采用的强力抑酸剂 PPI(质子泵抑制剂)的治疗效果欠佳,抗抑郁药物、黏膜保护剂和促胃动力药物亦不够理想,且药物治疗存在一定的不良反应及毒副作用。NERD 属于多因素疾病,若单纯从中医学“胸痹、反酸、胃脘痛”等范畴论治,则难以取效,治疗上需从多角度综合考虑。

笔者认为,脾胃虚弱、寒邪犯胃、饮食失调、情志内伤等均为本病病因,病位在胃,涉及肝、脾、肺等重要脏器,尤其与肝的关系较为密切,胃主通降,脾主健运,脾胃失司,则水谷不化,聚而成痰,随胃气上逆,则为反食、泛酸,阻滞中焦气机,则见胸痛;郁而化热,则见烧心^[3-4]。病机关键在于胃气上逆、肝胃不和。

本研究采用柴胡加龙骨牡蛎汤,辨病和辨证相结合,充分发挥了中医辨证论治的灵活性。东汉著名医学家张仲景在《伤寒论》中论述柴胡加龙骨牡蛎汤曰:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”柴胡加龙骨牡蛎汤方中,柴胡、黄芩、半夏主治寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕等症;龙骨、牡蛎主镇静安神,乃为惊恐、心胸悸动、脐腹部搏动感、失眠、

惊狂等症而设,且有中和胃酸的作用;党参补脾胃之虚损;桂枝主治气上冲;茯苓主治眩悸而小便不利;桂枝、茯苓配伍龙骨、牡蛎,能治心悸亢进、惊狂、眩晕等神经系统之重症;大黄能清除肝胆邪热,疏通肠道,且有消炎镇痛作用;生姜、大枣有固护胃气、增强药效之功。现代药理研究证实,上述所用药物具有抑制胃酸过度分泌和解痉止痛作用,其中大黄、桂枝、黄芩等均具有一定的清除 HP 的作用,诸药合用对缓解与消除 NERD 的临床症状有显著功效。

本研究结果显示, 试验组治疗总有效率、SF-36 健康量表评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。说明柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 NERD 患者效果确切,可明显提高患者生活质量,值得临床应用。

参考文献

[1]李丹丹,袁星星,杨磊等.乌梅丸水煎剂治疗非糜烂性胃食管反流疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(2):51-53

[2]吴彦彦,李丽平.非糜烂性胃食管反流病患者应用兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的临床疗效分析[J].中国实用医药,2015,10(32):159-160

[3]王良品,陈龙,徐岷.氟哌噻吨美利曲辛联合其他药物治疗非糜烂性胃食管反流病疗效的荟萃分析[J].医药导报,2015,34(5):670-676

[4]刘恋.奥美拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗中重度非糜烂性胃食管反流病疗效[J].中国医药科学,2016,6(15):77-79

(收稿日期: 2017-08-01)

中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效对比分析

杨合功

(河南省尉氏县中医院 尉氏 475500)

摘要:目的:探讨西医与中西医结合治疗溃疡性结肠炎的优缺点,比较两种治疗方式的临床疗效。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机分为西药组和中西医组,每组 32 例。西药组采用西药美沙拉嗪治疗,中西医组采用西药美沙拉嗪、中药汤剂和灌肠联合治疗,观察两组的临床效果。结果:治疗后中西医组的治疗总有效率高于西药组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗前两组症候积分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后中西医组的症候积分低于西药组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:采用中药结合西药治疗溃疡性结肠炎,患者的结肠溃疡面缩小效果突出,便于消除肠道炎症,治疗总有效率更高。

关键词: 溃疡性结肠炎; 中医; 西药; 疗效

中图分类号: R574.62

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.033

溃疡性结肠炎属于慢性疾病,发病周期长、病情发展缓慢且治愈难度较大,而结肠内壁出现溃疡,不仅会使炎症病变的程度加深,随着溃疡面的不断变大,还会诱发肠穿孔,引发更危急的后果(死亡)。因而,在确定临床治疗方案时,控制溃疡病变部位的面积,消除患者的炎性反应,是治愈溃疡性结肠炎的有效措施^[1]。而科学合理的治疗措施,不仅可以有效地改善溃疡性结肠炎的临床症状,还有利于患者早日康复^[2]。本研究探讨了西医与中西医结合治疗溃疡性结肠炎的优缺点,比较了两种治疗方式的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机分为西药组和中西医组,每组 32 例。西药组中男性 19 例,女性 13 例,年龄 37~68 岁,平均年龄 (57.3 ± 5.5) 岁;中西医组中男性 21 例,女性 11 例,年龄 39~70 岁,平均年龄 (58.2 ± 5.3) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经病理、肠镜等常规检查后确诊为溃疡性结肠炎的患者; 无肠胃癌性恶化病变情况的

患者;达到相关医学伦理要求标准的患者。

1.3 排除标准 患有急性肠胃炎者;无溃疡创面的患者;合并精神功能障碍疾病者;存在相应用药过敏情况的患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 西药组 采用美沙拉嗪(国药准字 H19980148)口服治疗,0.25 g/片,2片/次,3次/d。

1.4.2 中西医组 在西药组的治疗基础上,口服中药汤剂,同时给予患者灌肠治疗。方剂组成:黄芩、葛根、白头翁各 20 g,木香、黄芩、赤芍和藿香各 12 g,黄柏、泽泻、秦皮、金银花各 10 g;上述方剂为基础方,随症加减。血便且腹泻严重者可添加车前子、榆炭、薏苡仁和茜草;出现腹痛症状者可加入白芍、乌药和延胡索。药材加水煎煮,取汤服用。灌肠前应保证肠道内无宿便,然后将灌肠剂从肛门处缓缓注入患者的肠道内,同时臀部的高度不能低于腰腹部。

1.5 观察指标 统计治疗前后的症候积分和治疗总有效率。中医症候积分的评定参考《溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(2003年)》,主要分为活动期、恢复期和缓解期。疗效评价标准:(1)治疗后,患者经肠镜和病理检查显示各项情况未发生好转,中医症候积分<30%为无效;(2)治疗后,患者的各种症状明显好转,内镜检查显示结肠黏膜炎症基本消除,溃疡面与治疗前比明显缩小,中医症候积分减少70%左右为有效;(3)患者临床症状完全消除,肠镜检查显示结肠黏膜破损部分基本恢复正常,中医症候积分减少程度>95%为完全缓解。

1.4 统计学方法 用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 中西医组的治疗总有效率明显高于西药组,差异有统计学意义, $\chi^2=9.195$, $P=0.004 < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	无效(例)	有效(例)	完全缓解(例)	总有效[例(%)]
西药组	32	5	14	13	27(84.38)
中西医组	32	1	13	18	31(96.88)
χ^2					9.195
P					0.004

2.2 两组患者治疗前后症候积分比较 治疗前两组的症候积分比较,差异无统计学意义, $t=0.407$, $P=0.685 > 0.05$;治疗后中西医组的症候积分低于西药组,差异有统计学意义, $t=2.758$, $P=0.008 < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月
西药组	32	17.86± 7.45	11.25± 4.21
中西医组	32	18.62± 7.49	8.13± 4.82
t		0.407	2.758
P		0.685	0.008

3 讨论

溃疡性结肠炎是慢性胃肠疾病,和急性发作的肠胃炎不同,慢性病一般病期内经常复发,根治起来比较困难。该病的发病因素多且复杂,并没有明确的发病机制,现有的相关研究认为,机体免疫功能出现异常是造成该病发作的主要因素。除此之外,患者自身的因素如精神状况、先天遗传等也会诱发溃疡性结肠炎^[1]。在中医范畴内,溃疡性结肠炎发病的主要原因是患者体内的湿热过重,湿热之气滞留在肠道内无法排出体外,从而损伤了肠胃系统。因此,中医治疗还要从化解湿热之气着手^[4]。

美沙拉嗪是西药中治疗肠道病的常规药物,治疗溃疡性结肠炎的药理机制是防止结肠黏膜中的前列腺素 E_2 增多,刺激肠黏膜,防止肠道的炎症反应加重^[5]。中医方剂中有消炎杀菌的黄连、白头翁、黄柏和黄芩,可用于消除结肠组织的炎症;而葛根可以化解湿热的毒性;金银花、藿香、赤芍和木香可以清热除燥、调理气血;泽泻、薏苡仁、秦皮等药物能够在补益脾胃的同时除湿止痢^[6]。对于出现血便或是腹泻腹痛症状的患者,加用白芍、车前子、乌药和榆炭等药物可以有效消除上述症状。本研究通过对两组患者分别采用常规西药和中西医结合治疗,比较了两组用药后的疗效,表明采用中西医结合治疗的患者症状改善和治疗效果比使用单一的西药明显更好。

综上所述,采用常规的肠胃消炎药、中医汤剂和灌肠疗法治疗溃疡性结肠炎,不仅消除炎症的效果更好,还能加快结肠溃疡创面的愈合速度,治疗总有效率更高。

参考文献

- [1]张金涛,王晓锋,陈浩漩.中西医结合药物治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J].医学综述,2015,21(14):2683-2684
- [2]蒋波涛,张朋,李荣华,等.中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床疗效评价[J].中医临床研究,2014,6(3):7-10
- [3]曲连军.中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效分析[J].中国医药科学,2012,2(22):86-87
- [4]高岩.中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J].中医药信息,2011,28(3):86-88
- [5]张辉凯.中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效分析[J].中国医药科学,2011,1(7):89
- [6]张军民.中西医结合治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].光明中医,2011,26(1):130-131

(收稿日期:2017-05-28)