

# 中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展

Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of ulcerative colitis

冯雅敏 尚晓娇

Feng Yamin, Shang Xiaojiao

(河北北方学院研究生学院 河北张家口 075000)

(Hebei North University graduate school, Zhangjiakou 075000)

**摘要:** 溃疡性结肠炎是一种原因不明的慢性非特异性肠道炎症性疾病,在西医治疗上,该病的复发率偏高,疗效时间偏长,价格偏贵等不足。近期研究表明,中医药在减轻 UC 患者腹痛、腹泻等临床症状、减少该病的复发等方面取得了显著的疗效。现将中医治疗 UC 的辨证分型、经方治疗、中西医结合等方面进行归纳总结。

**Abstract:** ulcerative colitis is a chronic non-specific intestinal inflammatory disease of unknown causes. In Western medicine treatment, the recurrence rate of the disease is high, the curative effect time is long, the price is expensive and so on. Recent studies have shown that traditional Chinese medicine is effective in relieving the clinical symptoms of UC, such as abdominal pain and diarrhea, and reducing the recurrence of the disease. This article summarizes the dialectical classification of UC treated by TCM, the treatment by classical prescriptions and the combination of TCM and western medicine.

**关键词:** 溃疡性结肠炎; 中医药; 研究进展;

**Keywords:** ulcerative colitis; Traditional Chinese medicine; research progress;

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是消化系统常见的疑难病,其发病原因至今无法明确的,临床表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重,病程多在 4~6 周以上<sup>[1]</sup>。现代西医治疗 UC,临床上常给予氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、生物制剂、微生态制剂及手术等方法,但仍存在该病的复发率偏高,疗效时间偏长,价格偏贵等不足。近期的研究表明,中医药在减轻 UC 患者腹痛、腹泻等临床症状、减少该病的复发等方面取得了显著的疗效。

## 一、中医的病因病机

中国的医学中并没有 UC 一词,但根据其临床的变现可以反应与 UC 相应的病名。2009 年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”<sup>[2]</sup>将本病归属中医“痢疾”“久痢”和“肠癖”等病范畴。中医认为 UC 的病因与外感时邪、饮食不节(洁)、情志不畅、禀赋不足等有关,病机属邪蕴肠腑,气血壅滞,传导失司,脂络受伤。病位在肠,与肝、脾、肾、肺诸脏密切相关。

## 二、中医内治法

### (一)辩证论治

李毅等<sup>[3]</sup>研究表明 UC 常见中医证型依次为肠道湿热证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、寒热错杂证、血瘀肠络证、阴虚肠燥证。宋晓红<sup>[4]</sup>将 UC 分为湿热型、肝郁气滞型、脾阳不振型、脾肾阳虚型;其中治疗湿热型的处方为白术、白头翁、苍术、赤芍各 15g,黄芪、木香、白蔻、竹茹、陈皮、黄连、佩兰各 10g、桔梗 9g、当归 12g;治疗肝郁气滞型的处方为白芍、焦三仙、柴胡、香附、桃仁各 15g,当归 10g,防风、槟榔、大黄、红花、陈皮、炒枳壳各 6g;治疗脾阳不振型的处方:土白术、党参、炙黄芪各 15g,肉蔻、炙甘草、炮姜、陈皮各 10g,柴胡、升麻各 9g,当归 6g,大枣 10 枚;治疗脾肾阳虚型的处方:土白术 15g,党参、罂粟壳、补骨脂、诃子肉、肉桂、赤芍、吴萸、肉蔻、当归各 10g,木香 9g;治疗 14d 后,观察组患者临床治疗总有效率为 95.00% (57/60),对照组为 71.67% (43/60)。

### (二)经方治疗

照明禄<sup>[5]</sup>等研究表明,葛根芩连汤及其加减方能显著改善患者的临床症状,降低中医证候积分、结肠黏膜炎症 (Baron) 评分,提升患者生活和睡眠质量,减少不良反应的发生以及降低复发率。李克亚<sup>[6]</sup>等观察 94 例 UC 寒热错杂型患者,对照组 47 例采用基础西医药物治疗,观察组在西药基础上采用乌梅丸(乌梅 12g、太子

参 15g、桂枝 10g、黄柏 10g、当归 10g、干姜 10g、附片 6g、川椒 6g、黄连 6g、细辛 3g、甘草 6g,脓血多者,加槐花炭、地榆炭各 12g;大便不畅者,加枳壳、槟榔各 6g;腹痛严重者,加乌药 15g) 口服,观察以 7d 为 1 个疗程,共 4 个疗程,结果显示观察组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ )。张海燕<sup>[7]</sup>观察 80 例 UC 患者,对照组 40 例给予柳氮磺吡啶肠溶片(初剂量每天 2~3g,每天 3~4 次,确定无明显不适感,增量至每天 4~6g;病情稳定后减量至 1.5~2g),观察组 40 例采用半夏泻心汤(黄芩、制半夏各 10g,干姜、黄连各 5g,党参 20g、制大黄 5g、炙甘草 10g;腹痛者加白芍、当归、木香各 5g;脾肾阳虚者加补骨脂 5g、巴戟天 10g;泄泻甚者加马齿苋 5g、炒薏苡仁 5g;久泻不止者加葛根、升麻各 5g,黄芪 10g;食滞者加麦芽、神曲、炒山楂各 5g) 治疗,治疗 8 周后观察组临床疗效比对照组的安全性高,不良反应偏少。

### (三)自拟方治疗

王东<sup>[8]</sup>等观察 UC 脾虚湿盛证 60 例患者,观察组 30 例给予补脾消溃方(山药 30g,黄芪 30g,白及 20g,党参 15g,仙灵脾 15g,茯苓 15g,陈皮 12g,白术 12g,砂仁 9g,黄连 6g,五味子 6g,吴茱萸 3g,甘草 6g) 口服治疗,对照组 30 例给予美沙拉嗪肠溶片(0.5g/次,3 次/天) 口服治疗,观察 4 周后观察组的临床症状评分减少,血清白介素-6 及 TNF- $\alpha$  降低,白介素-10 升高,且均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。李淑玲<sup>[9]</sup>等观察 42 例 UC 肝郁脾虚证患者,对照组 21 例采用常规西药治疗(美沙拉嗪肠溶片 1g/次,4 次/d),观察组在对照组基础上采用香砂六君子汤联合痛泻要方加味(人参 15g,白术 12g,陈皮 12g,白芍 12g,防风 12g,茯苓 12g,甘草 6g,木香 6g,砂仁 6g,半夏 9g) 治疗,观察组患者临床治疗效果总有效率比对照组高。李雪可<sup>[10]</sup>等观察 UC 浊毒内蕴型患者 60 例,对照组 30 例给予美沙拉嗪肠溶片(1g/次,3~4 次/d) 口服,试验组在对照组的基础上予自拟泄浊解毒方(葛根 15g,黄芩 9g,黄连、木香各 6g,清半夏 12g,生薏苡仁、车前子各 15g,鱼腥草 20g,大血藤、败酱草各 15g,) 联合治疗,均治疗 12 周。结果示:试验组总有效率为 96.7%,高于对照组的 76.7%。

### 三、针灸治疗

杨潇<sup>[11]</sup>观察 120 例脾肾阳虚型 UC 患者,随机分组,对照组使用温针灸疗法,治疗组使用八髎穴导气针法联合温针灸治疗,研究

发现治疗后, 治疗组比对照组的总有效率偏高。龚鸿<sup>[2]</sup>观察 100 例 UC 患者, 随机分组, 对照组 50 例患者给予美沙拉嗪治疗, 观察组 50 例患者采用穴位埋线治疗, 选取足三里、关元、脾俞行埋线治疗, 每周 1 次, 6 周 1 个疗程。此研究表明, 埋线可促进肠道炎症恢复, 加速溃疡面愈合, 有效率明显高于对照组。陈武<sup>[13]</sup>等针对 48 例慢性 UC 患者进行针灸治疗, 观察组实施中医针灸的治疗方式, 对照组给予基础西药的治疗方式, 研究发现, 观察组治疗总有效率为 100.0%, 对照组总有效率为 83.33%。栾娜<sup>[14]</sup>观察 150 例慢性 UC 患者, 随机分组, 对照组 75 例药物口服(甲硝唑 0.2 g/次, 3/日, 柳氮磺吡啶 2.0g/次, 3/次)治疗, 观察组 75 例给予中医针灸治疗, 腹部取穴在天枢穴、关元和气海等, 背部穴位为大肠俞等, 采取平补针灸交替, 1 天进行 1 次使用, 针刺时间为 30min 左右, 治疗后观察组患者临床症状明显减轻, 整体有效率为 93.33%。郑丽红等<sup>[15]</sup>观察温针灸配合愈肠栓治疗寒热错杂型 UC 患者 48 例, 共治疗 4 周, 对照组采用 SASP 栓治疗, 结果表明, 治疗组的总有效率明显高于对照组, 且治疗组在腹泻、脓血便积分及 Baron 内镜评分方面均显著低于对照组, 表明温针灸配合愈肠栓治疗能显著改善溃疡性结肠炎患者的临床症状, 促进肠黏膜愈合, 且无明显不良反应。

#### 四、中西医疗法

郭根军等<sup>[16]</sup>观察 50 例 UC 肠道湿热型患者, 对照组 25 例患者给予健康教育、规范饮食及美沙拉秦肠溶片(3 片/次, 3/日)治疗, 治疗组 25 例患者在对照组的基础上加调肠解凝汤(川楝子、枳实、白芍、党参片、紫苏子各 30g, 小茴香、大黄、柴胡、黄芩片各 15g, 川椒、甘草片各 10g, 大枣 10 枚, 每日 1 剂, 分 3 次空腹温服), 连续治疗 8 周。结果显示, 两组各项中医证候积分均较治疗前降低。丁虎等<sup>[17]</sup>研究 90 例 UC 患者, 随机分成 2 组, 对照组给予美沙拉秦口服治疗, 治疗组给予瓦楞子散(瓦楞子 12g, 木香 8g, 桃仁 8g, 冬瓜子 10g, 白头翁 15g, 黄柏 6g, 黄连 9g, 秦皮 6g, 炙甘草 10g)联合美沙拉秦治疗, 研究发现, 研究组的有效率明显高于对照组。叶益平<sup>[18]</sup>研究 83 例 UC 患者, 对照组 41 例患者给予柳氮磺吡啶结肠溶胶囊治疗, 观察组 42 例患者在对照组基础上联合白头翁汤治疗, 疗程共 4 周, 研究表明白头翁能够降低炎症因子 IL-1 $\beta$ 、IL-17。张树卿等<sup>[19]</sup>研究 64 例肝郁脾虚型 UC 患者, 对照组 32 例给予美沙拉秦缓释颗粒(每次 1g, 日 3 次口服), 治疗组 32 例在对照组治疗的基础上加用逍遥煎剂口服(炒白术 10g, 炒白芍 10g, 茯苓 10g, 神曲 10g, 薏苡仁 15g, 薄荷 6g, 柴胡 10g, 艾叶 6g, 陈皮 9g, 小茴香 10g, 早晚饭后分服)。治疗 8 周后, 结果表明: 对照组有效率为 68.75%, 治疗组有效率为 90.63%。

#### 五、小结

溃疡性结肠炎在我国是常见病且复发率偏高, 目前为止, 医学上对其发病机制尚不明确。大量临床研究表明, 我国 UC 患者呈逐渐上升趋势, 并且难治或者反复发作成为临床的难题。现代医学治疗常给予氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素、生物制剂等药物, 但副作用较多且易复发。目前中医药治疗 UC, 尚无统一的处方用药, 药物剂型比较单一, 作用机制仍不明确等。因此, 中医

药对 UC 中医病因病机演变规律进行探讨, 并制定出安全、有效的治疗方法, 以解除患者疼痛, 提高生活质量, 具有非常重要的临床意义。

#### 参考文献:

- [1] 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017), 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2):105-120.
- [2] 张声生, 李乾构, 沈洪, 等. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009). 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5):527-532.
- [3] 李毅, 刘艳, 刘力. 溃疡性结肠炎的中医辨证分型统计分析[J]. 中医药导报, 2016, 22(11):94-95+98.
- [4] 宋晓红. 中药辨证治疗慢性溃疡性结肠炎 120 例临床观察[J]. 当代医学, 2017, 23(2):71-72.
- [5] 赵明禄, 郑佳, 郭玉婷, 葛根苓连汤及其加减方治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志:1-12[2023-07-02].
- [6] 李克亚, 陆文洪, 王真权等. 乌梅丸联合美沙拉嗪对寒热错杂型溃疡性结肠炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(11):3493-3497.
- [7] 张海燕. 半夏泻心汤治疗溃疡性结肠炎 40 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2):109-110.
- [8] 王东, 张胜威, 王华胜等. 补脾消滞方治疗溃疡性结肠炎脾虚湿盛证的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(03):421-423.
- [9] 李淑玲, 董恒, 张莉. 香砂六君子汤联合痛泻要方加味治疗溃疡性结肠炎肝郁脾虚证临床研究[J]. 名医, 2021, No.113(14):32-33.
- [10] 李雪可, 康欣, 赵源等. 自拟泄浊解毒方联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎患者临床疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2022, 21(10):1040-1046.
- [11] 杨潇, 李彩荣, 刘欣艳. 八髻穴导气针法联合温针灸治疗脾阳虚型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(7):29-32.
- [12] 龚鸿. 穴位埋线治疗溃疡性结肠炎对患者肠黏膜的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3):288-290.
- [13] 陈武, 夏春兰, 杨艳. 中医针灸治疗慢性溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(17):108-109.
- [14] 栾娜, 王卿. 中医针灸治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(11):190.
- [15] 郑丽红, 王馨, 王楠楠, 等. 温针灸配合愈肠栓治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9):33-35.
- [16] 郭根军, 丁庆学. 调肠解凝汤联合西药治疗肠道湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(10):66-67, 77.
- [17] 丁虎, 王莉莉, 肖劲声, 等. 瓦楞子散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎[J]. 中医学报, 2018, 33(12):2436-2440.
- [18] 叶益平. 白头翁汤治疗溃疡性结肠炎临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6):1627-1629.
- [19] 张树卿, 查安生, 赵壮壮. 逍遥煎剂联合美沙拉秦缓释颗粒治疗溃疡性结肠炎缓解期肝郁脾虚证临床观察[J]. 河南中医, 2019, 39(9):1380-1383.