

结肠止泻汤治疗溃疡性结肠炎 脾虚湿阻证的临床研究

史英¹ 张铁^{2*} 张鹏¹ 吴洁琼¹ 孙杰¹ 相祎¹
张伟¹ 吴婷¹ 杨银利¹ 郑荣心¹ 张莹¹

(1. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000;

2. 西安市交通大学第一附属医院长安医院, 陕西 西安 710000)

摘要:目的 观察结肠止泻汤治疗溃疡性结肠炎脾虚湿阻证的临床研究。方法 临床选择符合纳入标准的 UC 患者 62 例, 随机分成治疗组和对照组, 治疗组(32 例)给予口服中药结肠止泻汤煎剂, 对照组(30 例)给予口服柳氮磺胺吡啶(SASP)。两组每程均为 4 周, 连续观察 2 个疗程, 分别进行症候疗效、症候积分、结肠镜粘膜等临床疗效及血、尿常规、肝、肾功能、心电图等安全性指标观察, 做出疗效评估及安全性评价。结果 治疗组总有效率 89.1%, 对照组总有效率 75.2%, 经统计学处理, 有显著性差异($P < 0.05$)。两组治疗前后症状总积分有显著性差异($P < 0.05$), 治疗组患者症状总积分明显优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗前后对肠粘膜溃疡、充血水肿、糜烂等病理形态的改善作用有显著差异性($P < 0.05$); 治疗组治疗前后血、尿常规、肝肾功能、及心电图均无明显影响, 对照组出现 2 例肝功能损害。结论 结肠止泻汤能明显改善脾虚湿盛证 UC 患者的临床症状, 疗效较好, 无明显毒副作用, 值得临床进一步研究。

关键词: 溃疡性结肠炎; 结肠止泻汤; 脾虚湿阻证; 临床研究

中图分类号: R574.62 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)04-0076-06

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2019.04.023

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性的肠道炎症性疾病, 近年来发病率明显上升, 男女发病率无明显差别^[1]。本病可发生在任何年龄段, 多见于 20~40 岁, 亦可见于儿童或老年。流行病学研究显示: 近 10 年来, 我国溃疡性结肠炎发病率较上世纪 50 年代升高了约 10 倍^[2]。临床报道普遍认为免疫、遗传、环境、精神等因素均可影响此病的发生、发展^[3]。UC 具有病程长、病变范围广、病情易反复等特点, 属于顽固的难治性消化道疾病, 并具有高癌变风险^[4], 临床表现主要是腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等^[5]。西医治疗 UC 主要应用水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等药物, 长期服用不仅副作用大而且极易产生耐药, 严重影响患者的身心状态与生存质量。中医认为脾虚湿阻是本病发生的关键病机, 脾虚湿阻是该病

的最常见证型之一, 在整体观念的指导下四诊合参、辨证施治, 采用中药口服、灌肠, 并配合针灸及中西医结合等疗法, 疗效可靠, 不良反应少, 充分体现了中医治疗 UC 的优势及前景。本研究通过对符合纳入标准的 62 例受试者进行严格规范化临床观察, 以柳氮磺胺吡啶作为对照, 观察结肠止泻汤治疗脾虚湿盛证 UC 有效性及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2016 年 6 月~2018 年月 6 于陕西中医药大学第二附属医院脾胃病科就诊且中医证型为脾虚湿盛证的 62 例 UC 患者为研究对象。将患者随机分为 2 组, 治疗组 32 例, 对照组 30 例, 分别给予口服柳氮磺胺吡啶、口服结肠止泻汤治疗。2 组患者的一般资料(性别、年龄、病情)等比较, 无明显统计学差别($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1、表 2。