



半夏泻心汤加减联合中药保留灌肠治疗 UC 的临床有效率分析

王雅琦

天津中医药大学 300193

【摘要】目的 分析对溃疡性结肠炎(UC)患者给予半夏泻心汤加减、中药保留灌肠联合治疗的临床有效率。**方法** 选取2016年2月-2017年2月本院住院部收治的150例UC患者进行观察,随机分组法分为联合组、对照组各75例。对照组给予口服柳氮磺胺吡啶、甲硝唑灌肠,联合组给予半夏泻心汤加减、中药保留灌肠联合治疗。治疗3周,观察两组临床效果。**结果** 联合组总有效率明显优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$);联合组生存质量问卷表(IBDQ)各项评分指标均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对采用口服理肠汤、溃疡灵灌肠治疗的溃疡性结肠炎患者给予全面护理可以优化治疗效果,帮助患者树立健康心态,值得临床推广。

【关键词】 UC; 半夏泻心汤; 临床有效率; 中药保留灌肠

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-078-02

溃疡性结肠炎是消化内科常见疾病,病变部位主要位于结肠黏膜,容易累及直肠。患者主要有血性腹泻、面色苍白、里急后重等症状,给患者的身心造成了巨大的痛苦^[1]。病情较轻主要采用柳氮磺胺吡啶水杨酸制剂、营养支持或免疫抑制剂治疗,暴发型患者病情严重主要采用外科手术治疗。通过临床长期观察发现,半夏泻心汤加减、中药保留灌肠联合治疗对UC疗效突出,灵活性强,患者耐受性好,临床有效率高,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2016年2月-2017年2月本院住院部收治的150例UC患者,随机分组法分为联合组、对照组各75例。对照组中男患38例,女患37例;年龄22-69岁,平均年龄(39.0±4.2)岁;病程1-19年,平均(9.2±1.3)年。联合组中男患39例,女患36例;年龄23-68岁,平均年龄(39.3±4.1)岁;病程1-20年,平均(9.0±1.2)年。两组患者病程、性别等资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有患者均符合WHO关于UC诊断标准; (2) 经内镜检查结合患者临床症状确诊; (3) 获得医学伦理会审批,签署《知情同意书》。

排除标准: (1) 严重肝肾功能不全者; (2) 精神疾病者; (3) 对治疗药物过敏者。

1.2 方法

对照组给予口服柳氮磺胺吡啶、甲硝唑灌肠,柳氮磺胺吡啶片1.0g/次,3次/d;将100ml 0.5%甲硝唑加热至40℃时保留灌肠,治疗3周。

联合组给予半夏泻心汤加减、中药保留灌肠联合治疗。半夏泻心汤组成有:黄芩10g,大枣20g,半夏15g,黄连6g,人参20g,干姜10g,炙甘草10g。气滞明显者加木香和陈皮;阴虚者加玉竹和石斛;湿浊蒙蔽者加藿香、佩兰。每天1剂,早晚各200ml。中药保留灌肠药材包括:黄连20g,紫花地丁10g,败酱草20g,五倍子10g,槐花15g,白及20g,蒲公英10g,白头翁20g,金银花10g。每天一剂,取150-200ml在患者睡前排便后进行保留灌肠,缓慢灌注,以下腹温暖、无便意适宜,治疗3周。

1.3 疗效评价标准

治愈: 临床症状体征基本消失,内镜检查无异常; **显效:** 临床症状体征部分消失,内镜检查炎症明显好转; **无效:** 临床症状体征无改善; **总有效率 = 显效率 + 治愈率;** IBDQ评分通过肠道症状、情感功能、全身症状、社会功能评估患者生

活质量,总分越高,生活质量越差。

1.4 统计学方法

采用spss17.00处理, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料经t检验;%表示计数资料经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

护理组总有效率明显比对照组高,有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组总有效率比较(n, %)

组类	例数	显效	好转	无效	总有效率
联合组	75	44	30	1	74 (98.67)
对照组	75	30	37	8	67 (89.33)
χ^2					4.2553
P					0.0391

2.2 IBDQ评分

联合组治疗后IBDQ评分明显比对照组低($P < 0.05$),见表2。

表2 两组IBDQ评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组类	例数	治疗前	治疗后
联合组	75	138.5±13.3	82.4±10.3
对照组	75	135.6±12.5	102.3±15.2
t		1.3760	9.3861
P		0.1709	0.0001

3 讨论

UC为慢性非特异性炎症,20-30岁为高发人群。容易并发中毒性结肠扩张、息肉、大出血、肠穿孔等并发症,影响患者正常工作、生活^[2]。柳氮磺胺吡啶、甲硝唑具有免疫抑制、抑菌消炎、抗感染的作用,有效控制患者的临床症状。对照组总有效率为89.33%,IBDQ评分有所降低,疗效还有待提高。

中医将UC称为“腹痛”、“便血”,为虚实夹杂症,脾胃虚弱、湿气旺盛为主要致病因素。半夏泻心汤为和解剂,具有清热解毒、调和肝脾、温补清化、寒热平调的功效。方中半夏散结消痞、燥湿化痰、降逆止呕,抑制胃蛋白酶活性、减少胃液分泌、加速胃粘膜分泌;干姜温中止呕、散寒解表,祛邪外出,使气血通畅;黄芩、黄连性苦寒,具有邪热消痞、清热解毒的功效;人参、大枣具有益气补血、升阳举陷、补脾和胃。诸药联合补消兼施,双向黏膜,抑制幽门螺杆菌,调节胃肠功能,止泻、镇痛^[3]。中药保留灌肠中黄连具有清热解毒的作用,增强吞噬细胞功能,抗胃溃疡。紫花地丁、

(下转第81页)



病, 临床表现通常为肌肉紧张, 提心吊胆, 自主神经不安等^[5]。广泛性焦虑症患者在临床治疗过程中由于难以忍受而感到极大的痛苦, 与此同时加上广泛性焦虑症极易复发, 所以很难被治愈。本研究结果显示治疗前, 两组患者的HAMA评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 试验组患者的HAMA评分显著低于对照组($P < 0.05$)。文拉法新缓释胶囊是一种抗抑郁药物, 能够达到抗焦虑和抗抑郁等双重治疗效果。文拉法新缓释胶囊还与胆碱能和组胺能无任何亲和力, 不会对患者的心脏产生任何负担。文拉法新缓释胶囊在治疗广泛性焦虑症患者过程中起到重大作用, 能够显著改善预后效果, 降低不良反应发生率。本研究结果显示试验组不良反应发生率为11.0%, 对照组不良反应发生率为28.0%, 试验组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

传统抗广泛性焦虑症疾病的药物不良反应比较大, 因此让广泛性焦虑症患者难以忍受, 最终降低依从性, 影响预后。文拉法新缓释胶囊能够显著提高治疗广泛性焦虑症患者的临床效果, 安全又高效, 具有极为重要的临床研究价值^[6]。应该指出的是, 广泛性焦虑症的发病机制和神经递质密切相关, 当神经递质被过度释放时, 去甲肾上腺素的活动度出现明显增强, 造成焦虑反应。文拉法新缓释胶囊具有抑制神经递质的作用, 与此同时所造成的不良反应比较轻。文拉法新缓释胶囊和普通片剂相比, 在服用过后会使得患者的血药浓度呈现较为平稳的单峰曲线, 服药8h达到峰值, 血药浓度在下降过程中也逐渐趋于平稳, 因此能够在12h内保持高效浓度,

显著提高患者的服药依从性。本研究结果显示试验组在自主神经症状量表评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 文拉法新缓释胶囊治疗广泛性焦虑症的临床治疗效果显著高于加味甘麦大枣汤, 不良反应少且安全高效。

参考文献:

- [1] 郭力, 蔡敏, 刘高华等. 度洛西汀合并重复经颅磁刺激治疗广泛性焦虑障碍患者的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 22(3):176-178.
- [2] 曲珊, 胜利. 广泛性焦虑量表在综合医院心理科门诊筛查广泛性焦虑障碍的诊断试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(12):939-944.
- [3] 阎浩, 黄悦勤, 刘肇瑞等. 广泛性焦虑障碍和强迫障碍的基于体素的大脑灰质体积研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 20(3):217-225.
- [4] 吴迪, 李锐, 何珊珊等. 低频重复经颅磁刺激联合文拉法辛治疗广泛性焦虑障碍的早期疗效[J]. 精神医学杂志, 2015, 14(5):351-353.
- [5] 陈淑燕, 谢稚鹄, 黄薛冰等. 集体认知行为治疗对广泛性焦虑障碍疗效的随机对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3):177-182.
- [6] 任季冬, 阮洪梅, 胡宇等. 重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗广泛性焦虑障碍患者的临床价值[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(5):477-480.

(上接第78页)

败酱草、金银花、白头翁对金葡萄菌、白葡萄菌、痢疾杆菌等多种致病菌均有抑制作用。五倍子、槐花具有涩肠止泻、凉血止血的功效, 白及收敛止血, 缩短出血时间; 蒲公英收敛止涩、清热解毒、理气活血的功效。中医灌肠将药物输注在病变部位, 浓度, 直接修复肠黏膜, 促进溃疡面愈合。研究组总有效率达到了98.67%, 且IBDQ评分明显比对照组低($P < 0.05$), 疗效突出。

综上所述, 中药保留灌肠、半夏泻心汤加减联合治疗UC疗效突出, 长期用药无不良反应, 老年患者用药安全, 患者

易于接受, 值得UC患者选用。

参考文献:

- [1] 陈德宇. 中药保留灌肠与半夏泻心汤加减联合治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(22):306.
- [2] 刘士泉. 半夏泻心汤加减联合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(30):105, 107.
- [3] 武赞仁, 李丰林. 中药保留灌肠结合西药口服治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(8):51-54.

(上接第79页)

进行消除或缓解, 实现骨正筋柔、通则不痛的效果。本研究所选全部50例患者, 经2-10次的整脊手法治疗, 40例患者痊愈, 7例患者好转, 3例患者无效, 临床治疗总有效率为94.0% (47/50)。采用整脊手法治疗虽然能取得比较理想的效果, 但是在实际的临床治疗中应结合患者的具体情况选择合理的治疗方法, 手法应轻重合适, 坚持刚柔并济、刚中有柔、柔中有刚的原则。

总之, 采用整脊疗法对胸椎小关节紊乱症患者进行治疗, 能取得令人满意的效果, 而且该治疗方法操作简单方便, 治疗费用低, 患者认可度高, 值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 张其云, 陈亚锋, 赵永华. 俯卧位手法治疗胸椎小关节紊乱症的现状分析[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(06):45-47.
- [2] 吴木轩. 整脊推拿手法治疗胸椎小关节紊乱症31例观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(08):815-816.
- [3] 左海峰, 王遵来, 葛超等. 整脊手法治疗胸椎小关节紊乱研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(06):69-72.
- [4] 文强, 蒲祖宝. 整脊疗法配合穴位封闭治疗胸椎小关节紊乱症55例[J]. 河南中医, 2015, 35(07):1567-1568.
- [5] 张向红. 整脊推拿治疗胸椎小关节紊乱的探讨[J]. 大家健康(学术版), 2012, 6(19):92-93.