

# 茵陈白芷汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 40 例疗效观察

李春芳

(湖北省来凤县翔凤镇卫生院 来凤 445700)

关键词: 溃疡性结肠炎; 茵陈白芷汤; 保留灌肠

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.035

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性非特异性炎症性肠病, 以血性黏液便、腹痛、腹泻、里急后重为主要症状, 属中医学“肠癖”、“泄泻”等范畴。近 5 年来, 笔者应用中药保留灌肠治疗 40 例溃疡性结肠炎, 取得较好疗效。现总结如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 70 例患者随机分成两组, 治疗组 40 例, 其中男性 26 例, 女性 14 例, 年龄 21~70 岁, 病程 5 个月~18 年; 对照组 30 例, 其中男性 19 例, 女性 11 例, 年龄 20~68 岁, 病程 6 个月~17 年。两组资料经统计学处理, 无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照参考文献<sup>[1]</sup>。(1)临床表现: 持续性或反复性发作性黏液血便, 腹痛, 伴有不同程度全身症状, 少数患者只有便秘或无血便。(2)结肠镜检查: 黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿, 病变大多从直肠开始, 呈弥漫性分布; 黏膜粗糙呈细颗粒状, 黏膜血管模糊, 易出血, 或附有脓血性分泌物; 可见假性息肉, 结肠袋往往变钝或消失。(3)黏膜活体组织病理检查: 呈炎症性变化, 同时常可见糜烂、溃疡、陷窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。(4)钡灌肠: 黏膜粗乱及 / 或有细颗粒改变; 多发性浅龛影或小的充盈缺损; 肠管缩短, 结肠袋消失可呈管状。临床表现、结肠镜检查有 1 项及 / 或黏膜活体组织病理检查可以诊断本病; 临床表现及钡灌肠有 1 项者也可以诊断本病。

1.3 排除标准 (1)有严重的并发症, 如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性结肠扩张、直肠癌、结肠癌及肛门疾病患者。(2)过敏体质及对多种药物过敏者。(3)妊娠期、哺乳期的妇女。(4)合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 茵陈白芷汤: 茵陈 30g、黄柏 12g、秦

皮 12g、白芷 9g、茯苓 15g、藿香 12g、白及 15g、白术 6g, 将上药浓煎药液 200mL 左右, 温度 30~40 度, 患者晚上临睡前排空大便后保留灌肠, 每日 1 次。灌肠方法: 将药液倒进干净“空盐水瓶”中, 用一次性输液管将针头前半部位剪掉, 用石蜡油润滑头部, 举高盐水瓶, 病人侧卧, 将剪掉端输液管插入肛门 10~15cm, 注入药水, 卧床 4h 以上。

1.4.2 对照组 口服柳氮磺吡啶肠溶片(国药准字 H11020818), 每次 1g, 每日 3 次。两组均以 15d 为 1 个疗程, 每疗程间休息 5d, 2 个疗程后观察疗效。

### 2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效: 临床症状消失, 结肠镜检查发现黏膜大致正常。好转: 临床症状基本消失, 结肠镜检查发现黏膜轻度炎症或假息肉形成。无效: 经治疗后临床症状、结肠镜检查均未见明显改善。

2.2 结果 治疗组 40 例中, 显效 26 例, 好转 13 例, 无效 1 例, 总有效率 97.5%; 对照组 30 例中, 显效 2 例, 好转 19 例, 无效 9 例, 总有效率 70.0%。两组比较, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

溃疡性结肠炎, 中医属于“肠癖、泄泻”范畴, 病因属于外感六淫, 内伤七情或饮食不节, 喜食辛辣肥甘厚味之品, 致湿热内蕴, 下注大肠, 湿热是发病的主要因素。灌肠方中茵陈苦寒, 清热利湿; 黄柏苦寒, 清热燥湿; 藿香辛微温, 芳香行散, 化湿浊; 秦皮苦寒, 泻热涩肠止痢; 白及苦涩, 微寒之品, 收敛止血, 消肿生肌; 白芷辛温, 消肿止痛, 排脓生肌, 燥湿止泻; 白及与白芷能促进溃疡面的愈合; 茯苓健脾利湿, 白术益气健脾, 茯苓与白术配伍, 有健脾固本之功效。诸药配伍, 达到清热除湿消肿、排脓止血生肌、益气健脾固本之目的。

#### 参考文献

[1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 129-133

(收稿日期: 2009-12-22)

铁和叶酸等造血原料摄入减少, 红细胞生存时间缩短, 毒素对骨髓造血的抑制以及血液透析过程中失血或频繁的抽血化验。大量临床试验已证实, EPO 能改善尿毒症血液透析患者的肾性贫血, 减轻心脏负荷, 提高生活质量。本试验证明大剂量 EPO (

10 000U, 1 次 / 周) 能较迅速改善患者的贫血, 同时使患者的 Hb 及 Hct 维持在较高水平, 与使用 3 000U (3 次 / 周) 具有相似疗效, 且能提高患者的依从性, 减少注射痛苦, 疗效肯定, 是治疗尿毒症血液透析患者肾性贫血的较佳选择。

(收稿日期: 2010-01-18)