

宁肠方敷脐配合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的疗效观察

巩艳春

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁沈阳 110032)

摘要: 目的 观察宁肠方敷脐配合柳氮磺吡啶对溃疡性结肠炎的疗效。方法 将 60 例患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 给予宁肠方敷脐加柳氮磺吡啶口服; 对照组 30 例给予柳氮磺吡啶口服, 治疗 8 周。结果 治疗组总有效率 93.3%, 对照组总有效率 70.0%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 宁肠方敷脐配合柳氮磺吡啶口服治疗本病取得满意的疗效, 操作简便, 副作用少。

关键词: 溃疡性结肠炎; 柳氮磺吡啶; 脐疗; 神阙穴

中图分类号: R256.34

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)04-0073-02

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。临床表现为腹泻、粘液脓血便、腹痛^[1]。近年来发病率呈增高趋势, 是当前医学界胃肠领域关注的热点。溃疡性结肠炎病情顽固, 治愈难度大, 易复发, 西药治疗副作用大, 难以根治。我们采用自制的宁肠方敷脐配合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎 30 例取得满意的近期疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

入选的 56 例患者均为我院 2008 年—2012 年门诊及病房诊治的轻、中度溃疡性结肠炎患者, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 20~63 岁, 平均 35 岁; 病程 3 个月~10 年。对照组 30 例, 男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 19~62 岁, 平均 33.1 岁; 病程 5 个月~9 年。两组患者在性别、年龄、病程、病情等方面均无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

所有病例均符合 2007 年中华医学会消化病学会炎症性肠病协作组制定的对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见^[2]。

2 治疗方法

对照组予柳氮磺吡啶 4g/d, 分 4 次口服, 4 周为 1 个疗程。治疗组在此基础上加宁肠方敷脐, 药用吴茱萸 10g, 肉桂 20g, 丁香 10g, 白胡椒 10g, 元胡 20g, 五倍子 10g, 石榴皮 20g, 以上药物混合研末, 用

食醋调成糊状, 纳入脐孔, 用纱布覆盖, 透明胶布固定, 每次 2h, 1 次/d, 4 周为 1 个疗程。

2 个疗程结束后复查结肠镜, 治疗期间注意休息, 合理饮食, 要以高蛋白、高热量、高维生素、清淡易消化食物为主, 禁食生冷、辛辣食物, 戒烟酒, 保持心情舒畅。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准^[2]

完全缓解: 临床症状消失, 结肠镜复查发现黏膜大致正常; 有效: 临床症状基本消失, 结肠镜复查黏膜轻度炎症或假息肉形成; 无效: 经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

3.2 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件进行统计学处理, 计数资料采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 疗效结果

2 个疗程后, 治疗组完全缓解 13 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 总有效率 93.3%; 对照组完全缓解 8 例, 有效 13 例, 无效 9 例, 总有效率 70.0%。2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	完全缓解	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	15	2	93.3
对照组	30	8	13	9	70.0

注: 2 组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

收稿日期: 2014-02-26

作者简介: 巩艳春(1973-), 女, 辽宁义县人, 在读硕士研究生, 主任中医师, 主要从事中医消化内科临床工作。

4 讨论

溃疡性结肠炎病情较复杂,疾病持续存在或发作与缓解交替,被世界卫生组织列为现代难治性疾病之一。目前认为,其发病与多种因素有关,与自身免疫相关,患者血清中存在多种自身抗体,感染可诱发其加重,有 0.5%~8.2% 的菌痢患者可演变为本病,情绪变化通过植物神经中介作用导致结肠的分泌、血管和运动反应紊乱,诱发此病加重,过敏与遗传与此病也有一定的相关性^[3]。该病由多种因素相互作用所致,包括环境、遗传、感染和免疫因素等。药物治疗效果不尽如人意,病程漫长者癌变危险性增加。

中医学中虽然没有溃疡性结肠炎这样的病名,但对此病的认识历史悠久,认为该病属于“肠风”、“脏毒”、“肠癖”、“泄泻”、“痢疾”等范畴。该病多因饮食、情志、外邪、禀赋不足等,损伤脾胃,纳运失常,湿邪内生,郁久生热,热伤血络,迫于大肠,传导失职所致。中医药治疗该病具有一定的优势。遵循“有诸内必形诸外”经络学说、药物归经等理论而形成的内病外治,采用中药制剂敷脐配合西药口服治疗本病,取得较为满意的疗效。

西药治疗溃疡性结肠炎主要药物有柳氮磺吡啶(SASP)、糖皮质激素等。激素长期应用副作用大,一般用于重度患者。柳氮磺吡啶已是治疗轻、中度溃疡性结肠炎的首选药物。口服后大部分药物进入到结肠,经肠菌分解为 5-氨基水杨酸(5-ASA)和磺胺吡啶,作用机制是阻止肠黏膜脂肪酸发生氧化,抑制前列腺素的分泌,降低结肠上皮细胞的通透性,阻断炎症因子作用于结肠黏膜,起抗菌、消炎和免疫抑制作用,抑制溃疡性结肠炎急性发作。不良反应主要为恶心、呕吐、食欲减退、头痛等。

中药贴敷肚脐是中医内病外治的一个组成部分。中医脐疗治病已有 2 000 多年的历史。肚脐又称“脐中穴”或“神阙穴”,《道藏》一书解释说:“神者,变化之极也,故名之以‘神’;‘阙’为中门,以示显贵。”神阙穴位于大腹中央,与诸经脉百脉相通,纵横上下,沟通内外,上通心肺,中经脾胃,下达肝肾,是神气升降出入、变化消长的地方。《医学源始》曾说:“人之始生,生于脐与命门,故十二经脉始生,五脏六腑之形成故也。”故神阙穴具有健脾补肾,和胃理肠,温经通络,行气通滞等功能。《铜人》记载:“神阙治泄痢不止,小儿痢不绝,腹大绕脐痛,水肿膨胀,肠中鸣壮如流水声,久冷伤惫可灸百壮”。脐之

深部与大肠连接,从现代医学理论来看,脐部表皮角质层最薄无脂肪组织,脐下腹膜有丰富的血管网,易于药物渗透,吸收。研究表明,不断刺激脐部皮肤,会使脐部皮肤上的各种神经末梢进入活动状态,藉以促进人体的神经、体液调节作用和免疫功能,改善各组织器官的功能活动,使机体康复达到防病治病的目的^[4]。正如徐大椿所说:“用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤为有力。”经实验研究,一定的药物贴脐(包括灸脐),可以作用于机体的免疫系统,提高免疫能力,特别对于慢性病更为适宜^[5]。在进行敷脐疗法时,去除药物后,脐部残存的刺激与刺激后局部产生的红、肿、痒等反应会对脐部产生一种持续的后作用效应,并使这种作用持续发酵,使疾病得到更为彻底是治疗,从而产生强大而持久的治疗效应^[6]。本病的病因学目前尚无定论,一般认为与免疫异常有关。基于此,我们临床在治疗溃疡性结肠炎时用自制宁肠方敷贴神阙穴外治以温肾健脾,固肠止泻。方中丁香、肉桂、吴茱萸、白胡椒补肾助阳,散寒止痛。五倍子、石榴皮涩肠止泻,元胡活血散瘀,利气止痛。上述药物经神阙穴处皮肤吸收,既有药物的刺激作用,又有药物本身的功效,借十二经脉,布输于五脏六腑,通过影响全身以消除溃疡,调整免疫,促进炎症吸收。

本研究表明,运用中医脐疗配合西药治疗溃疡性结肠炎有效率高于单纯运用西药治疗,且操作简便,毒副作用小,针对性强,患者易接受,脐疗已日益受到医疗界的重视和首肯,此方法便于临床的掌握,非常适合临床推广。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:410-415.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007 年,济南)[J]. 中华消化杂志,2007,27(8):545-550.
- [3] 孙冰. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎 160 例疗效观察[J]. 河北医学,2013,19(10):1553-1555.
- [4] 李立新. 脐疗贴治疗小儿汗证 350 例疗效观察[J]. 吉林中医药,2007,27(10):30-31.
- [5] 刑民. 浅谈神阙穴的主治功用及临床应用[J]. 中医外治杂志,2006,15(3):54-55.
- [6] 温木生. 脐疗的脏腑经络基础[J]. 中医外治杂志,2012,21(5):33.

(编辑:岳胜难)