



· 中西医结合 ·

参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的临床研究

李洁 (武冈市人民医院 湖南武冈 422400)

摘要: **目的** 研究参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的治疗效果。**方法** 本次研究选取122例2015年5月-2016年5月在本院接受治疗的脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者,将其随机平均分为两组,即常规西药治疗组和中药治疗组。通过比较两组患者腹部疼痛时间、粘液脓血便持续的时间以及治愈率来考察参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的治疗效果。**结果** 西药治疗组患者腹部疼痛时间以及粘液脓血便持续时间明显高于中药治疗组,具有明显差异,有统计学意义($P < 0.05$);西药治疗组治愈率明显低于中药治疗组(96.72%)($P < 0.05$)。**结论** 通过将西药治疗法与中药治疗法进行比较,中药治疗法效果更佳。因此,参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的方法值得在临床应用上进行推广。

关键词: 常规西药治疗 参苓白术散联合中药保留灌肠 脾胃虚弱型溃疡性结肠炎

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-198-02

随着人们生活水平不断提高,生活方式不断地发生改变,溃疡性结肠炎的发生也呈现出增高的趋势^[1],因此,研究更加有效治疗溃疡性结肠炎成为现在的热点。本次研究选取在本院接受治疗的脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者,考察参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的治疗效果,具体结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究选取122例2015年5月-2016年5月在我院接受治疗的脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者,将其随机平均分配为两组:西药治疗组61例,年龄范围35-75岁,平均年龄为53.06岁,其中男性患者31例,女性患者30例;中药治疗组61例,年龄范围36-77岁,平均年龄54.23岁,其中男性患者30例,女性患者31例,两组患者一般资料没有显著差异,没有统计学意义, $P > 0.05$,两组可比。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 被确诊为溃疡性结肠炎,并且被中医诊断为脾胃虚弱型溃疡性结肠炎;患者的年龄范围应在18岁到80岁之内;患者不曾患有严重心脏疾病或者精神病。**排除标准:** 年龄超过80岁或者少于18岁;曾患有或者现在患有严重心脏疾病或者精神疾病;孕妇或者是哺乳期的妇女;除脾胃虚弱型溃疡性结肠炎,还患有严重其他肠胃病;对中药治疗药物过敏者。

1.3 治疗方法

1.3.1 西药治疗组: 61例脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者均采用西药治疗法:口服美沙拉嗪,每天4次,每次1.0g,口服6周;治疗时多食用粗纤维食品,切忌生冷油腻等食物;保持心情舒畅,生活节奏规律。

1.3.2 中药治疗组: 61例脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者均采用中药治疗法:第一,患者需要保持愉悦的心情,规律的生活节奏,饮食要多粗粮少油腻辛辣。第二,患者要口服参苓白术散以及进行中药保留灌肠治疗方法。参苓白术散主要包括:白扁豆12g、人参15g、砂仁10g、白术15g以及桔梗10g等进行煎煮,一天两次,切记饭后方能服用。中药灌肠方主要包括:川黄连10g、黄芪30g、槐花15g、白头翁15g、白及15g、当归30g、白头翁15g、补骨脂15g等进行煎煮,用法同参苓白术散,保留灌肠,治疗持续6周。

1.4 考察指标

两组患者腹部疼痛时间、粘液脓血便持续时间以及治愈率(显效、有效、无效)。

1.5 统计学方法

研究获取脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者资料应用

SPSS19.0统计学软件,所有计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验;所有计数资料用(n,%)表示,并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 西医治疗组与中医治疗组患者治愈率的分析比较,如下表1所示。

表1: 西医治疗组与中医治疗组患者治愈率的分析比较(n,%)

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效率
西药治疗组	61	28	23	10	83.61% (51/61)
中药治疗组	61	35	24	2	96.72% (59/61)
χ^2					7.235
P					< 0.05

根据表中结果显示,西药治疗组患者治愈率(83.61%)明显低于中药治疗组(96.72%),($P < 0.05$)。

2.2 西药治疗组与中药治疗组患者腹部疼痛时间以及粘液脓血便持续时间的分析比较,结果显示,西药治疗组患者腹部疼痛时间以及粘液脓血便持续时间明显高于中药治疗组, ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前,溃疡性结肠炎的发病机制还不够明确,被称为“非特异性慢性溃疡性结肠炎”,直肠以及乙状结肠是发生病变的主要部位,大多数患者不会发生癌变,少部分严重者会发生癌变^[2]。溃疡性结肠炎主要表现为肠道发生溃疡、粘膜充血以及组织水肿等现象,而患者会感到腹部疼痛、发生便血等。溃疡性结肠炎是一种慢性且容易反复发作的疾病,很难根治^[3]。目前,应用西医治疗的方法的治疗效果不尽人意,因此,研究中医治疗方法。中医治疗方法对溃疡性结肠炎有着很大的优势,主要是采用口服中药以及中药灌肠的方法,治疗效果较西药治疗效果好。据调查,常用的中药治疗方剂主要有:参苓白术散、芍药汤、四逆散等,常用的中医辨证分型主要有:脾虚、胃虚、血瘀肠络、脾肾阳虚、寒热错杂等^[4]。目前,在溃疡性结肠炎患者中,脾胃虚弱型患者非常常见。参苓白术散联合中药保留灌肠将整体治疗与局部治疗之间相结合,辨证地将中医思想加入到治疗中,提高溃疡性结肠炎治愈率,降低疾病复发的可能性。本次研究选取2015年5月-2016年5月122例在本院进行治疗的脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者,将其随机平均分配为两组,经过调查得到西药治疗组患者腹部疼痛时间以及粘液脓血便持续时间明显高于中药治疗组(18.25 ± 0.97 、 39.00 ± 8.54) ($P < 0.05$);西药治疗组治愈率明显低于中药治疗组(96.72%) ($P < 0.05$)。

(下转第203页)



血常规联合检验法作为儿科疾病的一种首选诊断方案。此研究结果显示, 试验组的CRP阳性率明显比对照组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 试验组的CRP水平为 (71.04 ± 2.51) mg/L, 比对照组的 (3.46 ± 0.32) mg/L 显著升高, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 试验组的白细胞总数升高率和中性粒细胞数升高率均明显比对照组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将CRP与血常规检验法积极用于儿科疾病的诊断中, 有助于提高CRP阳性检出率, 为患儿病情的诊断和治疗方案的制定提供重要参考。

参考文献

[1] 黄婷婷, 周志健, 陈林强等.CRP、血常规检验在儿科疾病中

的临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(2):276-277.

[2] 李香云.CRP血常规检验在儿科疾病中的检验效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, (8):955-956.

[3] 蒋倩. 儿科疾病检验中的CRP血常规检验效果分析[J]. 母婴世界, 2017, (11):80-81.

[4] 张勇.CRP血常规检验在儿科疾病中的检验效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, (22):5166-5167.

[5] 马亚平, 吕辉.CRP和高敏CRP联合血常规检测在儿科疾病诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(9):1004-1005.

[6] 闻英.CRP联合血常规检验在儿科疾病诊断中的应用价值研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(10):140.

(上接第198页)

综上所述, 本次研究通过将西药治疗法与中药治疗法进行比较, 中药治疗法效果更佳。因此, 参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的方法值得在临床应用上推广。

参考文献

[1] 张雪. 参苓白术散加减配合中药保留灌肠治疗脾胃虚弱型溃疡

性结肠炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3):187-190.

[2] 牛敏, 邵天波, 陈瑞春, 等. 溃疡性结肠炎患者肠道菌群分析和细菌毒素基因检测[J]. 郑州大学学报, 2015(4):514-518.

[3] 王一清, 段培蓓, 杨丽华, 等. 我国溃疡性结肠炎病人生活质量文献分析[J]. 护理研究, 2015, 29(4):1348-1350.

[4] 庄孙东. 针灸治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中外医疗, 2012, 32(31):114-115.

(上接第199页)

[2] 王春霞, 褚玉霞, 陈建设, 等. 补肾助孕汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察及作用机制探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 12(7):846-848.

[3] 王秀玲, 贾国京. 调经促孕丸联合枸橼酸氯米芬片治疗排卵

障碍性不孕症42例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 17(4):544-545.

[4] 范晓迪, 马堃, 单婧, 等. 补肾活血促卵方治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2013, 30(1):119-122.

[5] 冯萍, 曾诚, 李庆琨. 补肾活血汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症临床观察[J]. 新中医, 2013, 12(7):88-89.

(上接第200页)

活动障碍, 对患者的生活质量具有严重的影响, 但是目前临床上所采用的治疗方法多为保守治疗, 机能够为患者改善病情, 却难以对病情的发展起到抑制作用, 需要我们予以重视。

根据本次研究, 实验组患者治疗总有效人数为73 (97.33) 例, 多于对照组患者治疗总有效人数62 (82.66) 例, 进行治疗前两组患者疼痛程度基本相同, 进行治疗后两组患者的疼痛评分均有所下降, 但实验组患者疼痛评分下降幅度高于对照组患者, 即治疗后实验组患者的疼痛程度低于对照组患者, 组间对比 P 均 < 0.05 , 差异明显。

综上所述, 我们认为, 采用温阳通痹汤联合温针灸进行治疗, 能够提高患者的治疗效果和降低疼痛程度, 有利于促进患者的预后和提高患者的生活质量, 值得进行临床推广。

参考文献

[1] 徐远红, 王俊华, 谢谨, 等. 温针灸阳陵泉结合等速肌力训练对膝关节骨性关节炎疗效研究[J]. 环球中医药, 2015, (8):908-912.

[2] 占欢腾, 梁勇. 温阳祛风湿止痛法结合温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨

关节炎的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, (21):115-117.

[3] 魏芳. 三伏天温针灸治疗膝关节炎30例临床疗效观察[C]. 2009年全国针灸临床学术研讨会暨北京地区针灸名家学术推广会. 2009:96-97.

[4] 黄俊中. 从整体观谈强壮穴与类风湿性关节炎的相关性[D]. 北京中医药大学, 2010.

[5] 潘峰. 四神煎加味治疗鹤膝风热毒蕴结型临床研究[D]. 中国中医科学院, 2014.

[6] 王兵. 吴中朝教授火针治疗痹经验总结及膝骨关节炎火针针刺临床研究[D]. 中国中医科学院, 2016.

表2: 两组患者疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	压痛点疼痛		运动性疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	75	5.41 ± 1.45	1.04 ± 0.32	6.74 ± 1.23	1.52 ± 0.31
对照组	75	5.42 ± 1.52	2.68 ± 0.73	6.57 ± 1.51	2.78 ± 0.75
t		2.748	13.156	3.032	12.143
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第201页)

护患者隐私, 同时要避免电极接触患者佩戴的金属饰品。

3 总结

综上所述, 在对患者进行心电图检查时, 要充分考虑有可能影响检查结果的各项因素, 并针对环境, 仪器本身及患者自身各方面针对性处理解决, 这样才能有效降低心电图检查中发生的伪差, 提高描记质量, 有效为临床正确诊断提供依据, 才能对患者健康状况有效评估, 做到对疾病的早发现早诊断早治疗。

参考文献

[1] 张静. 临床心电图干扰现象分析与解决对策[J]. 中国现代药物应用, 2014(03):247-248.

[2] 王慧利等. 网络心电图误诊和漏诊原因及对策[J]. 实用心电

学杂志, 2017(05):308-311.

[3] 刘晓洁等. OSAHS病人心率变异性和心率减速力的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017(22):2801-2804.

[4] 朝艳玲等. 护理干预对降低冠心病患者动态心电图伪差的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014(15):65-66.

[5] 郭惠玲与湛亮. 心电图伪差呈现P' -QRS波群1例[J]. 江苏实用心电学杂志, 2014(03):216-218.

[6] 姜小青. 心电图伪差的成因及防范措施[J]. 卫生职业教育, 2015(19):136-137.

[7] 杨学玲, 李朝晖与许惠玲. 探讨动态心电图伪差的原因及对策[J]. 中国实用医药, 2014(35):247-248.

[8] 袁永杰, 张永军与叶艇. 动态心电图伪差的相关原因分析及处理措施探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(71):389-390.