



溃疡性结直肠炎应用中西医结合治疗的临床分析

陈卫国

(双峰县中医医院 湖南娄底 417700)

摘要:目的: 研究分析溃疡性结直肠炎实施中西医结合治疗的效果。方法: 采用数字随机法将2012年5月份—2017年5月份收治的溃疡性结直肠炎的患者96例分成两组, 对照组患者采用常规西医治疗, 观察组患者在此基础上联合中医进行治疗, 比较两组患者治疗效果以及不良反应发生情况。结果: 观察组患者经治疗达到有效率95.83% (46/48), 较对照组83.33% (40/48)的结果有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。观察组患者治疗期间出现6.25% (3/48)的不良反应, 较对照组14.58% (7/48)的发生率有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。结论: 溃疡性结直肠炎实施中西医结合治疗的效果较好, 不良反应少, 值得临床推广。

关键词: 溃疡性结直肠炎; 中西医结合治疗; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-003-01

随着近几年饮食习惯, 工作、学习压力等造成溃疡性结肠炎的疾病率呈现明显的上升趋势, 严重危害患者的身体健康状况。临床治疗主要采用西药进行, 但是具有一定的不良反应, 且不能长期的使用, 造成一定的反复性。我国中医药具有悠久的历史, 在西医治疗的基础上联合中医治疗成为临床研究的重点。本文主要研究分析溃疡性结直肠炎实施中西医结合治疗的效果, 采用数字随机法将2012年5月份—2017年5月份收治的溃疡性结直肠炎的患者96例分成两组, 1资料与方法

1.1 基本资料

采用数字随机法将2012年5月份—2017年5月份收治的溃疡性结直肠炎的患者96例分成两组, 每组48例, 收集两组患者的基本资料比较无明显差异, $P>0.05$, 有统计学意义。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	性别 (男/女)
观察组	48	55.21±4.19	28/20
对照组	48	54.29±4.05	27/21
P值		$P>0.05$	$P>0.05$

1.2 方法

对照组患者采用常规西医治疗, 采用美沙拉嗪肠溶片, 使用剂量: 每天4次, 每次0.5g, 急性发作期可将药量加至1g。观察组患者采用中医辨证灌肠治疗, 湿热下注证: 伴有发热、腹痛腹泻、里急后重、便脓血黏液、舌苔黄腻; 治疗以清热利湿为主; 采用白头翁汤加味, 脓血多可加丹皮、紫草、花蕊石等以凉血止血; 发热可加败酱草、马齿苋以清解毒。寒湿下注证: 腹痛拘急、痢下赤白黏冻、白多赤少, 或为纯白冻, 里急后重, 舌质或淡, 苔白腻, 脉濡缓; 治疗以温化寒湿, 行气和血为主; 采用胃苓汤加味治疗。脾虚肝旺证: 情绪紧张或激动后发生腹泻, 腹痛即泻, 泻后痛不减, 脉弦细者; 治疗以温补脾胃为主; 用痛泻要方加味, 腹部阵痛较甚, 加制香附、郁金; 腹鸣阵阵, 下痢稀水, 可加分心木、甘草并重用白芍。脾胃虚弱证: 病情反复, 粪便中夹有不消化食物, 疲乏无力, 舌淡苔白者; 治疗以益气健脾为主; 参苓白术散加味治疗, 手脚发凉、腹痛严重者加吴茱萸、熟附子、肉桂以温中散寒。肾阳虚衰证: 病程日久, 肠鸣腹泻多在黎明前, 伴畏寒肢冷, 舌淡胖有齿痕, 苔薄白, 脉沉细无力; 治疗以温肾固涩为主; 采用四神丸加味治疗, 腹泻严重者加五倍子、黄芪、葛根、升麻进行健脾升清固涩。瘀血内阻证: 左下腹疼痛, 可扪及肿物, 疼痛固定, 按之加剧, 大便时下脓血, 舌质紫暗有瘀点; 治疗以活血化瘀为主; 采用少腹逐瘀汤加味治疗, 患者腹痛严重加元胡、炒白芍、木香, 达到之痛行气的作用。以上组方加水煎至, 药汤150ml左右, 将其温度放置38摄氏度左右, 对患者进行药物保留灌肠。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗效果以及不良反应发生情况。

1.4 判定标准

治疗效果分为显效, 有效, 无效, 显效: 患者经相关结肠镜等检查, 黏膜状况恢复正常, 临床症状基本消失; 有效: 患者经相关结肠镜等检查, 黏膜状况部分恢复正常, 临床症状部分消失, 仍伴有炎症; 无效: 患者经相关结肠镜等检查, 黏膜状况无改善或者出现加重, 临床症状、炎症仍存。

1.5 统计学方法

本次数据分析采用SPSS21.0软件进行相关指标的判定, 效果、

并发症等计数资料采用率(%)体现, X^2 校验; $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果统计 见表2。

表2 两组患者治疗效果统计

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	48	36	10	2	46 (95.83%)
对照组	48	22	18	8	40 (83.33%)
X^2					7.193
P值					$P<0.05$

2.2 两组患者治疗不良反应发生率比较 见表3。

表3 两组患者治疗不良反应发生率比较

组别	例数	腹痛腹泻	大便干燥	恶心	发生率 (%)
观察组	48	1	1	1	3 (6.25%)
对照组	48	2	3	2	7 (14.58%)
X^2					6.084
P值					$P<0.05$

3 讨论

近几年随着化境、饮食习惯的改变等因素造成溃疡性结肠炎的疾病数量逐年上升, 是临床常见疾病。临床治疗中其具有反复性和较难根治性, 对临床治疗造成一定的困扰。溃疡性结肠炎如治疗不及时, 容易发生癌变, 对患者的生命安全造成威胁。溃疡性结肠炎临床主要表现为腹胀、腹泻、腹痛, 便有血脓症状, 导致患者的胃口变差, 直接影响患者的身体健康及生活质量。临床常规西药治疗主要为控制炎症, 但是患者的反复性较强, 临床治疗效果受到一定的限制。我国中医药在胃肠疾病的治疗具有悠久的历史, 溃疡性结肠炎属于中医的“痢疾”、“泄泻”和“腹痛”的范畴, 其病位在大肠, 与肝、脾、胃、肾等功能失调亦有关, 同时加以寒、热、虚、实、湿、瘀等多种因素引发。中药的药物灌肠治疗溃疡性结肠炎可以将药物直达病灶, 发挥效率较高; 而在药物灌肠前进行清洁灌肠可以将肠道内的粪便等其他分泌物清洁干净, 有效的对肠腔的容积增加; 然后接受药物灌肠治疗可以减少药物保留时间短、药物外溢等情况, 提高治疗效果。本次研究结果充分说明溃疡性结直肠炎实施中西医结合治疗的效果较好, 不良反应少, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]高克义.美沙拉嗪口服联合灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及安全性研究[J].中国医药指南, 2012, 29 (30): 219-221.
- [2]黄永炼.中西医结合对溃疡性结肠炎治疗研究进展[J].当代医学, 2012, 18(16):25-26.
- [3]张喆, 王微, 姜良铎等. 中药内服加灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎31例临床观察 [J]. 中医杂志, 2012, 45 (3): 63-64.
- [4]黄永炼.中西医结合对溃疡性结肠炎治疗研究进展[J].当代医学, 2012, 18(16):25-26.
- [5]Mitsuyama K, Harada K, Yamasaki H. 5-Aminosalicylic Acid released from Mesalazine tablet-comparison of pharmacokinetic parameters between Japanese patients with ulcerative colitis and healthy adults [J]. Asian Journal of Chemistry, 2012, 37 (8): 628-634.