

美沙拉嗪联合中药穴位贴敷治疗溃疡性结肠炎效果观察

毛晓斌¹ 刘永芬^{2#} 陈爱民³

(1 湖北省应城市四里棚卫生院 应城 432401; 2 江西中医学院临床技能中心 南昌 330004; 3 江西中医学院基础医学院方剂教研室 南昌 330004)

摘要:目的:观察和探讨美沙拉嗪加用中药穴位贴敷对溃疡性结肠炎的疗效。方法:将 69 例患者随机分为两组,治疗组 36 例,给予美沙拉嗪+穴位贴敷疗法;对照组 33 例给予口服美沙拉嗪,比较两组的疗效。结果:治疗组 4 周总体效果明显优于对照组。结论:口服美沙拉嗪加中药穴位贴敷治疗本病有更可靠的临床疗效,方法简便,副作用少。

关键词:溃疡性结肠炎;中药穴位贴敷;美沙拉嗪

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.017

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因不明的直肠和结肠非特异性炎性肠病,临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛和里急后重为主要表现,临床上缺乏特异治疗手段。我院自 2008 年 8 月~2010 年 7 月,采用美沙拉嗪联合中药穴位敷贴 36 例活动期溃疡性结肠炎,取得了满意的近期效果。特报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有病例均符合 2000 年成都中华医学会消化病学分会溃疡性结肠炎(UC)诊断标准^[1],且经肠镜及黏膜活检得到明确诊断。

1.2 排除标准 入院做相关检查,排除有严重的脓血便、活动性胃及十二指肠溃疡、消化道肿瘤、消化道切除手术史患者,有严重心、肝、肾等重要脏器和血液、内分泌系统疾病患者,孕妇及哺乳期妇女,有水杨酸类药物过敏或过敏体质患者,需加用类固醇激素治疗者,精神病患者,不能完成疗程及治疗期间不遵医嘱用药者。另外,暴发型并发中毒性巨结肠患者因需手术治疗予排除。

1.3 一般资料 选择我院 2008 年 8 月~2010 年 7 月门诊及住院的溃疡性结肠炎患者 69 例,随机分为两组。治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 17~65 岁,平均(45.1±4.8)岁;病程 5 个月~13 年,平均(3.7±1.8)年。临床症状:腹泻 13 例,黏液脓血便 15 例,腹痛 4 例,里急后重 4 例。病变部位:直肠炎 12 例,直肠乙状结肠炎 16 例,全结肠炎 8 例。对照组 33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 18~63 岁,平均(43.2±3.89)岁;病程 3 个月~12 年,平均(3.1±1.0)年。临床症状:腹泻 13 例,黏液脓血便 12 例,腹痛 3 例,里急后重 5 例。病变部位:直肠炎 11 例,直肠乙状结肠炎 13 例,全结肠炎 9 例。两组临床资料无统计学差异($P>0.05$),且所有病例在接受治疗前停用其他药物 2 周。

1.4 治疗方法 两组患者均注意休息,情绪调畅,

冷暖适宜,饮食应以清淡易消化、高蛋白、富营养物质为主,忌食辛辣、刺激及各种生冷、油煎食物。对照组给予美沙拉嗪 1.0 g/次,3 次/d,口服,4 周为 1 个疗程。治疗组在此基础上加用穴位贴敷,取穴:神阙、气海、天枢、上巨虚、大肠俞。贴敷中药:黄连 200 g、黄芪 100 g、黄芩 50 g、地榆 100 g、赤芍 80 g、肉桂 30 g、炒白术 100 g、炒党参 100 g、肉豆蔻 100 g、白及 100 g、赤石脂 100 g、三七粉 20 g、炮姜 80 g、厚朴 80 g,以上药物混合研成粉末备用,使用前用蜂蜜和姜汁调成糊状,每次取约五分硬币大小的药量,敷于穴位上,用 5 cm×5 cm 左右的医用胶布固定,留置 4~6 h,1 次/d,疗程同对照组。

1.5 疗效判断标准 参照相关疗效标准^[2],完全缓解:临床症状消失,结肠镜检查发现黏膜大致正常;有效: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、内镜及病理检查结果均无改善。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件包进行统计学数据分析,计量资料以平均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。计数资料以率表示,两组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异显著性标准。

2 结果

2.1 疗效 1 个疗程后,治疗组完全缓解 18 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率 91.7%;对照组完全缓解 11 例,有效 13 例,无效 9 例,总有效率 72.7%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	完全缓解	有效	无效	总有效率
治疗组	36	18(50.0)*	15(41.7)	3(8.3)*	33(91.7)*
对照组	33	11(33.3)	13(39.4)	9(27.3)	24(72.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组出现恶心呕吐、上腹部不适 3 例,腹胀 3 例;对照组出现恶心呕吐 8 例,腹胀 2 例,胃烧灼感 4 例,皮疹 2 例。治疗组发生率为 16.7%,对照组为 48.5%,后者明显高于前者($P<0.05$)。

通讯作者:刘永芬,E-mail:Lyfcm@126.com

3 讨论

溃疡性结肠炎是慢性非特异性结肠炎,其特点是复发与缓解交替出现,慢性迁延性,反复发作性,较难根治。发病包括免疫、感染、遗传及精神等多种因素,病理机制很复杂,目前认为自身免疫异常是溃疡性结肠炎的病因之一^[3]。目前尚没有特效治疗药物,临床多选用水杨酸类药物、皮质激素和免疫抑制剂等^[4]。使用这些药物治疗有一定的疗效,但也有一定的副作用。

美沙拉嗪为 5-氨基水杨酸的控释剂型,是一种肠溶包膜,可使药物延迟释放,定向在回肠末段和结肠释出。可抑制肠黏膜释放白三烯、前列腺素 E,抑制巨噬细胞向炎性反应灶迁移,清除氧自由基等损伤因子,抑制激活的白细胞产生炎性反应递质而发挥抗炎作用。其由二分子水杨酸经偶氮 2 键连接而成,在结肠部位被细菌裂解后成为两分子 5-氨基水杨酸,去除了柳氮磺胺吡啶所造成的不良反应^[5]。临床上因其疗效好、副作用较小而广泛使用。

中医学认为,UC 属于“痢疾”、“泄泻”、“肠风”、“脏毒”、“下利”等范畴。病因与六淫邪袭,尤其是湿热壅滞,饮食所伤,情志郁结及禀赋不足等有关^[6]。其病机为脾肾阳虚为主,湿热邪毒为标,瘀血阻络贯穿始终,而湿热邪毒蕴结壅滞肠中,脉络失和,血败肉腐,内溃成疡是其病理变化,故扶正祛邪、清热解毒、活血和络是治疗关键^[7]。中药穴位贴敷方药中黄连、黄芩清热燥湿,泻火解毒;地榆、赤芍、三七粉凉血止血,活血化瘀;肉豆蔻、白及、赤石脂敛疮生肌;黄芪、肉桂、炒党参、炮姜温补脾肾;炒白术、厚朴化湿导滞理气;全方共奏清热解毒、健脾温肾、化瘀止血、敛疮生肌之功效。

经络学说认为,天枢是大肠之募穴,主疏调大肠、消食、活血,是腹部要穴。《千金方》认为:“脉紧,脐下痛……灸天枢关元补之。”大肠俞具有调理肠腑之功能。《千金翼方》中也提及:“大肠俞,治腹中雷鸣、肠僻、泄泻、食不化……”上巨虚为大肠之下合穴,合治内腑,主调肠胃、利气、清热。《针灸甲乙

经》也认为上巨虚可以治“大肠有热,肠鸣胀满,食不化”。三穴共伍,具有疏调肠腑气血(行血则脓血自止)、止泻止痛、清热利气之功。气海穴居脐下,为先天元气之海,具有理气、益气之功,主治脘腹胀满、水谷不化、大便不通、泄痢不禁。神阙穴位于脐中,该处在胎儿时以脐带供给胎儿之营养,为生命的根蒂,属于任脉,与督脉相表里,共司人体诸经百脉,药物通过神阙穴达诸经直接影响五脏六腑,以调整五脏六腑气血之功能,从而达到驱除病邪、温通腑气、升清降浊、调理气机的作用。诸穴合用,将药物贴于穴位上,药物易由皮肤进入穴位经络,通过经络气血的运行作用到达有关脏腑,不仅能改善溃疡性结肠炎患者的临床症状,而且能调节免疫功能,使肠黏膜病变得以有效地纠正。

本研究表明,运用西医治疗+穴位贴敷疗法和单纯运用西药治疗有效率并无差异($P>0.05$),但治疗组的总有效率高于对照组,不良反应的发生率明显低于对照组。这些可能都是由于中药穴位贴敷的多种作用,如调节体液免疫、增强淋巴细胞转化功能、降低血液的高凝状态、减轻肠道微血栓形成肠黏膜缺血坏死和炎性反应、促进血液循环、消除溃疡及周围组织炎症、促进肠黏膜再生、加快消肿、修复愈合、提高机体免疫力和防御能力等因素的综合作用的作用,使患者疗效提高,减少了不良反应的发生,降低了患者的并发症,减轻了患者的痛苦。

参考文献

[1]中华医学会消化病分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J].中华消化杂志,2001,21(4):236
[2]全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会.溃疡性结肠炎的诊断与疗效标准[J].中华消化杂志,1993,13(6):354
[3]叶任高.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.406-407
[4]薛峰,卢义明,付昌格.中西药结合治疗溃疡性结肠炎的探讨[J].医学综述,2007,13(2):159
[5]吕竹芬,谭载友.美沙拉嗪缓释片的处方筛选及体外释放度研究[J].中国现代应用药学杂志,2000,17(6):14
[6]汪远平.白头翁汤治疗溃疡性结肠炎 48 例[J].实用中医内科杂志,2007,21(5):49
[7]史亚祥.肠愈 I 号冲剂合祛瘀散治疗溃疡性结肠炎 128 例[J].中国中西医结合杂志,2002,22(5):392

(收稿日期:2010-11-18)

书 讯

由我国著名骨科伤科专家肖永安担任名誉主编,并组织部分专家撰写的《危急创伤》一书,已于近日由江西科技出版社出版。该书分上《骨科创伤》、中《胸腹创伤》、下《抢救技术》三部分,共 22 章,约 65 万字。前 21 章对临床常见的危急创伤病症的病因、病机、临床表现与诊治作了详细的讨论,诊治是讨论的重点。书中第 1 章、第 2 章及第 22 章还就与现代战争有关的火器伤、爆震伤(冲击伤)作了讨论,最后一章(第 22 章)对常用抢救技术作了系统讨论。

本书以近年来国内外有关资料与编者多年临床经验汇编而成,内容新颖、丰富实用、文笔精炼流畅、图文并茂,是广大奋战在第一线从事抢救工作的医务人员必读、必用、必备的一本好书,也适用于广大医学院学生、教师学习和参考。

该书原价 128 元,现以优惠价 53 元提供(含邮资费),需要者请汇款至:江西省肿瘤医院门诊手术室柏庭珠收(南昌市北京东路 519 号),邮编 330029,电话:0791-8334002。