蹄的保健作用,即“荸荠甘寒。清热、消食、醒酒、疗膈、杀疳、化铜、辟蛊、除黄、泄胀、治痢、调崩”等。中医学认为,马蹄性味甘寒,功效清热化痰、生津开胃、明目清音、消食醒酒、滋阴消肿。临床上可用于热病烦渴、痰热咳嗽、咽喉疼痛、小便不利、便血、疣等症,尤其适应于肿瘤阴虚火旺者或肿瘤放疗后热毒明显者。(http://www.entcm.com.cn/2020-11/16/content_82872.htm)