

黄芩汤加味辅助美沙拉嗪治疗 溃疡性结肠炎 39 例

王会录 王孝郎

(神木市中医医院, 陕西 神木 719300)

摘要:目的 探讨黄芩汤加味辅助美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效及安全性。方法 选取 2017 年 1 月~2018 年 2 月我院确诊的 78 例溃疡性结肠炎患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各 39 例,对照组患者单纯给予美沙拉嗪治疗,治疗组患者给予黄芩汤加味辅助美沙拉嗪治疗,均治疗 3 个月后,比较两组临床疗效,记录两组用药不良反应,同时测定两组治疗前后结肠黏膜菌群数量变化。结果 与对照组比较,治疗组总有效率升高,不良反应发生率降低,组间比较存在统计学差异($P<0.05$);两组治疗后大肠杆菌数量较治疗前均降低,双歧杆菌、乳酸菌数量均增加,但治疗组治疗后大肠杆菌数量低于对照组,双歧杆菌、乳酸菌数量高于对照组($P<0.05$)。结论 在美沙拉嗪用药基础上联合黄芩汤加味治疗,能有效调节溃疡性结肠炎患者的肠道菌群,疗效安全、可靠。

关键词:黄芩汤;美沙拉嗪;溃疡性结肠炎;肠道菌群

中图分类号:R256.3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)03-0056-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.03.018

溃疡性结肠炎是一种以腹痛腹泻、脓血便及里急后重为主要症状的炎症性肠病,病变多位于直肠和结肠,具有病程长、病情反复发作的特点,且有癌变倾向,需及时诊治^[1]。美沙拉嗪常用于治疗溃疡性结肠炎,可以抑制前列腺素的合成,减少前列腺素 E2 在结肠黏膜的释放^[2]。中医则认为,溃疡性结肠炎多由情志失调、外感风邪、饮食不节、脾肾不足等导致湿热长期壅滞于肠间,气血不畅所致。中医在治疗本病方面有独特优势,主治以清热坚阴止利为主^[3]。鉴于此,我院对 39 例溃疡性结肠炎患者采取美沙拉嗪联合黄芩汤加味治疗,取得良好效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 2 月我院确诊的 78 例溃疡性结肠炎患者,诊断标准:参照《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识》^[4]有腹泻、腹痛、发热、脓血便、里急后重等症状;结肠镜检查发现结肠黏膜出现溃疡改变,分布呈弥漫性,且伴有水肿或充血表现。纳入标准:年龄 20~78 岁;经临床症状及结肠镜检查确诊;入院前 2 周内

均未给予任何药物治疗;血常规检查及细菌培养未发现病原体。排除标准:合并阿米巴肠炎、慢性细菌性痢疾及肠易激综合征等疾病者;合并肠穿孔或结肠恶性肿瘤者;合并心、肝、肾等重要器官病变者;精神疾病者;资料不完善者。按随机数字表法分为两组,每组各 39 例,对照组男性 22 例,女性 17 例,年龄 20~76 岁,平均 (35.18 ± 4.29) 岁;病程 0.5~6 年,平均 (3.86 ± 0.41) 年;病变部位:乙状结肠者 23 例,左降结肠者 11 例,全结肠者 5 例。治疗组男性 23 例,女性 16 例,年龄 21~78 岁,平均 (35.36 ± 4.32) 岁;病程 0.5~7 年,平均 (3.91 ± 0.45) 年;病变部位:乙状结肠者 20 例,左降结肠者 13 例,全结肠者 6 例。两组一般资料如性别、年龄、病程、病变部位比较不存在统计学差异($P>0.05$)。入选患者均签署知情同意书,且获得医院伦理学委员会批准同意。

1.2 治疗方法 对照组给予美沙拉嗪(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司,国药准字 H19980148,规格:0.25g)治疗,每次口服 1.0g,一天 3 次。治疗组在对照组治疗基础上服用黄芩汤