

健脾祛湿灌肠方对溃疡性结肠炎疗效观察

马美燕 王燕 邹玉倩 连凯敏
荣成市中医院 山东 荣成 264300

【摘要】目的：通过统计分析证实健脾祛湿灌肠方对改善溃疡性结肠炎临床症状、促进黏膜愈合等方面有促进作用，安全性高，进一步做临床推广。**方法**：将2021年11月至2023年1月于我院就诊，诊断为溃疡性结肠炎的28例患者作为此次研究对象，按治疗措施的不同均分为14例/组。对照组给予美沙拉嗪肠溶片，治疗组在对照组基础上给予健脾祛湿灌肠方保留灌肠，对比治疗成果。**结果**：从数据可见，在症状评分中，治疗组得分优于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。其次，在对比患者结肠黏膜评分中，治疗组患者的症状改善效果更好，和对照组相比差异显著（ $P < 0.05$ ）。在对比患者的临床疗效上，治疗组患者治愈、显效人数多于对照组，整体疗效率为92.9%，高于对照组的71.4%，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。最后，在不良反应对比中，治疗组未见不良反应情况，对照组则有3人，但不具备统计学差异。**结论**：针对溃疡性结肠炎患者，在西医治疗基础上结合健脾祛湿灌肠方所取得的治疗疗效更好有助于改善患者的临床症状，提升结肠黏膜评分，具备一定推广、应用价值。

【关键词】：健脾祛湿灌肠方；溃疡性结肠炎；美沙拉嗪肠溶片；安全性评价

Effect of Spleen Clearing Dampness Enema on Ulcerative Colitis

Meiyan Ma, Yan Wang, Yuqian Zou, Kaimin Lian

Rongcheng City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Rongcheng 264300

Abstract: Objective: Through statistical analysis to prove that the spleen and dampness enema can improve the clinical symptoms of ulcerative colitis, promote mucosal healing and other aspects, high safety, and further clinical promotion. Methods: 28 patients diagnosed with ulcerative colitis from November 2021 to January 2023 were taken as the subjects of this study group, and were divided into 14 cases / groups according to different treatment measures. The control group was given mesalazine enteric-coated tablets, and the treatment group retained the enema on the basis of the control group to compare the treatment results. Results: According to the data, the symptom score of the treatment group was better than that of the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$). Second, in the comparison patients, the patients improved their symptoms better, compared with the control group ($P < 0.05$). In terms of the clinical efficacy of the comparative patients, the number of cured and effective patients in the treatment group was more than that of the control group, the overall efficacy rate was 92.9%, higher than that of 71.4% in the control group, and the comparison difference was significant ($P < 0.05$). Finally, in the comparison of adverse reactions, there were no adverse reactions in the treatment group, and 3 people in the control group, but there was no statistical difference. Conclusion: For patients with ulcerative colitis, the treatment effect combined with spleen clearing and dampness enema is better and helpful to improve the clinical symptoms of patients and improve the score of colonic mucosa, which has certain promotion and application value.

Keywords: Spleen clearing and dampness enema; Ulcerative colitis; Mesalazine enteric-coated tablets; Safety evaluation

溃疡性结肠炎属于常见的消化科疾病，会涉及直肠、乙状结肠或者其他部分，患者病情严重程度不同，且可能伴有全身症状。健脾祛湿灌肠方最初应用于慢性肠炎特别是直肠炎患者的治疗，患者使用后临床症状改善明显，安全性高。根据中医异病同治理论，后期将该灌肠方剂应用于溃疡性结肠炎患者的治疗，通过延长疗程、配合红外线促进药液吸收等方法，治疗效果突出，复发率降低，避免了西药特别是激素类药物的临床使用^[1]。故就健脾祛湿灌肠方进行疗效、安全性等方面的深入临床研究，为临床推广应用做数据支持，造福患有溃疡性结肠炎的患者。鉴于此，将2021年11月至2023年1月于我院就诊，诊断为溃疡性结肠炎的28例患者作为此次研究对象，结果证明健脾祛湿灌肠方结合西药治疗具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年11月至2023年1月于我院就诊，诊断为溃疡

性结肠炎的28例患者作为此次研究对象，按治疗措施的不同均分为14例/组。治疗组女性8例，男性6例，年龄区间35~70岁，平均（46.07±5.77）岁，病程在4-9周，平均病程5.03±1.47周；对照组中男性7例，女性7例，年龄区间35~69岁，平均（46.13±5.94）岁，病程在4-9周，平均病程5.47±1.57周。入组患者及其家属均在知晓研究内容、目的的前提下自愿签署同意书。将两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

排除标准：有严重的并发症，如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、中毒性结肠扩张、直肠癌及肛门疾病者；合并心、肝、肺、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病；过敏体质，或已知对本药成分过敏者；病情危重，难以对有效性和安全性做出确切评价者。

1.2 实验方法

对照组均给予美沙拉嗪肠溶片（商品名：莎尔福0.5g，生产厂家：Loasan Pharma GmbH，进口药品注册号：H20171358，生产批号：L20331A）口服，服药方法：

1.0g/次，每日3次。

治疗组：给予健脾祛湿灌肠方保留灌肠，配合红外线治疗，药物组成：白芨15g、白头翁15g、黄柏15g、黄连15g、仙鹤草10g、紫草15g、诃子6g、茜草15g。由我院中药房对中药进行制备、加工、装袋。由专业护理人员，采用一次性使用灌肠袋连接软管，将药液温暖至40℃左右，倒入灌肠袋内，灌肠前排净大便，嘱患者左侧卧位，将裤子脱至大腿上1/2处，膝屈曲位，臀下用小枕垫高10cm，垫上卫生纸或治疗巾，注意保暖。石蜡油润滑软管后，排净空气，缓慢将软管插入肛门约15cm，将药液缓慢滴入，注意观察患者反应。术毕嘱患者平卧，调整红外线治疗仪照射，嘱患者根据身体感觉适当调整照射部位及高度，避免烫伤，照射时间40分钟，保留时间至少1h以上。每日灌肠2次，疗程30天。在西药治疗措施上与对照组一致。

1.3 评价标准

1.3.1 症状评分

治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则（试用）》进行症状评分，包括腹泻、脓血便、腹痛、腹胀、里急后重、纳呆、乏力。并选取主要症状进行临床评估分析，以分数低则说明患者的症状改善效果较好。

1.3.2 结肠黏膜评分

治疗前后采用肠镜检查，观察结肠黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡、出血等治疗前后变化进行结肠黏膜评分。按Mayo肠镜分级法：I级（0分）：正常或无活动性病变；II级（3分）：轻度（红斑、血管纹理减少、轻度易脆）；III级（6分）：中度（明显红斑、血管纹理缺乏、易脆、糜烂）；IV级（9分）：重度（自发性出血，溃疡形成）。优良率以I级和II级人数为基准进行统计。

1.3.3 不良反应

治疗前后检测血、尿、便常规，肝功能，肾功能，心电图，并观察不良事件的发生。

1.3.4 疗效判定

参考中华中医药学会脾胃病分会制定的《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》。疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%。治愈：服药后症状和体征明显改善，疗效指数≥95%；显效：服药后症状和体征改善，70%≤疗效指数<95%；有效：服药后症状和体征改善，30%≤疗效指数<70%；无效：服药后症状和体征无明显减轻或加重，疗效指数<30%。总治疗效率为显效、有效和痊愈患者的总占比。

1.4 统计方法

处理软件选用SPSS 20.0，计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，以t检验，计数资料用率予以表示，采用卡方检验， $P<0.05$ 表明指标对比差异显著，符合统计学价值。

2 结果

就数据中看，在症状评分中，治疗组得分优于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ），如表1所示。

表1两组患者治疗后主要症候积分对比

组别	腹泻	脓血便	腹痛	肛门下坠
对照组 (n=14)	1.22±0.22	1.25±0.36	1.32±0.09	1.14±0.20

治疗组 (n=14)	0.59±0.02	0.58±0.07	0.45±0.11	0.48±0.10
t	2.025	1.968	1.784	1.493
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

其次，在对比患者结肠黏膜评分中，治疗组患者的症状改善效果更好，对照组患者中I级、II级、III级、IV级患者人数分别为1人、6人、6人和1人，优良率为0.0%，治疗组患者中，以上分级依次为4人、8人、2人和0人，优良率为85.7%，和对照组相比差异显著（ $X^2=4.094$ ， $P<0.05$ ）。

在对比患者的临床疗效上，可见治疗组患者治愈、显效、有效、无效人数分别为3人、7人和3人、1人，整体治疗效率为92.9%，对照组则分别有0人、4人、4人、6人，治疗效率为71.4%，对比差异显著（ $X^2=4.762$ ， $P<0.05$ ）。

最后，在不良反应对比中，治疗组未见不良反应情况，对照组则有3人，但不具备统计学差异（ $P>0.05$ ）。

3 讨论

溃疡性结肠炎（UC）是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病，其以结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点^[2]。临床症状以腹泻、黏液脓血便为最常见，可伴腹痛、里急后重，亦可伴有皮肤黏膜、关节、眼和肝胆等肠外表现，病程多在4~6周以上^[3]。溃疡性结肠炎目前规范化治疗药物如柳氮磺吡啶、美沙拉嗪、糖皮质激素、免疫抑制剂等可有效缓解UC的发作，但面临诸如服药周期长、不良反应多和患者依从性下降等问题，而中医在缓解症状、减少复发和提高患者生活质量方面展现出独特优势^[4]。

中医学中并无“溃疡性结肠炎”这一病名，结合病因病机及临床表现，将其归属于“久痢”“便血”“泄泻”“肠癖”“腹痛”“肠风”“下血”等范畴，常通过中药辨证内服、中药灌肠外治、针灸、穴位贴敷等手段进行治疗收获良效^[5]。中药灌肠这一历史悠久的疗法因操作简便、疗效显著，且费用低被广泛应用，现代生理学发现^[6]，大肠肠壁是一种具有选择性吸收与排泄的半透膜，具有很强的吸收能力，药物灌肠可提高直肠局部黏膜的药物浓度，并且直肠给药可减少药物的肝脏代谢，也能防止胃肠消化液对药物的破坏，提高药物的生物利用度。在本次采用的中药方剂中^[7-8]，白芨功效为收敛止血，消肿生肌，可针对肺结核咳血、溃疡出血等疾病进行治疗，白头翁功效是清热解毒，凉血止痢的作用，黄柏可以清热解毒燥湿，可以除骨蒸劳热，黄连适用于湿热痞满或者黄疸、食积，还可以改善患者的心烦、失眠情况。仙鹤草主要是收敛止血，解痉止痢，在诸药的联合应用下能够起到较好的效果，有助于溃疡性结肠炎患者的病情改善，提升了中医治疗的整体疗效。另外，中医灌肠后辅助红外线治疗，促进药液吸收^[9]。经前期临床实践，患者无明显不适感，症状改善明显，依从性高。

有学者在调研中指出^[10]，对于本病的发病机制，古代医家认为本病多起于湿困，伤于饮食、起居、情志，本于脾胃，与肺肝肾关系密切，其主要集中于脾肾本虚、邪滞肠道、气血不调、肠络受损、血肉腐败。近年来，随着各医家对本病研究的不断深入，在总结前人思想的基础上

结合平素临床行医经验,使得本病的病因病机得到不断地补充和完善。认为本病的发生与外感时邪、情志内伤、脾虚失运、饮食不节、先天禀赋不足等因素有关^[11]。病机总属本虚标实之证,活动期以标实为主,多见湿热内蕴、气血不调;缓解期以本虚为主,多见脾虚,亦有兼肾亏者。病位在大肠,与肝、脾、肾、肺诸脏均密切相关。在治疗上,各家医家根据患者不同时期不同辨证方法,给予中药口服汤剂、中药保留灌肠、中医外治法、穴位贴敷、针灸等,亦取得显著疗效^[12]。结合本次调研可见,在症状评分中,治疗组得分优于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。其次,在对比患者结肠黏膜评分中,治疗组患者的症状改善效果更好,和对照组相比差异显著($P<0.05$)。在对比

患者的临床疗效上,治疗组患者治愈、显效人数多于对照组,整体疗效率为92.9%,高于对照组的71.4%,对比差异显著($P<0.05$)。由此可见,在治疗组的方案中,取得了良好成效,不仅患者的症状改善,且总有效率提升,达到了更理想的治疗目标。但是,本次调研也存在弊端,如样本量少,故而可存在数据不足的情况,建议更多学者参与调研,探讨中医方案的治疗疗效,为患者的疾病康复提供有效推进。

综上所述,在临床实践中发现我院自创方剂“健脾祛湿灌肠方”在治疗溃疡性结肠炎方面疗效确切,安全性高,肠道给药可直达病灶,避免了全身用药的副作用。通过此项研究,给临床治疗溃疡性结肠炎提供新的治疗方案。

参考文献

- [1] 潘贺欢. 溃愈清方保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[D]. 中国中医科学院, 2022.
- [2] 魏叶叶. 自拟愈肠方联合中药灌肠治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎临床疗效观察[D]. 安徽中医药大学, 2022.
- [3] 胡必梅, 孟君. 清热祛湿健脾化痰方联合英夫利昔灌肠治疗对老年激素难治性溃疡性结肠炎患者胃肠黏膜、PLT、CRP、ESR水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4693-4696.
- [4] 高燕青. 自拟灌肠方联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎(大肠湿热证)的临床研究[D]. 山西中医药大学, 2021.
- [5] 王艳茹. 痛泻要方加味保留灌肠治疗轻中度溃疡性结肠炎(肝郁脾虚证)作用机制的研究[D]. 江西中医药大学, 2021.
- [6] 杨朋. 芍药汤加减保留灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[D]. 安徽中医药大学, 2021.
- [7] 高海. 肠愈灌肠方保留灌肠联合中药敷脐治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效观察[D]. 安徽中医药大学, 2021.
- [8] 罗京艺, 马春花, 徐广志, 尚毅. 健脾祛湿、凉血止血方对溃疡性结肠炎模型大鼠远期疗效的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(36): 75-78.
- [9] 邹一丰, 陈曦, 林绪涛, 谈应鑫, 翁敬容, 蔡嘉伟, 戎煜明. 健脾祛湿方对小鼠溃疡性结肠炎的治疗作用及机制研究[J]. 中药材, 2020, 43(09): 2274-2277.
- [10] 刘亦阳. 自拟中药口服联合臭氧水灌肠治疗肝郁型溃疡性结肠炎临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2020.
- [11] 孙菲菲. 祛毒汤加减保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2020.
- [12] 单琳琳. 清溃愈肠汤保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的疗效观察[D]. 南京中医药大学, 2020.