地榆白及汤保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎临床疗效观察*

李艳羽[1], 邹瑜[2,△]
(1. 成都肛肠专科医院, 四川 成都 610015; 2. 重庆市南川区人民医院, 重庆 南川 408400)

摘要: 为探讨地榆白及汤保留灌肠在治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效, 将 59 例溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组 30 例和对照组 29 例, 两组患者均口服美沙拉嗪肠溶片, 在此基础上治疗组给予地榆白及汤保留灌肠, 每日 2 次。治疗组和对照组的治疗均以 15d 为 1 个疗程, 一共 2 个疗程。结果: 治疗组临床缓解 7 例, 其中显效 16 例, 有效 4 例, 总有效率为 90.00%; 对照组临床缓解 4 例, 显效 7 例, 有效 10 例, 总有效率为 72.41%。两组比较有显著性差异 ($P<0.05$); 在腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重缓解时间方面, 两组有显著性差异 ($P<0.05$), 治疗组明显优于对照组。结论: 地榆白及汤保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎疗效显著, 副反应小, 适宜推广。

关键词: 地榆白及汤; 保留灌肠; 溃疡性结肠炎
中图分类号: R 574.62　　**文献标志码**: A　　**文章编号**: 1000-3649 (2022) 09-0110-04

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种慢性非特异性炎症性肠病, 好发于 30~40 岁的成年人, 主要临床表现是腹痛, 黏液脓血便, 里急后重感。溃疡性结肠炎的病变始于直肠, 常向近端连续延伸, 并影响部分或整个结肠其发病原因不明, 病情容易反复, 迁延不愈, 现已成为临床治疗的一个难题。相关研究表明, 近年来 UC 的发病率和患病率呈逐年上升趋势[1], 病程超过 30 年的患者癌变概率高达 30%, 严重威胁到人类的生命健康和生活质量, 也日益引起了医学界的高度重视[2]。西医对于 UC 的发病机制尚不明确, 很多观点认为其发病机制复杂多样, 包括遗传、环境等因素, 其中占核心地位的是肠粘膜屏障功能受损。对该病尚无特殊的治疗方法, 西医主要采用氨基水杨酸类药物、免疫抑制剂、抗菌药物及糖皮质激素口服或肛门直肠给药进行治疗, 虽然可以改善患者的疾病症状, 但是难以从根本上治愈。且长期大量使用这些药物, 极易引起耐药性及不良反应, 加之这类药物费用高昂, 为患者及其家庭带来了沉重的经济负担。临床研究表明, 中医药在防治 UC 方面具有改善临床症状明显、远期疗效显著、复发率低、安全性高、不良反应小等优势[3]。本研究选择 2020 年 7 月至 2021 年 6 月我科收治的 59 例溃疡性结肠炎患者为研究对象, 分组实施美沙拉嗪治疗及美沙拉嗪加地榆白及汤治疗, 以探究我科自拟的中药方剂地榆白及汤保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料　2020 年 7 月至 2021 年 6 月我科收治大肠湿热型溃疡性结肠炎患者 59 例, 所有患者均为临床或实验室检查或病理学证实的符合溃疡性结肠炎诊断标准, 且经中医辨证为大肠湿热证。根据治疗方式的不同, 将患者分为治疗组 (30 例)、对照组 (29 例)。治疗组男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 21~40 岁, 平均 26.6 岁, 病程 6 个月至 5 年, 平均 1.1 年; 对照组男性 15 例, 女性 14 例, 年龄 24~41 岁, 平均 25.9 岁; 病程 5 个月至 6 年, 平均 1.3 年。两组患者一般资料具有可比性 ($P>0.05$)。西医诊断标准参照了中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组制订的《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见 (2018 年, 北京)》[4]。中医诊断标准参照《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见》[5]。

1.2　纳入及排除标准　纳入标准: ①参考《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》[4] 确诊为溃疡性结肠炎, 即根据实施的肠内镜检查、临床症状、疾病表

* 基金项目: 四川省中医药管理局中医药科研专项课题 (编号: 2020LC0012)。△通讯作者: 邹瑜, E-mail: 12698751@qq.com。

[13] 刘岩, 刘志洋, 王馨怡, 等. 木香顺气丸对脾虚胃溃疡模型大鼠能量代谢和物质代谢的影响 [J]. 中成药, 2019, 41 (10): 2495-2499.
[14] 金丽娟, 张娜, 杨伟, 等. 大蒜素通过抗氧化应激和抑制 COX-2 信号通路保护胃溃疡大鼠的机制研究 [J]. 中药药理与临床, 2017, 33 (2): 37-41.
[15] Yajur I, Rhea J. Trefoil factor 2-C-X-C chemokine receptor 4-mediated calcium signalling is implicated in gastric epithelial restitution [J]. Journal of Physiology, 2019, 597 (18): 4685-4687.
[16] 尤思路, 李娟, 晏陶, 等. 黄连-白术复方对小鼠胃溃疡模型的预防作用 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2020, 45 (1): 8-16.

(收稿日期　2021-04-23)

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

现、疾病史等分析确诊，同时参考《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见》[5]确诊为大肠湿热型，即主症：①腹泻，便下黏液脓血；②腹痛；③里急后重。次症：①肛门灼热；②腹胀；③小便短赤；④口干；⑤口苦。舌脉：①舌质红，苔黄腻；②脉滑。且未合并其他肠道疾病者。排除标准：①近期（1 周）接受过其他相关药物治疗者；②存在严重并发症者；③血液、免疫系统疾病者；④伴有恶性肿瘤者；⑤依从性较差者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 美沙拉嗪肠溶片（莎尔福）（进口药品注册证号：H20171358，德国福克制药股份有限公司，0.5g×40s）口服，每次 1.0g，每日 3 次。并以我科自拟中药方剂地榆白及汤保留灌肠。将温热（与人体温度接近）的中药药液 100ml 自肛门滴注入直肠内，治疗方式可取采用先左侧卧位 30min，随后平卧位 30min，再右侧卧位 30min 的方法，最后根据身体的舒适度选择合适的体位，尽量将药液在体内保留 1h 以上，早晚各 1 次，15 天为 1 疗程。地榆白及汤药物组成：地榆 15g，白及 20g，苦参 30g，滑石 15g，冰片 10g，当归 20g，龙胆草 15g，蒲公英 20g，连翘 20g。药物加水浸泡约 60min，水面超过药物 1cm，中火熬制约 30min，去渣取液。1 个疗程（15 天）后判断临床疗效。

1.3.2 对照组 美沙拉嗪肠溶片（莎尔福）（进口药品注册证号：H20171358，德国福克制药股份有限公司，0.5g×40s）口服，每次 1.0g，每日 3 次。1 个疗程（15 天）后判断临床疗效。

1.4 观察指标和疗效评价标准 （1）比较两组患者的临床疗效。疗效评价标准：参考《中药新药临床研究指导原则》的相关内容，采用尼莫地平评分法。①临床缓解（基本治愈）：用药前、服药后，症状和体征明显改善（疗效指数≥95%）；②显效：服药后，症状和体征明显改善（70%≤疗效指数<95%）；③有效：服药后，症状和体征有改善（30%≤疗效指数<70%）；④无效：服药后，症状和体征无明显减轻或加重者（疗效指数<30%）。总有效率=基本治愈率+显效率+有效率。（2）比较治疗组与对照组治疗前后中医证候积分。参照中华中医药学会脾胃病分会 2017 年《溃疡性结肠炎中医专家共识意见》的标准[5]，中医证候包括腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重，0 分为无症状，1 分为轻度症状，2 分为中度症状，3 分为重度症状，即分数越高表明患者的症状越严重。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计处理，计量资料比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后，治疗组总有效率为 90%，对照组总有效率为 72.41%，治疗组总有效率明显优于对照组（$P<0.05$），见表 1。

表 1 两组临床治疗比较（n）

组别	n	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	7	16	4	3	90.00
对照组	29	4	7	10	5	72.41

注：与对照组比较，$P<0.05$

2.2 两组治疗后中医证候积分比较 治疗后，治疗组腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重缓解时间均明显优于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

表 2 两组患者腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重缓解时间比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	腹泻缓解时间	黏液脓血便缓解时间	腹痛缓解时间	里急后重缓解时间
治疗组	30	6.1±1.1*	5.3±1.2*	5.7±1.3*	6.3±1.2*
对照组	29	8.4±1.3	9.1±1.1	8.3±1.4	7.4±1.4

注：与对照组比较，* $P<0.05$

3 讨 论

祖国医学中无“溃疡性结肠炎”的病名，根据其疾病证候特点属于中医学的“泄泻”、“痢疾”、“肠澼”、“久痢”、“便血”等范畴。致病原因与湿热蕴结肠道，气血不调有关，其病位在于肠。患者或外感湿邪；或饮食不节，恣食肥甘厚味，损伤脾胃，痰湿内生；或情志失调，以致气机不畅，运化失常，从而湿热丛生，蕴结肠道，肠道熏灼，热盛肉腐，迫血妄行。不同临床表现对应不同的病机侧重点：便血为主属实证者为湿热蕴肠，肠络损伤，络损血溢；便血为主属虚证者为湿热日久伤阴，虚火内炽，灼伤肠络而络损血出，或因脾气亏虚，不能统摄血液，溢出脉外；脓血便为主者是湿热蕴肠，脂膜受伤热盛肉腐与血杂合而下所致；腹痛属实证者为湿热蕴肠，肠络阻滞而气血不通，不通则痛；腹痛属虚证为素体脾气本虚，肝脾失和，虚风内动，肠络失和作痛。部分病例迁延日久而成为难治性 UC，病机多虚实并见，寒热错杂，以湿浊稽留，气血同病为主要原因。由此可见，不管 UC 的临床侧重点表现有何区别，湿热都是致病的核心点，故而治法当以清热利湿为要，兼以止血镇痛、敛疮生肌。

本研究采用的我科自拟方地榆白及汤，其组方主要为地榆、白及、苦参、滑石、冰片、当归、龙胆草、蒲公英、连翘。方中地榆味酸、苦，涩，性微寒，归肝、胃、大肠经，凉血止血、解毒敛疮，有止血、抗炎、消肿的作用[6]，尤适宜于下焦血热所致的便血，《本草衍义》称其：“性沉寒入下焦，热血痢则可止”，《本草经疏》谓“止纯血痢、疳痢极效，治肠风者，皆善祛湿热之功也。沉寒入下焦，故多主下部湿热诸病”，《本草正义》则称：“地榆苦寒，能胜湿热，古人以治痢下脓血，凉血以疏导其

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

湿热也”，现代药理研究表明，地榆可有效抑制肠推进运动，对黏膜损伤有明显保护作用，能减小溃疡面积，促进溃疡愈合[7]；白及其味苦、甘、涩，性平偏凉，具有止血消肿，生肌敛疮的作用，素有“必涩而收，入肺止血，生肌治疮，外科最善”之称。现代药理研究[8]认为白芨具有止血、抗菌、保护组织愈合，促进肠黏膜修复、抑制机体炎症和恢复免疫平衡的作用，广泛用于体内外出血、烧烫伤、溃疡性疾病的治疗，具有很好的促进止血、凝血的作用。白芨与地榆合为君药，同起有止血、消肿、收敛、生肌的作用。苦参清热燥湿解毒，现代药理表明[9]苦参碱能明显抵抗溃疡性结肠炎炎性反应，对溃疡损伤有修复作用。龙胆草清热燥湿，泻肝胆火，其提取物龙胆苦苷具有一定的抗炎、镇痛、耐缺氧及抗疲劳作用[10]。蒲公英清热解毒，消肿散结，用于疔疮肿毒，肠痈，湿热黄疸等[11]。有研究表明蒲公英具有抑菌和抗炎的作用，蒲公英具有广谱抑菌作用，对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌、真菌和病毒均有不同程度的抑制作用[12]，与苦参、龙胆草共为臣药。滑石性寒而滑，有利水通淋、祛湿敛疮的功效。连翘清热解毒、消肿散结，为疮家圣药，具有有抗菌、抗炎、解热镇痛、调节免疫、抗应激的作用[13]。当归、滑石、连翘共为佐药。冰片性味辛苦、凉，有消炎镇痛、敛疮生肌，促进创面愈合的作用[14]，当归养血和血，《本草纲目》谓其治“心腹诸痛，……排脓止痛，和血补血。”《医学正传》言其“能逐瘀血，生新血，使血脉通畅，与气并行，周流不息。”具有增强人体免疫功能的作用[15]，可以通过促进造血细胞增殖、分化，延缓细胞衰老，促进造血因子生成，改善造血微环境，保护肝、脾等器官，发挥其补血作用[16]。冰片、当归共为使药。此方配合合理，诸药合用，共奏清热利湿、止血消肿、敛疮生肌之功。同时从现代药理学上本方具有良好的抗炎、镇痛、改善创面微循环、促进组织生长、促进肠黏膜修复的作用。

张仲景《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰：“大猪胆汁一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。”这是我国有关灌肠法的最早记载，灌肠法是中医药治疗 UC 的一个重要外治法。中药灌肠的治疗方式是将适量的中药汤液从肛门部位经直肠逐渐向肠道近段灌入结肠的一种治疗方法，灌肠法使中药经肠道吸收较口服更直接作用于局部病灶。祖国医学认为，肺与大肠相表里，直肠吸取药物后，经过经络上输与肺，再通过肺气宣发输布于全身，以达到治疗的目的。有研究证明，直肠对中药有效成份的吸收总量和生物利用度均高于口服给药[17]。现代医学认为中药灌肠通过使药物直接作用于肠道病变位置，提高了病变局部药物浓度，使药液与溃疡面充分接触。同时与口服给药相比，直肠给药可降低肝首过效应，提高生物利用度；与注射给药相比，直肠给药安全性更高[18]。

美沙拉嗪肠溶片是一种临床常用于治疗溃疡性结肠炎的水杨酸制剂，患者服用后其包肠衣于患者的胃肠内溶解，内部的药物微粒逐渐经幽门流至小肠，多于炎症黏膜部位发挥作用，可有效缓解患者的腹痛、腹泻以及黏液性脓血便症状，其疗效明确，但长期服用存在肝功能损伤、白细胞减少等毒副反应，限制了临床应用[19]。

本研究结果显示，试验组（美沙拉嗪口服+地榆白及汤保留灌肠）的治疗总有效率为 90.00%，显著高于对照组（美沙拉嗪口服）的 72.41%，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；经过治疗 15 天后，治疗组的里急后重、腹泻、腹痛、脓血便积分低于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$），这表明地榆白及汤保留灌肠可促进溃疡性结肠炎患者临床疗效的提高，并可促进溃疡性结肠炎患者腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重等临床症状的改善。

综上，中药保留灌肠是中医学的特色疗法，具有疗效确切、安全经济、操作简便等优势。本研究观察地榆白及汤保留灌肠在治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的应用中发现，地榆白及汤能有效缓解腹泻、黏液脓血便等溃疡性结肠炎的临床表现，且安全、无明显不良反应，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘笃佳，王媛媛，马旭. 溃疡性结肠炎的流行病学研究进展[J]. 中国烧伤创疡杂志，2017，29（03）：214-217.
[2] 张慧敏，韩伟，杨红，等. 溃疡性结肠炎相关性结直肠癌患者的临床特点分析[J]. 中华医学杂志，2020（08）：599-600.
[3] 黄彪，谢璐霜，吴巧凤. 溃疡性结肠炎的中西医治疗进展及思考[J]. 实用医学杂志，2018，34（13）：2267-2269. +2274.
[4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见（2018 年，北京）[J]. 中华消化杂志，2018，38（5）：292-311.
[5] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见（2017）[J]. 中华中医药杂志，2017，32（8）：3585-3589.
[6] 袁振海，孙立立. 地榆现代研究进展[J]. 中国中医药信息杂志，2007，14（3）：90-92.
[7] 曾万玲，宋杰云，岑燕飞，等. 地榆水煎液抗实验性腹泻及其他药理作用研究[J]. 贵阳中医学院学报，1992，14（4）：15.
[8] 林福林，杨昌云，杨薇薇，等. 中药白芨的现代研究概况[J]. 中国医院药学杂志，2013，33（07）：571-573.
[9] 钟振东，熊永爱，杨玲. 苦参碱对溃疡性结肠炎大鼠肠黏膜细胞因子和自由基的影响[J]. 中国医药生物技术，2011，6（04）：251-254.
[10] 林云，江林，蒋健，等. 蒲公英的药理作用研究进展[J]. 中国现代中药，2011，08：42-47.
[11] 姜慧，毛堂友，史瑞，等. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的最新研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2018，20（2）：298-303.

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

白头翁汤加减联合柳氮磺吡啶结肠溶胶囊治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察*

殷绪胜[1]，梁榆明[1]，覃健[1]，袁杰[1]，黄海[1]，宣泽良[1]，庞辉[1]，李胜龙[2]，李帅军[3]
（1. 钦州市中医医院外科，广西 钦州 535000；2. 南方医科大学南方医院肛肠科，广东 广州 510515；
3. 湖南省中医院肛肠科，湖南 长沙 410005）

摘要：目的：探讨白头翁汤加减联合柳氮磺吡啶结肠溶胶囊治疗溃疡性结肠炎（UC）患者的临床疗效。方法：选择 2018 年 1 月~2020 年 1 月钦州市中医医院收治的 60 例 UC 患者，采用随机数字表法分为两组，对照组（$n=30$）接受柳氮磺吡啶结肠溶胶囊治疗，观察组（$n=30$）接受白头翁汤加减联合柳氮磺吡啶结肠溶胶囊治疗。对比两组患者临床疗效、中医证候疗效和治疗后中医症状积分、外周血 T 细胞、血清炎症指标。结果：观察组临床有效率、临床缓解率、内镜应答率、黏膜愈合率、中医证候疗效明显高于对照组（$P<0.05$）；治疗后观察组中医症状积分和外周血 $CD3^+$、$CD8^+$比例及血清肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白介素-1β（IL-1β）、IL-17 水平明显低于对照组，外周血 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$明显高于对照组（$P<0.05$）。结论：白头翁汤加减联合柳氮磺吡啶结肠溶胶囊治疗 UC 疗效肯定，能显著改善患者症状，调节免疫功能，抑制炎症反应，且安全可靠，值得推广。

关键词：溃疡性结肠炎；白头翁汤加减；柳氮磺吡啶结肠溶胶囊；免疫；炎症
中图分类号：R 574.62 **文献标志码**：A **文章编号**：1000-3649（2022）09-0113-04

Clinical Effect of Using Baitouweng Decoction Combined with Sulfasalazine Colon-soluble Capsules in the Treatment of Patients with Ulcerative Colitis/*YIN Xusheng*, *LIANG Yuming*, *QIN Jian*, et al. //*Department of Surgery*, *Qinzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine* (*Qinzhou Guangxi* 535000, *China*)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of using Baitouweng Decoction combined with Sulfasalazine Colon-soluble Capsules in the treatment of patients with ulcerative colitis (UC). Methods: From January 2018 to January 2020, 60 patients with UC admitted to Qinzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into two groups. The controlled group ($n=30$) received Sulfasalazine Colon-soluble Capsules, and the observation group ($n=30$) received Baitouweng Decoction combined with Sulfasalazine Colon-soluble Capsules. The clinical efficacy, TCM syndrome efficacy, TCM symptom scores, peripheral blood T cells, and serum inflammation indicators were compared between the two groups of patients. Results: The clinical effective rate, clinical remission rate, endoscopic response rate, mucosal healing rate, and curative effect of TCM syndromes in the observation group were significantly higher than those in the controlled group ($P<0.05$). After treatment, the observation group's TCM symptom score, peripheral blood CD_3^+, CD_8^+ ratio, serum tumor necrosis factor-α (TNF-α), interleukin-1β (IL-1β), and IL-17 levels were significantly lower than those of the controlled group, peripheral blood CD_4^+, CD_4^+/CD_8^+ was significantly higher than the controlled group ($P<0.05$). Conclusion: Baitouweng Decoction combined with Sulfasalazine Colon-soluble Capsules has a positive effect in the treatment of UC. It can significantly improve the symptoms of patients, regulate immune function, inhibit inflammation, and is safe and reliable. It is worthy of promotion.

* 基金项目：钦州市科学研究与技术开发计划项目（编号：20134908）。作者简介：殷绪胜，硕士，副主任医师，主要从事肛肠相关疑难疾病研究，E-mail：lion556789@163.com。

[12] 聂文佳，徐帅师，张咏梅，等. 蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22（7）：140-145.
[13] 刘静. 连翘叶茶抗氧化抗衰老及保肝作用的实验研究[D]. 西安：陕西师范大学，2004
[14] 尚坤，李敬文，常美月，等. 冰片化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药，2018，38（1）：93-95.
[15] 刘颖. 浅议当归的化学成分与临床药理作用[J]. 中国医药指南，2010（27）：51-53.
[16] 邹林焘，邹正华，杜学芳. 清肠解毒汤治疗溃疡性结肠炎湿热内蕴证临床研究[J]. 陕西中医，2021，42（05）：597-600.
[17] 率腊梅. 近 5 年中医治疗慢性盆腔炎研究概况[J]. 甘萧中医，2007，20（1）：35.
[18] 李菲，田景振，王建筑，等. 直肠给药系统的研究进展[J]. 中成药，2019，41（5）：1115-1118.
[19] 唐勤富，曾伟. 康复新液联合美沙拉嗪对老年溃疡性结肠炎患者炎性因子、凝血功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25（26）：2911-2913.

（收稿日期 2022-05-26）

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net