



补气活血通络方配合头针治疗慢性溃疡性结肠临床疗效观察

韩淑凯¹, 李雯雯², 杜孝林³, 赵 龙⁴, 张 娜⁴, 耿寒松⁴, 高亚娇⁴ (1. 望都县中医医院, 河北望都 072450; 2. 保定市第一中医医院, 河北保定 071000; 3. 保定市第五医院, 河北保定 071000; 4. 河北省荣军医院, 河北保定 071000)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 11-141-01

UC 是一种原因不明的直肠和结肠黏膜及黏膜下层炎症性疾病, 以腹泻、黏液性脓血便为特征, 其发病率呈逐年增高的趋势, 是现代消化系统难治疾病之一。近年来笔者依据“络病学说”理论, 从中医整体观念出发, 采用补气活血通络法合并头针疗法辨证治疗慢性溃疡性结肠炎, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1993 年太原全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会标准^[1]; 具有典型的临床表现, 纤维结肠镜或 X 线钡餐检查至少有一项特征性改变, 并可除外细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、克隆病、放射性肠炎等原因明确结肠炎症。临床症状不典型, 但有典型肠镜或 X 线钡餐检查表现者, 及手术切除或病理标本可见本病的大体或组织学特点。

1.2 一般资料 观察病例共 170 例, 均为 2013 年 1 月~2015 年 3 月望都县中医医院门诊患者。采用随机分组法, 将其分为针药组、中药组、头针组 and 对照组, 其中针药组 50 例, 男 37 例, 女 13 例, 年龄 20~69 岁, 平均 (40.73±8.1) 岁, 病程 2.3~7.6 年, 平均 (4.2±1.2) 年; 中药组 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 22~67 岁, 平均 (41.25±7.4) 岁, 病程 2.4~7.3 年, 平均 (3.9±2.1) 年; 头针组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 20~65 岁, 平均 (42.64±6.9) 岁, 病程 2.2~7.9 年, 平均 (3.9±2.3) 年; 对照组 40 例, 男 25 例, 女 15 例, 年龄 19~67 岁, 平均 (38.73±7.5) 岁, 病程 2.2~7.4 年, 平均 (4.1±1.7) 年。4 组患者性别、年龄、病程差异均无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 中药组 给予自拟补气活血通络方, 方药组成: 水蛭 9g、三七 10g、黄芪 20g、党参 15g、山药 10g、白术 10g、茯苓 9g、肉豆蔻 10g、地榆炭 10g、薏苡仁 10g、木香 15g、升麻 5g、甘草 6g, 将上述药物加水 1000ml, 浸泡 30 分钟后, 用自动煎药机煎煮取汁 400ml, 去渣, 再浓缩至 200ml, 装袋成每袋 100ml, 早晚各服 1 袋。辨证加减: 粘液血便、里急后重、肛门灼热, 可加黄连 9g、黄芩 12g、白头翁 20g; 便血量多、舌苔黄腻可加槐花 10g、仙鹤草 10g; 下利无度, 久泄脱肛兼中虚气陷者可加石榴皮 10g、乌梅肉 9g; 口粘、渴不欲饮、水湿偏盛者加苍术 9g、白蔻仁 8g 行气化湿; 纳呆食少、胸胁胀痛者可加香附 10g、郁金 9g、焦三仙各 10g; 日久耗损肾阳, 肾阳衰微出现肢冷畏寒, 应加入附子 6g。

2.2 头针组 根据大脑皮层的功能定位, 选取头针胃区 (相当于颞叶在头皮上的投影, 从瞳孔直上的发际处为起点, 向上引平行于前后正中线 2cm 长的直线) 和头针肠区 (位于生殖区下缘向下引 2cm 与前后正中线平行的线)。针刺方法: 选用直径 0.40mm、40~75mm 长的毫针, 针与头皮呈 30° 左右角快速将针刺入皮下。当针达到帽状腱膜下层时, 指下感到阻力减小, 此时继续刺入 0.5~1 寸, 然后运针, 只捻转不提插, 每分钟捻转 200 次以上, 捻转 2~3 分钟, 每次留针 5~10 分钟, 每日 1 次。

2.3 针药组 口服中药同时行头针疗法, 方法同以上 2 组。

2.4 对照组 给予柳氮磺胺吡啶 (上海三维制药有限公司生产, 国药准字: H31026450, 0.25g/片) 2.0g 口服, 每日 3 次。

上述 4 组均连续治疗 4 周后观察其临床疗效及治疗后 1 年内复发次数及复发率。

3 治疗结果

3.1 4 组患者临床疗效比较 表 1 示, 针药组临床总有效率 (92.0%) 与中药组 (45.0%)、头针组 (42.5%)、对照组 (52.5%) 比较, 差异有统计学意义 (P<0.05); 中药组、头针组、对照组之间差异无统计学意义 (P>0.05)。表明针药组疗效明显优于其他 3 组。

表 1: 4 组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
针药组	50	33 (66.0)	5 (10.0)	8 (16.0)	4 (8.0)	46 (92.0)
中药组	40	9 (22.5)	5 (12.5)	4 (10.0)	22 (55.0)	18 (45.0)*
头针组	40	6 (15.0)	4 (10.0)	7 (17.5)	23 (57.5)	17 (42.5)*
对照组	40	7 (17.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	19 (47.5)	21 (52.5)*

与针药组比较, *P<0.05

3.2 复发情况 复发病例中症状较治疗前均有所减轻。针药组有效 46 例中, 1 年后复发 3 例, 复发 (2.85±1.1) 次, 复发率为 6.5%; 中药组有效 18 例中, 1 年后复发 7 例, 复发 (4.85±2.1) 次, 复发率为 38.9%; 头针组有效 17 例中, 1 年后复发 8 例, 复发 (4.91±2.4) 次, 复发率为 47.1%; 对照组有效 21 例中, 1 年后复发 7 例, 复发 (4.63±2.2) 次, 复发率为 33.3%。针药组复发率及复发次数与其余 3 组比较明显下降, 差异有统计学意义 (P<0.05), 其余 3 组间比较差异无统计学意义 (P>0.05)。

3.3 4 组患者 IL-2 变化情况比较 表 2 示, 治疗后 4 组 IL-2 均呈增高趋势, 但针药组 IL-2 增高较其他 3 组更显著, 差异有显著性意义 (P<0.05), 其他 3 组间比较差异无统计学意义 (P>0.05), 表明针药组调节机体免疫功能优于其他 3 组。

表 2: 4 组患者治疗前后 IL-2 检验结果比较 (u/μl)

组别	n	治疗前	治疗后	前后差值
针药组	50	37.9±10.7	48.6±11.7	10.1±2.3
中药组	40	38.1±9.7	41.2±10.6	4.5±1.9 *
头针组	40	39.2±11.9	42.3±9.6	3.1±0.7 *
对照组	40	40.2±8.9	42.7±8.5	2.6±1.1 *

治疗前后差值比较, 针药组明显高于其他 3 组, *P<0.05

4 讨论

本课题研究结果表明, 补气活血通络法合并头针疗法治疗 UC 具有良好的临床疗效, 两者配合使用, 具有疗效叠加的作用, 患者及医生对病情的总体评价也优于其他 3 组, 无明显不良反应, 说明补气活血通络法合并头针疗法辨证治疗 UC 可明显改善 UC 患者的症状, 降低其复发率。但由于本研究样本数量较少, 需进一步验证其疗效, 且其作用机理有待进一步研究。

参考文献

- [1] 萧树东. 全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会溃疡性结肠炎的诊断标准及疗效标准 [J]. 中华消化杂志, 1993; 13 (5), 354.
- [2] 阎青海, 张建文. 胃肠病诊疗全书 [M]. 北京: 中医医药科技出版社, 2000: 643~646.