

中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比

郭晓云

华宁县人民医院 云南华宁 652800

〔摘要〕 目的 分析并对比中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床效果。方式 选取本院收治的溃疡性结肠炎脾胃衰弱型患者 82 例，按随机数字表法分为两组，各 41 例。对照组实施常规内科药物治疗，在对照组基础上，观察组加用中药治疗，比较两组患者的临床疗效、中医证候改善情况，以及治疗后的结肠黏膜病变情况。结果 观察组的临床总有效率为 95.12%，中医证候总有效率为 92.68%，结肠黏膜病变修复率是 92.68%，和对照组的 73.17%、70.73% 以及 73.17% 相比较，组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者，能提升患者临床疗效，改善其中医证候及结肠黏膜病变情况，建议推广。

〔关键词〕 中西医结合药物；脾胃虚弱型；溃疡性结肠炎；临床疗效；中医证候

〔中图分类号〕 R574.62 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-062-02

溃疡性结肠炎属于慢性肠道炎症疾病，感染、免疫以及遗传等均有可能引发该病。有研究数据显示：该病发生在西方的概率较高，且近几年来，其发病率只增不减，有大约 2/3 的临床研究表明，该病发病率显著上升^[1]。鉴于此，本文以 82 例溃疡性结肠炎脾胃衰弱型患者为例，探讨了中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择本院 2018 年 1 月~2019 年 4 月间收治的溃疡性结肠炎脾胃衰弱型患者 82 例，平均分为 41 例观察组和 41 例对照组。观察组：女 12 例，男 29 例；年龄 20~61 岁，平均 (32.27±7.74) 岁；病程 2 至 15 月，平均 (10.92±5.13) 月；对照组：女 14 例，男 27 例；年龄 20~63 岁，平均 (33.24±7.58) 岁；病程 3 至 16 月，平均 (11.13±5.07) 月。对比两组基本资料，无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规内科药物治疗：患者口服美沙拉嗪肠溶片，药量取每次 1 克，每天三次；在此基础上，观察组加用中药治疗：对患者实施调补脾胃中药治疗，药方由砂仁 3g，薏苡仁 12g，甘草 6g，茯苓 12g，党参 15g，白术、桔梗、山药各 9g 组成，据患者情况加减，用水煎好，每天一剂，一剂分两次^[2]。

两组治疗时间均为三个月。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床疗效：(1)痊愈：患者的临床症状完全消失；(2)有效：患者的临床症状有效改善；(3)无效：患者的临床症状无变化。

比较两组患者的中医证候改善情况，以及治疗后两组患者的结肠黏膜病变情况，两者均分为无效、有效及显效这三种情况。

1.4 统计学指标

本次研究数据用 SPSS19.0 进行统计分析，计数资料以百分比 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。若 $P>0.05$ ，则表示无差异，反之，有差异。

2 结果

2.1 观察两组患者的临床疗效

观察组的临床总有效率为 95.12%，和对照组的 73.17% 相比，差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 观察两组患者的临床疗效 [n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	41	29 (70.73)	10 (24.39)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组	41	18 (43.90)	12 (29.27)	11 (26.83)	30 (73.17)
χ^2 值					7.4047
P 值					0.0073

2.2 比较两组患者的中医证候改善情况

观察组的中医证候总有效率为 92.68%，远远高于对照组的 70.73% ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 比较两组患者的中医证候改善情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41	27 (65.85)	11 (26.83)	3 (7.32)	38 (92.68)
对照组	41	17 (41.46)	12 (29.27)	12 (29.27)	29 (70.73)
χ^2 值					6.6090
P 值					0.0101

2.3 比较治疗后两组患者的结肠黏膜病变情况

观察组的结肠黏膜病变修复率是 92.68%，明显高于对照组的 73.17% ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3: 比较治疗后两组患者的结肠黏膜病变情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总修复率
观察组	41	28 (68.29)	10 (24.39)	3 (7.32)	38 (92.68)
对照组	41	17 (41.46)	13 (31.71)	11 (26.83)	30 (73.17)
χ^2 值					5.5126
P 值					0.0192

3 讨论

在实际临床中，溃疡性结肠炎患者往往会出现便血、腹痛以及高热等症状，且此病易反复发作，难以治愈，若治疗不当，还可能引发炎症息肉、大出血、肠穿孔、癌变等并发症。该病的致病因素比较多，发病机制也较为复杂，目前可知的是，黏膜免疫反应、肠道菌群紊乱以及肠黏膜损伤都有可能影响此病的发生以及发展。有研究表明，对溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者实施中医药治疗，能有效减轻患者的临床

(下转第 64 页)

肱骨外上髁炎又称网球肘，多由于前臂旋转用力不当或劳损，致使前臂伸腕肌的起点处，肱骨外上髁痉挛，逐渐使局部产生粘连所致。中医认为是劳伤气血，血脉瘀滞不畅，筋脉不和所致。浮针因在皮下针刺，“肺合皮毛”，且“肺朝百脉”，肺气通过宣发机能把卫气和津液输布于体表，故浮针能促使经脉气血运行，将体内的病邪从皮肤驱除。^[5]皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布之所在。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位，所以针刺皮部同样可以达到防治疾病的目的^[6]《素问·皮部论篇》：“凡十二经脉者，皮之部也”。皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障。皮部理论对于临床应用具有较大的作用。^[7]浮针治疗后行皮内针治疗，皮内针长期作用于皮部，可加强浮针疗效，改善患者疼痛症状。

综上所述总结得出，埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎可有效减轻肱骨外上髁炎患者疼痛，提高治疗效率，且操作简单方便，安全有效，值得在临床推广应用。

(上接第 60 页)

综上所述：联合采用琥珀酸美托洛尔片和麝香保心丸治疗慢性心衰患者是完全可行的，可为临床用药提供参考依据。

[参考文献]

[1] 刘左玲, 刘衍宇, 凌云, 等. 不同剂量麝香保心丸对慢性心衰冠心病患者心室重塑的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6):1117-1120.

[2] 柳林伟, 邵宁, 孙治华, 等. 麝香保心丸治疗维持性血液透析患者慢性心力衰竭的临床观察[J]. 国际泌尿系统杂

(上接第 61 页)

因湿热之邪感染下焦，侵注带脉，导致带脉失约，黄带增多，因此临床治疗应以清热解毒、活血化瘀、燥湿为主^[4]。方剂中黄芩、栀子具有泻火效果，龙胆草可改善白带量多情况，泽泻和车前子能够促进火气排出，起到利尿泻肝火功效，生地黄和当归则可补气养血，保证燥湿而不伤阴血，柴胡能够保肝利胆，甘草对诸药进行调和，诸药配伍共奏燥湿泻火、养血补气功效。宫颈炎合并 HPV 感染患者带下量多，质稠黏而不爽，且患者口苦咽干伴有烦躁易怒情况，以龙胆泻肝汤清利湿热正中病机。同时结合以往临床研究结果考虑，原龙胆泻肝汤中使用木通，但增加了方剂的毒副作用，严重时甚至会引发肾衰竭，本次研究将其去除，疗效尚理想。

(上接第 62 页)

症状，改善患者的炎症情况，还有利于患者溃疡的愈合；此外，调补脾胃中药药方中的山药可补气养血、健脾和胃，砂仁可温脾止泻，桔梗可宣肺补气，党参、白术等还可抗菌抗炎、增强免疫^[3]。为证实其具体临床疗效，本次对此进行了研究，发现，观察组的临床总有效率为 95.12%，中医证候总有效率为 92.68%，结肠黏膜病变修复率是 92.68%，和对照组的 73.17%、70.73% 以及 73.17% 相比较，组间差异显著 ($P < 0.05$)，吾米提汗·热合曼^[4]的研究结果和本文基本一致。这足以表明，对溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者实施美沙拉嗪肠溶片治疗的同时实施调补脾胃中药治疗，临床效果良好，能提升患者的临床有效率，还能改善其中医证候及结肠黏膜病变情况。

[参考文献]

[1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112

[2] Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, et al. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double - blinded, placebo - controlled clinical trial [J]. Am J Sports Med, 2003,31(6):915

[3] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112

[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 211

[5] 周从连, 浮针治疗肱骨外上髁炎 43 例 [J]. 中国针灸. 2003.23(12): 747

[6] 秦立新. 经络系统与神经内分泌—免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):309-311.

[7] 符仲华, 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复. 2001.5(8): 113

志, 2016, 36(2):237-239.

[3] 张斌. 美托洛尔联合螺内酯对慢性心衰患者的应用及患者左心室射血分数的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(4):7-10.

[4] 马峰, 马悦. 琥珀酸美托洛尔、酒石酸美托洛尔治疗慢性阻塞性肺疾病伴慢性心衰的临床价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20):17-18, 24.

[5] 陈丽萍. 美托洛尔联合培哚普利治疗慢性心衰临床疗效及对脑钠肽水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(13):2013-2015.

综上所述，在宫颈炎合并 HPV 感染患者治疗中，龙胆泻肝汤治疗可促进宫颈糜烂恢复，消除 HPV 感染，治疗效果理想，值得推荐。

[参考文献]

[1] 张泽华, 林洁. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11):62-63.

[2] 黄日亮. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染临床研究[J]. 光明中医, 2018, 33(15):57-59.

[3] 谭茗丹. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(09):50-52.

[4] 张蔚. 龙胆泻肝汤化裁治疗 2 型糖尿病合并带状疱疹临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 19(09):126-129.

综上所述，采取中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者，临床疗效更佳，值得推广。

[参考文献]

[1] 赵旭升. 中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(07):139-141.

[2] 李愈飞. 中西医结合治疗脾虚型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(07):1022-1024.

[3] 傅晓丹, 王旭东, 张少华. 中药滴注灌肠加参苓白术散治疗溃疡性结肠炎(脾虚湿盛型)的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(06):72-73.

[4] 吾米提汗·热合曼. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(04):150-151.