

加味参苓白术散对溃疡性结肠炎患者血清 SOD、MDA 水平的影响*

史 伟, 孙东雪, 胡 阳

(辽宁中医药大学附属第三医院, 辽宁 沈阳 110000)

摘要: **目的** 观察加味参苓白术散对溃疡性结肠炎患者血清 SOD、MDA 水平的影响。**方法** 选择 94 例溃疡性结肠炎患者, 将其随机分为观察组 49 例、对照组 45 例, 对照组给予美沙拉秦治疗, 观察组联合给予加味参苓白术散, 2 组均治疗 6 个月, 随访 6 个月。比较 2 组患者临床疗效、血清 SOD 和 MDA 变化情况、血清 CRP 变化情况、随访复发率。**结果** 观察组临床疗效优于对照组 ($P<0.05$)。治疗后患者血清 SOD 明显升高, MDA 明显降低 ($P<0.05$), 且观察组 SOD 高于对照组、MDA 低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后 2 组血清 CRP 显著降低 ($P<0.05$), 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。观察组随访复发率显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 加味参苓白术散联合美沙拉秦缓释颗粒剂治疗溃疡性结肠炎具有显著的临床疗效, 同时可有效降低患者治疗后复发率, 其作用机制可能与清除机体氧自由基以及减轻机体炎症反应有关, 值得临床推广。

关键词: 参苓白术散; 溃疡性结肠炎; SOD; MDA

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)03-0065-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.03.015

Effect of Shenling Baizhu Powder on Ulcerative Colitis Patients Serum SOD and MDA

SHI Wei, SUN Dongxue, HU Yang

(The Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shengyang 110000, China)

ABSTRACT: **Objective** Analysis on the effect of Shenling Baizhu powder on ulcerative colitis patients serum SOD and MDA levels. **Methods** 94 cases of ulcerative colitis patients in our hospital, were randomly divided into the observation group of 49 cases, 45 cases in the control group, the control group was given the salad Qin granule treatment, the observation group in the control group were given with modified shenlingbaizhusan, two groups were treated for 6 months, followed up for 6 months. The clinical efficacy of the two groups, the changes of serum SOD and MDA, the change of serum CRP, and the recurrence rate of follow-up were compared. **Results** The clinical effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, serum SOD increased significantly and MDA decreased significantly in two groups ($P<0.05$). After treatment, SOD in observation group was higher than that in control group and MDA was lower than that in control group ($P<0.05$). After treatment, the serum CRP decreased significantly in the two groups ($P<0.05$), and the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The recurrence rate of the patients in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified SHENLINGBAISHU Mesalazine SR Granules combined treatment of ulcerative colitis has significant clinical efficacy, and can effectively reduce the recurrence rate of the patients after treatment, the mechanism may be related to scavenging oxygen free radicals and reduce the inflammatory reaction, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: Shenling Baizhu powder; ulcerative colitis; SOD; MDA

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种由多因素所导致的肠道慢性非特异性炎症, 其病因及发病机制尚未阐明, 目前研究认为可能与环

境、遗传以及机体免疫等因素有关^[1-2]。近些年来, 氧自由基损伤与溃疡性结肠炎相关性研究成为学者关注的焦点, 报道显示, 溃疡性结肠炎患者肠黏

收稿日期: 2018-06-13

* 基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承人项目 (国中医药人教发[2017]29 号)

第一作者简介: 史伟 (1983-), 男, 主管药师, 研究方向: 中药药理与药效。

膜中氧自由基水平显著升高，而大量的氧自由基对机体自身组织造成了攻击，激活了机体的炎症介质，参与并进一步加重了患者肠黏膜炎症的发生和发展^[3]。目前对于溃疡性结肠炎患者的临床治疗药物主要包括皮质类固醇、水杨酸类以及免疫抑制剂等，但是多存在一定不良反应。报道显示，采取中西医结合的方式可有效提高溃疡性结肠炎患者的临床治疗疗效^[4-5]。本研究探讨分析加味参苓白术散对溃疡性结肠炎患者治疗效果及对患者血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平

的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2014 年 7 月-2016 年 8 月收治的 94 例溃疡性结肠炎患者，其中男性患者 37 例、女性患者 57 例，年龄 23~68 岁，平均年龄(46.37±9.20)岁；病程 0.1~24 年，平均病程(5.31±1.08)年；其中初发型 56 例、慢性复发型 38 例；病情轻度 51 例、病情中度 43 例。将 94 例患者按照随机数字表法随机分为观察组 49 例、对照组 45 例，2 组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床资料比较

组别	n	性别		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,年)	临床类型		病情	
		男	女			初发型	慢性复发型	轻度	中度
观察组	49	18	31	47.28±10.01	5.48±1.14	30	19	27	22
对照组	45	19	26	46.04±8.95	5.19±0.96	26	19	24	21
t/χ^2		0.296		0.631	1.328	0.176		0.03	
P		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

1.2 诊断标准 符合中华中医药学会脾胃病分会拟定的“溃疡性结肠炎中医诊疗共识”中相关诊断标准^[6]。

1.3 纳入标准与排除标准 纳入标准：符合上述疾病相关诊断标准；年龄>18 岁；病情分期为活动期患者；患者临床类型为初发型或慢性复发型；患者病情属于轻度或中度；中医辨证属于脾虚湿蕴证；患者自愿签署知情同意书；完成治疗和随访。排除标准：疾病类型为慢性持续型或急性暴发型患者；放射性肠炎、感染性结肠炎、缺血性肠炎以及克罗恩病等患者；病情为重度患者；妊娠期以及哺乳期妇女；对本研究药物过敏；合并严重基础性疾病患者；合并恶性肿瘤、精神疾病患者。

1.4 治疗方法 对照组：给予患者美沙拉秦缓释颗粒剂（法国 Ethypharm,H20100063，规格：500 mg/袋），活动期 2 袋/次，4 次/d，病情好转后维持原剂量 1 周，然后改成 1 袋/次，3 次/d。

观察组：在对照组基础上给予加味参苓白术散治疗，组方：薏苡仁 30 g，茯苓 20 g，党参 15 g，炒山药 15 g，白扁豆 12 g，炒白术 12 g，莲子肉 12 g，桔梗

12 g，大枣 12 g，砂仁 6 g，陈皮 6 g，炙甘草 6 g。大便滑脱不止患者，加用石榴皮 10 g，赤石脂 10 g，五味子 10 g；大便黏液脓血者家用连翘 10 g，苍术 10 g；腹痛者加用白芍 15 g。水煎服，每日 1 剂。2 组患者治疗 6 个月，治疗完成后随访 6 个月。

1.5 观察指标 观察治疗前后患者脓血便、腹泻以及肠镜黏膜表现等，并计算患者肠黏膜病变活动指数(Sutherland 疾病活动指数)。分别于治疗前后检测患者血清 SOD、MDA 水平变化情况，其中 SOD 采用黄嘌呤氧化法检测，MDA 采用硫代巴比妥酸比色法检测，检测严格参照试剂盒使用说明书进行。分别于治疗前后检测患者血清 C 反应蛋白(CRP)水平，采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测，检测严格参照试剂盒使用说明书进行。比较 2 组患者随访期间复发率。

1.6 疗效评价标准 完全缓解：患者治疗后临床症状消失，且肠黏膜病变基本消失，Sutherland 指数降低 $\geq 95\%$ ；显效：患者治疗后主要临床症状明显缓解，肠黏膜病变明显减轻，Sutherland 指数降低 $\geq 70\%$ ；有效：患者治疗后主要临床症状有所缓解，肠黏膜病变有所减轻，Sutherland 指数降低 $\geq 30\%$ ；无效：患者治

疗后临床症状以及肠黏膜病变均无改善甚至加重, Sutherland 指数降低不足 30%。治疗总有效率=完全缓解率+显效率+有效率。

1.7 统计处理 采用统计软件 SPSS 20.0 进行数据处理分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组临床疗效明显优于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较						<i>n</i> (%)
组别	<i>n</i>	完全缓解	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	49	22 (44.90)	13 (26.53)	8 (16.33)	6 (12.24)	87.76
对照组	45	17 (37.78)	8 (17.78)	7 (15.56)	13 (28.89)	71.11
χ^2	-	-	-	-	-	8.886
<i>P</i>	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 2 组血清 SOD、MDA 水平变化 治疗后 2 组患者血清 SOD 显著升高、MDA 显著降低 ($P<0.05$),且治疗后观察组 SOD 高于对照组、MDA 低于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 血清 SOD、MDA 变化($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	SOD/(U·L ⁻¹)		MDA/(μ mol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	57.38±9.32	87.46±8.95*	7.26±1.33	4.02±0.78*
对照组	45	58.21±10.35	74.31±11.22*	7.18±1.29	5.26±0.83*
<i>t</i>	-	0.409	6.306	0.296	7.467
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 2 组血清 CRP 水平变化 治疗后 2 组血清 CRP 显著降低 ($P<0.05$),且观察组低于对照组 ($P<0.05$),见表 4。

表 4 2 组血清 CRP 变化($\bar{x}\pm s$, mg/L)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	49	20.31±3.95	10.47±2.14	15.332	<0.05
对照组	45	21.04±4.22	14.53±3.28	8.171	<0.05
<i>t</i>	-	0.866	7.164	-	-
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	-	-

2.4 2 组随访复发率比较 观察组患者随访复发率为 14.29%(7/49),对照组患者随访复发率 33.33%(15/45),观察组患者随访复发率显著低于对照组 ($\chi^2=4.748, P<0.05$)。

3 讨论

对于溃疡性结肠炎患者的临床治疗目标为诱导、维持患者临床症状以及缓解患者肠黏膜炎症,帮助肠黏膜屏障重新建立平衡,减少复发,改善患者生活质量^[7]。溃疡性结肠炎属中医学“泄泻”“便血”“肠辟”等范畴当中,病位在大肠,由于饮食不节、情志内伤、外感邪毒等所引发,但是其疾病根本原因是由于患者脾胃虚弱、水湿运化及气机调畅功能失调,大肠传导失常,肠道被痰湿所阻遏,日久则气血瘀滞相搏,损伤肠膜血络,引起血败肉腐而化为黏液脓血^[8-9]。其主要病机为脾虚湿蕴,临床治疗应以健脾化湿为治疗原则。参苓白术散是健脾化湿的代表方剂,具有益气健脾、渗湿止泻之功效,报道显示,参苓白术散可有效改善机体胃肠动力、并有效修复胃肠粘膜的屏障作用^[10-13]。本研究探讨分析加味参苓白术散治疗溃疡性结肠炎患者的疗效,并分析其可能的作用机制。

研究结果显示,观察组患者临床疗效显著优于对照组 ($P<0.05$),且随访复发率明显低于对照组 ($P<0.05$)。与临床相关报道结果相似^[14-15],在西药治疗的基础上联合使用加味参苓白术散治疗脾虚湿蕴溃疡性结肠炎具有着显著的临床疗效,并能有效降低治疗后复发率。研究显示,溃疡性结肠炎患者血清 SOD 水平显著降低而 MDA 水平显著升高,提出氧自由基可能参与到了溃疡性结肠炎的疾病发生发展过程中^[16-18]。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清 SOD 升高程度及 MDA 降低程度显著优于对照组。进一步证实氧自由基在溃疡性结肠炎患者疾病进程中具有着重要价值,同时加味参苓白术散可有效清除溃疡性结肠炎患者机体氧自由基,可能是其临床治疗作用机制。此外,分析两组患者血清 CRP 水平变化情况,结果显示,观察组 CRP 明显低于对照组。CRP 作为敏感的机体炎症指标之一,可较好的反应患者炎症反应状态^[19-20]。提示加味参苓白术散可有效降低患

者机体炎症反应。

综上所述,加味参苓白术散联合美沙拉秦缓释颗粒剂治疗溃疡性结肠炎具有着显著的临床疗效,同时可有效降低患者治疗后复发率,其作用机制可能与清除机体氧自由基以及减轻机体炎症反应有关,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 朱庆平,沈洪,朱磊. 中医对溃疡性结肠炎患者瘀血病机的认识[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(4):480-482.
- [2] 刘春雨,卢彩宝,叶秋,等. 健脾补肾方联合柳氮磺吡啶对慢性溃疡性结肠炎患者疗效及炎症因子影响 [J]. 云南中医学院学报,2018,41(1):65-67.
- [3] SYLVIE PILLET, BRUNO POZZETTO, XAVIER ROBLIN. Cytomegalovirus and ulcerative colitis:Place of antiviral therapy [J]. World J Gastroenterol,2016,22(6):2030-2045.
- [4] 祁向争,刘洁. 溃疡性结肠炎动物模型研究进展[J]. 天津中医药大学学报,2010,29(4):220-222.
- [5] BOPANNA S, ANANTHAKRISHNAN A N, KEDIA S, et al. Risk of colorectal cancer in Asian patients with ulcerative colitis:a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol,2017,2(4):269-276.
- [6] 姚惠芬,陈务华,周毅. 溃疡性结肠炎动物模型研究概况 [J]. 天津药学,2006,18(4):72-74.
- [7] 李雅琳. 姜黄素对溃疡性结肠炎大鼠中 Toll 样受体 4/ NF- κ B 通路的影响[D]. 蚌埠:蚌埠医学院,2012.
- [8] 李景南,郑威扬,钱家鸣,等. 溃疡性结肠炎相关结直肠癌临床特点及癌变相关蛋白的表达 [J]. 中华消化杂志,2010,30(11):808-810.
- [9] 黄循铷,王承党,王瑞幸,等. 溃疡性结肠炎小鼠肠道通透性改变与 TNF- α 及 NF- κ B P65 的关系 [J]. 中国应用生理学杂志,2016,32(2):112-115.
- [10] HIRAYAMA Y, ANDO T, HIROOKA Y, et al. Characteristic endoscopic findings and risk factors for cytomegalovirus-associated colitis in patients with active ulcerative colitis[J]. World J Gastrointest Endosc,2016,8(6):301-309.
- [11] 王叙国,王淑琴,向萍,等. 溃疡性结肠炎的中西医治疗近况[J]. 东南国防医药,2014,16(1):76-77.
- [12] 刘文奇,杨晓航,李舒,等. 溃疡性结肠炎中医证候与免疫及肠道菌群紊乱关系研究进展 [J]. 吉林中医药,2017,37(6):639-642.
- [13] 张和平. 三联疗法治疗溃疡性结肠炎 38 例[J]. 中国肛肠病杂志,2005,25(7):53.
- [14] 卓毓春. “白头翁汤”直肠给药对慢性溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 中药药理与临床,1990(1):44-45.
- [15] 张冰, 庞雪莹. 谢晶日教授分期论治溃疡性结肠炎经验探析[J]. 中国中医急诊,2017,26(12):2133-2135.
- [16] GLĄBSKA D, GUZEK D, ZAKRZEWSKA P, et al. Lycopene, Lutein and Zeaxanthin May Reduce Faecal Blood, Mucus and Pus but not Abdominal Pain in Individuals with Ulcerative Colitis [J]. Nutrients,2016,8(10):613.
- [17] 林明武, 柯晓. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的研究进展 [J]. 北京中医药,2008,27(2):144-146.
- [18] 魏国丽,郑学宝,周宇,等. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗脾胃气虚型溃疡性结肠炎疗效及其对血清 IL-17、TNF- α 及 IL-23 水平的影响 [J]. 广东医学,2013,34(1):143-145.
- [19] 杨家群,熊伟,杨琳,等. 肠炎康颗粒对溃疡性结肠炎患者血清 TNF- α , 25-(OH)D, YKL-40 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展,2017,17(18):3494-3497.
- [20] 邹莉波,刘悦,吴琦,等. 青黛散抗溃疡性结肠炎的作用研究[J]. 中国医科大学学报,2006,35(1):15-16.