



参苓白术散加味治疗溃疡性结肠炎临床观察

欧阳波 纪雄英 (南华大学附属南华医院中医科 湖南衡阳 421002)

摘要: **目的** 探究溃疡性结肠炎患者接受参苓白术散加味治疗的价值。**方法** 选取南华大学附属南华医院中医科门诊的溃疡性结肠炎患者100例,时间为2015年1月-2016年7月,计算机随机化法分为2组,其中对照组接受美沙拉嗪肠溶片治疗,实验组接受参苓白术散加味治疗,对比2组溃疡性结肠炎患者治疗结果的差异。**结果** 实验组治疗的总有效率(96.00%)明显高于对照组的总有效率(78.00%), $P<0.05$ 。**结论** 溃疡性结肠炎患者接受参苓白术散加味治疗,可促进患者疾病相关症状的改善,提高其生活质量,可行性较高。

关键词: 参苓白术 溃疡 结肠炎

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-205-02

导致患者出现溃疡性结肠炎的原因以及机制尚不明确,是患者的结肠和直肠出现慢性特异性炎症性疾病,患者的病变位置主要处于其大肠黏膜处以及大肠黏膜的下层^[1]。溃疡性结肠炎患者的主要临床症状包括腹痛、黏液脓血便、腹泻等,其疾病可急可缓^[2],且不同患者的症状严重程度存在一定的差异性,但是患者多数存在病情反复的情况,且临床并无特效治疗方法。溃疡性结肠炎对患者的生活和健康造成了影响,采取有效措施来改善其腹泻、腹痛等症状意义重大。本文主要对溃疡性结肠炎患者接受参苓白术散加味治疗的价值作分析,内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取南华大学附属南华医院中医科门诊的并确诊的溃疡性结肠炎患者100例,时间为2015年1月-2016年7月,计算机随机化法分为2组,其中对照组接受美沙拉嗪肠溶片治疗,实验组接受参苓白术散加味治疗,每组患者50例。患者均伴有复发性或持续性腹泻、腹痛以及黏液性脓血等情况,其经肠黏膜活检、肠镜检查以及便常规检查确诊。实验组中,年龄均值为(40.23±10.35)岁,病程均值为(4.02±2.61)年,男女之比为20/30;其中初发疾病患者27例,慢性复发性疾病患者23例。对照组中,年龄均值为(40.55±10.5)岁,病程均值为(4.31±2.53)年,男女之比为22/28;其中初发疾病患者29例,慢性复发性疾病患者21例。2组溃疡性结肠炎患者基本资料对比,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组溃疡性结肠炎患者接受美沙拉嗪肠溶片治疗。美沙拉嗪肠溶片,口服,(急性发作)每日4次,每次1g;(维持治疗)每日3次,每次0.5g。一个月作为一个治疗疗程。实验组溃疡性结肠炎患者

接受参苓白术散加味治疗,主要药物成分为:10克党参、30克茯苓、10克炒白术、30克炒扁豆、10克陈皮、20克炒山药、20克炒肉莲子肉、30克炒薏苡仁、5克砂仁、10克炙甘草,若患者存在脾肾两虚的情况,则加20克吴茱萸、30克补骨脂;若患者存在大肠湿热的情况,则加30克白头翁、6克黄连、6克生大黄(后下)、10克黄芩。将以上药物水煎,患者每天服用1剂,分早晚2次用药。以一个月作为一个治疗疗程。

2组患者均接受相关药物治疗2个疗程,在治疗结束后,采用结肠镜对其疾病情况进行复查,在治疗的过程中,若患者存在腹泻严重的情况,则给予其输液治疗,避免其出现电解质紊乱的情况。

1.3 观察指标

通过《中药新药临床研究指导原则》对2组溃疡性结肠炎患者治疗的疗效进行评定^[3],基本治愈:溃疡性结肠炎的相关症状消失,患者经结肠镜检查,其黏膜正常,停药半年内,未出现疾病复发的情况;显效:溃疡性结肠炎的相关症状消失,患者经结肠镜检查,其黏膜存在轻度的炎症反应,或者其黏膜溃疡、糜烂、水肿较治疗前减轻2/3以上;有效:溃疡性结肠炎的相关症状好转,患者经结肠镜检查,其黏膜溃疡、糜烂、水肿较治疗前减轻1/3以上,但是未达到显效的标准;无效:患者的溃疡性结肠炎症状以及结肠镜检查结果与治疗前无明显差异。

1.4 数据处理

研究数据录入SPSS22.0软件,进行统计学处理。 $P<0.05$ 时,统计学有意义。

2 结果

实验组溃疡性结肠炎患者治疗的总有效率(96.00%)明显高于对照组治疗的总有效率(78.00%)。 $P<0.05$ 。如表1:

表1:两组溃疡性结肠炎患者疗效对比[n(%)]

组别	例数(n)	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	30(60.00)*	12(24.00)	6(12.00)	2(4.00)*	48(96.00)*
对照组	50	20(40.00)	13(26.00)	6(12.00)	11(22.00)	39(78.00)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

溃疡性结肠炎是临床常见疾病的一种,患者的疾病具有迁延不愈、反复发作等特点,可在患者的各个年龄段发病。现代医学研究认为,溃疡性结肠炎发病的原因可能与遗传因素、免疫因素、感染因素、精神因素以及过敏因素等有关^[4],为患者实施治疗时,多数以抗生素、糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗为主,虽然以上治疗在患者急性期的疗效较好,但是极易导致患者出现毒副作用,降低其治疗的依从性,且较易复发。

中医认为溃疡性结肠炎属于“肠痹”、“痢疾”、“腹痛”、“泄泻”的范畴,其主要病机是饮食不节、感受外邪、劳倦内伤、情志失调等,导致患者出现水谷不化、脾胃虚弱、腹气不利的症状,属于本虚标实证,为患者实施中医治疗的原则是标本兼治,以益气调中、健脾渗湿为主。

参苓白术散在溃疡性结肠炎患者治疗中应用,具有较好的疗效。其中的茯苓、党参、甘草、白术可益气和中;炒白术具有健脾燥湿的作用;炒扁豆、炒山药、炒莲肉、炒薏苡仁具有不疲渗湿止泻、温脾

燥湿的功效;陈皮可燥湿醒脾和胃、行气止痛;砂仁可理气和胃;陈皮与砂仁联合应用,可调气行滞,补而不滞。以上药物联合使用,可达到温脾燥湿、健脾渗湿、益气调中的作用^[5]。现代药理研究认为,参苓白术散可以起到较好的抗炎作用,对机体免疫功能进行调节,因此,在溃疡性结肠炎患者治疗中的应用价值较高。

本文研究结果显示,接受参苓白术散加味治疗的实验组溃疡性结肠炎患者,其治疗的总有效率(96.00%)明显高于柳氮磺胺吡啶治疗的对照组总有效率(78.00%), $P<0.05$ 。

综上所述,参苓白术散加味治疗溃疡性结肠炎,可以对患者的黏膜溃疡、水肿以及炎症情况进行改善,缓解其腹痛、腹泻症状,促进其生活质量的改善。

参考文献

[1] 秦兴亚. 联用参苓白术颗粒和美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(13):169.

(下转第210页)



同程度副作用。所以, 中医汤药内服治法对于湿疹有明显疗效。《名医别录》记载蝉蜕透疹、疏散风热之功效, 防风、荆芥皆为中医临床治疗过程中经典药对配伍。现代药理学表明蝉蜕、防风提取物防风多糖、荆芥分离物薄荷酮等提取物、柴胡提取物皆有增强免疫功能、抗炎、抗过敏、解热、改善微循环等作用。柴胡、升麻共奏补气健脾之功。另有白术药理作用广泛, 对免疫器官、T 淋巴细胞及固有体液免疫分子有增强作用; 黄芪中皂甙成分可以促进促进体液的细胞免疫应答和淋巴增殖、加强抗炎作用。黄芪、白术同用, 加强益气健脾之功; 苦参提取物一氧化苦参碱, 对肥大细胞脱颗粒释放组织胺、巨噬细胞吞噬功能具有阻断和非药物局部直接抑制作用, 于药物吸入血后产生作用; 知母、香附在现代药理研究研究中显示, 二者皆有抗炎、抑菌之效。匹多莫德 (pidotimod, PT) 为 (R)-3-(S)-(5-氧-2-吡咯烷基) 羧基-噻唑烷-4-羧酸, 是由焦谷氨酸和四氢噻唑羧酸两个氨基酸组成的二肽, 对非特异性免疫、特异性免疫反应均有促进作用, 同时可间接治疗细菌感染。

(上接第 205 页)

[2] 辛群, 孙攀, 葛现才等. 参苓白术散与美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者血清 IL-17、IL-23 及 TNF- α 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(9):1663-1665, 1670.

[3] 邓传贤. 中药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 105 例疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(23):187-188.

(上接第 206 页)

等成分组成的中成药, 其作用是活血消痛、清热解毒、软坚散结, 对于红热疼痛、乳腺增生、乳腺炎均有显著疗效。但与疏郁散结汤比较, 乳癖消片疗效不及疏郁散结汤^[4]。本研究提示观察组临床疗效高于对照组, 也正印证了以上观点。现代医学认为乳腺是女性的性腺靶器官, 也是受内分泌影响最大的器官。正常情况下, 乳房的发育、生长、分泌是由大脑皮层及丘脑下部的调节, 同时受各种内分泌激素的影响。若 LH 及 P 水平低于正常妇女, E2 水平高于正常妇女, 这就是黄体功能严重不足的表现^[6]。本研究结果提示, 治疗后, 患者的 LH 和 P 水平平均较治疗前提高, 且观察组提高更明显, 而 E2 水平较治疗前明显下降, 观察组下降较对照组明显。通过分析对比两组患者治疗前后的症状积分, 观察组降低较对照组明显。

综上所述, 对于女性乳腺增生患者给予疏郁散结汤治疗效果显著,

益气止痒汤颗粒加加减治疗湿疹与润燥之痒胶囊皆具有养血祛风、润肤止痒之功效。但在基础治疗相同的条件下, 益气止痒汤颗粒加加减治疗湿疹更具个性化, 可以随症加减, 富有灵活性。其功效相当于调节加强免疫功能, 改善机体微循环, 局部促进组织修复。缩短疗程, 减少复发率是临床治疗的根本追求, 标本兼顾的治法副作用小, 值得临床上推广使用。

参考文献

[1] 《中国临床皮肤病学》赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 725.

[2] 朱学骏, 王宝玺, 孙建方, 等. 皮肤病学 [M]. 第 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011 (1): 1236.

[3] 李日庆. 中医外科学 [M]. 新世纪第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 196.

[4] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法 [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(2): 31-32.

[4] 李姿慧, 王键, 蔡荣林等. 参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 NF- κ B p65 蛋白表达及相关炎症因子的影响 [J]. 北京中医药大学学报, 2015, 57(5):315-317, 360.

[5] 李魁. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗脾胃气虚型溃疡性结肠炎疗效及对血清细胞因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(22):2467-2469.

可明显改善患者症状及血清有关激素水平, 具有推广价值。

参考文献

[1] 曹淑萍. 消郁散结汤治疗乳腺增生 43 例 [J]. 陕西中医, 2012, 23(9):783-783.

[2] 刘琴, 李莉, 陈光亮等. 乳腺增生病的辨证论治研究概况 [J]. 安徽医药, 2012, 16(12):1882-1884.

[3] 苗文红. 疏肝通络法治疗乳腺增生 120 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(4):440-441.

[4] 于素莲, 刘向华. 自拟纯中药养血疏肝散结汤治疗肝郁气滞型乳腺增生的疗效观察 [J]. 中外女性健康, 2013, 18(8):65-65, 87.

[5] 许建成. 疏郁散结汤治疗乳腺增生 140 例 [J]. 河南中医, 2011, 31(1):39-41.

(上接第 207 页)

推拿手法后刺络拔罐不仅能对颈肩背部肌筋膜疼痛综合征进行治疗, 还在四肢、腰部疼痛与劳损患者中广泛应用。在治疗过程中需要对患者耐受情况进行及时询问, 通过与患者个体相符合的活动力度和刺激手法可达到预期治疗效果。

结语: 对颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者行以推拿手法后刺络拔罐治疗可有效缓解疼痛症状, 使局部功能得到恢复, 具备显著临床价值。

参考文献

[1] 李义, 汤艳妮. 整脊手法配合刺络疗法治疗腰背肌筋膜炎 65

例疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 02(21):38-38, 39.

[2] 汪新华, 黄方, 姜功道等. 腰痛汤配合推拿手法治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 中西医结合研究, 2015, 01(05):242-243.

[3] 苏伟洪. 推拿手法结合颈部肌肉锻炼治疗颈型颈椎病疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 01(05):42-44, 45.

[4] 赵鸿. 拔罐联合针刺刺激点治疗腰背肌筋膜炎疼痛综合征临床观察 [J]. 针刺研究, 2014, 39(04):324-328.

[5] 孙玲. 针刺、拔罐与拇指弹拨治疗背肌筋膜炎的疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2014, 02(02):29-29, 30.

(上接第 208 页)

治疗时, 可从疾病根源实施治疗, 有效提升治疗效果, 并减少患者复发^[5-6]。

综上, 围绝经期功血采取补肾固冲汤治疗效果优良, 可有效改善患者机体内平衡, 促进患者恢复, 其可减少患者复发, 推广运用价值高。

参考文献

[1] 李慧敏. 中西医结合治疗围绝经期功血 40 例 [J]. 西部中医药, 2014, 26(10):118-119.

[2] 温良. 补肾固冲汤治疗围绝经期功血 32 例临床观察 [J]. 世界

最新医学信息文摘 (电子版), 2013, 13(11):303-304.

[3] 温醒贤. 益气固冲补肾法组方用于功能失调性子宫出血围绝经期妇女的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(21):131-131.

[4] 赵丽萍. 围绝经期功能性子宫出血的中医证治探讨 [J]. 母婴世界, 2016, 15(6):87-88.

[5] 梁群英, 陈润清, 李晓燕, 等. 中医护理干预对围绝经期功血患者的影响研究 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7):99-100.

[6] 梁静, 孙维峰, 周建龙, 等. 中西医结合治疗围绝经期中子出血的机制研究 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(7):1137-1139.