

慢性复发型溃疡性结肠炎治疗中采用中药汤剂六合汤加减治疗效果分析

胥冉王慧

(济南市济阳区中医院 山东 济南 251400)

[摘要] **目的:** 分析慢性复发型溃疡性结肠炎采用中药汤剂六合汤加减治疗的效果。**方法:** 抽取我院2021年3月-2022年3月接诊的54例慢性复发型溃疡性结肠炎患者, 随机均分为对照组与实验组, 对照组应用常规治疗, 实验组在对照组基础上应用六合汤加减治疗, 分析两组治疗效果。**结果:** 两组中医证候积分相较有差异, 实验组得分小于对照组, $P < 0.05$; 实验组炎性因子TNF- α 、IL-6与IL-8水平低于对照组, SF-36各维度评分高于对照组, 有统计学意义($P < 0.05$); 实验组不良反应发生率、复发率低于对照组, 有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对慢性复发型溃疡性结肠炎患者应用六合汤加减治疗能有效减轻患者疾病症状, 改善其炎性因子水平, 促进不良反应发生率以及复发率的下降, 改善生活质量, 治疗效果较为理想。

[关键词] 慢性复发型溃疡性结肠炎; 六合汤加减; 中药汤剂; 治疗效果

溃疡性结肠炎(UC)是一种常见的消化系统疾病, 最为常见的类型是慢性复发型UC, 不仅病情反复发作而且难以治愈, 严重影响患者正常生活, 降低其生活质量。有文献报道, 溃疡性结肠炎发生与环境、免疫、遗传、精神以及饮食等因素有关^[1]。针对该疾病, 西医治疗有药物治疗(水杨酸类制剂、免疫抑制制剂、糖皮质激素以及抗生素等)与手术治疗等方式, 其中药物治疗具有一定局限性, 如存在较大副作用以及长期效果欠佳等, 而中医治疗则因自身优势被应用于UC治疗, 并获得一定效果, 中医治疗UC已成为当前研究热点课题之一, 相关研究在不断丰富。本研究针对慢性复发型UC患者, 应用中药汤剂六合汤治疗, 现就其应用效果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院收治的54例慢性复发型溃疡性结肠炎患者为研究对象, 纳入时间2021年3月-2022年3月, 纳入标准:(1)符合慢性复发型溃疡性结肠炎诊断标准并经检查确诊者;(2)临床资料完整者;(3)可正常交流者;(4)知晓研究内容并自愿参与者。排除标准:(1)合并心肝肾等重要器官严重疾病障碍者;(2)合并其他严重肠道疾病者;(3)有肠道手术史者;(4)有精神疾病或认知障碍者;(5)对本研究所用药物过敏者;(6)合并传染性疾病者;(7)依从性差者。将抽取的54例患者随机均分为对照组与实验组。对照组: 27例, 男女比例16:11, 年龄27-60岁、

平均年龄(43.59±3.14)岁。观察组: 27例, 男女比例15:12, 年龄26-60、平均年龄(44.17±3.25)岁。两组一般性资料相较 $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 方法

对照组西药治疗包括:(1)美沙拉嗪(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司, 国药准字H19980148), 口服, 每次1g, 每日3次。(2)若患者病情较为严重, 依据需要给予使用地塞米松10mg+生理盐水100ml进行灌肠。(3)持续治疗1个月时间。

实验组在常规治疗基础上应用六合汤加减治疗:(1)常规治疗同对照组。(2)六合汤加减治疗: 由半夏、砂仁、党参各10g, 厚朴、茯苓各15g, 白扁豆与藿香各12g, 炙甘草6g, 若腹泻则加入炒白术、薏苡仁以及陈皮, 若消化不良则加入白芍、白术以及陈皮, 若腰膝酸软则加入肉豆蔻、吴茱萸以及五味子; 水煎后取200ml服用, 每日2次, 早晚服用。(3)持续治疗1个月。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分: 包括腹泻、腹痛、脓便血、嗳气、食少、善郁易怒以及胸肋胀痛等症状, 每个症状依据严重程度评0-3分, 症状越严重评分越高^[2]。(2)炎性因子水平: 在患者空腹状态下抽取静脉血以酶联免疫吸附法对TNF- α 、IL-6以及IL-8等指标进行测定。(3)生活质量: 两组生活质量评定通过SF-36健康调查量表进行, 包括生理功能、躯体功能等8个维度, 满分为100分, 得分与生活

质量成正比^[3]。(4)不良反应发生情况：包括腹胀、恶心、食欲不振以及皮疹等。(5)复发情况：通过随访半年两组患者的复发情况计算复发率。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS20.0 分析相关数据，计数资料、计量资料依次通过 (n , %)、 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间差异性依次使用卡方、 $\bar{x} \pm s$ 检验。 $P < 0.05$ ：差异显著且存在统计学意义。

2. 结果

2.1 中医证候积分比较

经治疗，实验组各症状中医证候积分明显更低 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组中医证候积分分析 ($\bar{x} \pm s$, $n=27$, 分)

症状	实验组	对照组	t	P
腹泻	0.41 ± 0.35	1.13 ± 0.42	6.843	0.000
腹痛	0.31 ± 0.41	1.06 ± 0.57	5.550	0.000
脓便血	0.40 ± 0.23	1.16 ± 0.64	5.807	0.000
暖气	0.38 ± 0.27	1.12 ± 0.37	8.395	0.000
食少	0.33 ± 0.45	1.07 ± 0.64	4.915	0.000
善郁易怒	0.34 ± 0.49	1.17 ± 0.28	7.642	0.000
胸胁胀痛	0.38 ± 0.51	1.09 ± 0.53	5.016	0.000

2.2 炎性因子水平与生活质量比较

实验组炎症因子水平更低，生活质量 SF-36 各维度得分更高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组炎性因子水平与生活质量分析 ($\bar{x} \pm s$, $n=27$)

指标	对照组	实验组	t	P	
炎性因子 (ng/L)	TNF- α	28.59 ± 6.71	18.79 ± 5.61	5.822	0.000
	IL-6	140.39 ± 14.37	90.36 ± 6.49	16.487	0.000
	IL-8	205.76 ± 15.76	161.29 ± 10.75	12.112	0.000
SF-36 (分)	生理功能	75.67 ± 2.25	87.64 ± 2.34	19.160	0.000
	躯体功能	74.31 ± 3.15	86.64 ± 2.29	16.115	0.000
	社会功能	76.28 ± 2.75	86.49 ± 1.67	16.489	0.000
	精神健康	75.64 ± 1.39	85.79 ± 2.28	19.751	0.000
	情感职能	77.64 ± 2.53	88.67 ± 2.11	17.397	0.000

2.3 不良反应发生与复发情况分析

两组不良反应发生率与复发率存在差异，实验组均更优 $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 两组不良反应发生与复发情况分析 [n (%)]

指标	实验组 ($n=25$)	对照组 ($n=25$)	χ^2	P	
并发症发生率	腹胀	1 (3.70)	1 (3.70)	/	/
	恶心	0 (0.00)	2 (7.40)	/	/
	食欲不振	0 (0.00)	2 (7.40)	/	/
	皮疹	0 (0.00)	1 (3.70)	/	/
复发率	1 (3.70)	7 (25.93)	5.283	0.022	

3. 讨论

溃疡性结肠炎是一种累及直结肠的非特异

性炎症性肠病，容易复发且迁延不愈，以腹泻、腹痛以及粘液血便等为主要症状表现。受经济发展与人们生活方式改变影响，近些年，溃疡性结肠炎发病率也呈现出上升趋势。依据相关数据统计，UC 疾病发病表现出明显的地区差异，北美国家 UC 患病率为 24.30/10000，欧洲国家 UC 患病率为 19.20/10000 均高于中东以及亚洲地区患病率的 6.30/10000，我国溃疡性结肠炎患病率约为 11.60/10000，该疾病患病率在不同性别方面则无差异^[4]。现阶段，对于溃疡性结肠炎的发病机制尚未完全明确，研究发现，肠道菌群失调、免疫功能紊乱等可能与其发病有关^[5]。按照 UC 的症状表现与进展进行划分，可将其分为初发型、慢性持续型、慢性复发型与急性暴发型，其中慢性复发型溃疡性结肠炎是最为常见的类型，有研究者对 8000 多例 UC 患者进行调查，结果发现其慢性复发型占比为 52.6% 左右，此类型 UC 有癌变风险，有活动期与缓解期之分，前者结肠镜检查有溃疡病变存在，而后者则可见正常结肠黏膜，有些患者伴有轻度充血、水肿、瘢痕样改变或者假性息肉形成。目前，免疫抑制剂、抗生素以及氨基水杨酸类等是治疗 UC 的主要药物^[6]。

中医药在治疗 UC 方面也有自己独有的优势，依据我国中医理论，UC 疾病归属于“休息痢”、“肠风”以及“泄泻”范畴，发病基础为脾胃虚弱，诱发因素则为情志内伤、饮食不节 / 不洁以及外邪入侵等，该疾病复发的根本原因在于脾虚导致运化失司，影响气血输布，很容易因外邪、饮食以及七情内伤等因素而致瘀，肠络瘀滞则血败肉腐，进而形成溃疡。同时瘀滞于胃肠壅塞，会削弱胃肠粘膜抵御外邪能力，长此以往会导致气血亏虚，脾胃虚弱；脾虚、瘀滞二者互相作用，形成恶性循环，使得溃疡性结肠炎病情反复并迁延不愈^[7]。针对 UC 疾病，中医治疗遵循辨证论治原则，如有研究者应用逍遥散加减治疗肝郁脾虚型 UC，同应用西药治疗的对照组相较，前者治疗总有效率更高，6 个月复发率更低；采用加味半夏泻心汤治疗寒热错杂型 UC，治疗总有效率超过 85%^[8-9]。本研究以慢性复发型 UC 患者为研究对象，采用六合汤加减治疗，其中半夏归脾胃经，可降逆止吐消痞散结；砂仁、厚朴皆为化湿药，砂仁归脾胃肾经，具有化湿开胃温脾止泻之功效，厚朴可燥湿化痰；党参、白扁豆

以及炙甘草皆为补气药,党参可补中益气健脾益肺,白扁豆可健脾化湿,炙甘草可补脾和胃;茯苓可利水渗湿,健脾利宁心;针对有腹泻症状的患者加入陈皮、炒白术、薏苡仁发挥健脾益气、燥湿止泻之功效,针对腰膝酸软患者添加吴茱萸等药物以温中行气、涩肠止泻。

研究结果发现:(1)经治疗,在常规治疗基础上应用中药汤剂治疗的实验组腹痛、腹泻等症状中医证候积分均低于接受常规治疗的对照组,这表明六合汤加减治疗可有效改善慢性复发型 UC 患者疾病症状。(2)炎症因子水平方面,经治疗,实验组 TNF- α 、IL-8 以及 IL-6 水平均低于对照组,这表明经六合汤加减治疗慢性复发型 UC 患者炎症因子水平有所下降。(3)生活质量方面,SF-36 生理功能、社会功能以及躯体功能等维度得分均更高,这表明经六合汤加减治疗,患者生活质量得到明显改善。(4)腹胀恶心等不良反应发生情况方面,实验组治疗期间出现 1 例不良反应,发生率更低,而随访 6 个月的疾病复发情况方面,实验组未出现复发,而接受常规治疗的对照组患者则出现数例,复发率达到 25% 以上,这表明六合汤应用于慢性复发型 UC 治疗中在降低治疗期间不良反应风险与治疗复发率方面具有积极作用。分析本次研究结果,UC 疾病病机为脾虚湿盛气血瘀滞,中药汤剂六合汤加减治疗,基础方由砂仁、党参以及白扁豆等药物组成,可健脾祛湿补虚,依据患者实际情况酌情加减治疗,更具针对性,可显著改善患者腹泻等疾病症状,

病情得到控制;上文提及,UC 发生受免疫因素影响,现代药理学研究证实六合汤可调节免疫功能,有助于患者免疫力的增强,在抗感染方面有积极作用,患者对疾病的耐受能力一定程度得到提高,TNF- α 、IL-6 等炎症因子水平有所下降,其中 IL-6 促炎作用是通过对 NF- κ B 信号通路的间接激活实现的,在 UC 发病过程中扮演重要角色,炎症因子水平的改善有助于病情的有效控制,为患者溃疡愈合创造有利条件,降低了疾病对患者生活的影响,生活质量因此得到改善;同常规西药治疗相较,中药汤剂治疗避免了西药副作用与长期疗效维持欠佳等方面的不足,不仅疗效确切,而且治疗安全性更高,在长期疗效维持方面更具优势,这是患者治疗期间不良反应发生率与随访 6 个月复发率低的可能原因。本研究与现有慢性复发型 UC 中药汤剂治疗相关研究结果是相一致的,证实了六合汤加减治疗对 UC 患者症状改善、病情控制的积极作用,在丰富慢性复发型 UC 治疗研究与积累实践经验,促进中医药在 UC 疾病治疗中应用的同时,可为慢性复发型 UC 中医治疗方案的有效选择提供些许借鉴与参^[10-11]。

综上所述,在慢性复发型溃疡性结肠炎患者治疗中,应用六合汤加减治疗能够获得较为理想的治疗效果,可有效减轻患者腹痛、腹泻等疾病症状,改善患者炎症因子水平,降低不良反应发生率以及复发率,提高治疗安全性,促进患者生活质量的改善。

参考文献

- [1] 张玉,高宏平,郑娇,等.参苓白术散合葛根苓连汤治疗溃疡性结肠炎 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(2):84-86
- [2] 翦阔涛,杨赛,高亚.自拟芍药汤加减联合西药治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者免疫功能、血清 IL-22、NF- κ B 水平的影响 [J]. 四川中医,2022,40(3):95-97
- [3] 李佳楠,张书信,洪燕秋,等.温阳祛风法在慢性复发型溃疡性结肠炎阳虚湿滞证的应用及治疗作用机制的探析 [J]. 河北中医药学报,2022,37(2):16-2125
- [4] 翟勇聪,夏顺利,王雪,等.附子-干姜对慢性溃疡性结肠炎小鼠肠黏膜微循环障碍的改善作用 [J]. 中草药,2021,52(7):1987-1993
- [5] 黄佳琦,蒋青青,钟友宝,等.四神丸挥发油对慢性溃疡性结肠炎小鼠 TLR/MyD88 信号通路的调控作用 [J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(23):19-25
- [6] 张凤,罗德兰,钟玉全.血清微小 RNA-155 表达与溃疡性结肠炎患者病情严重程度及复发的关系 [J]. 山东医药,2021,61(1):73-76
- [7] 丛龙玲,姚嘉茵,吴宇金,等.肠炎清合剂联合美沙拉嗪肠溶片维持治疗缓解期溃疡性结肠炎的临床疗效 [J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(3):99-104
- [8] 王延秋,杜晓泉.论温肾健脾法在溃疡性结肠炎治疗及抗复发中的应用 [J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(7):741-744
- [9] 陈天杰,张明红.参苓白术散治疗慢性复发型溃疡性结肠炎的疗效及基于 β_2 AR/ β -arrestin2/NF- κ B 信号转导通路的作用机制 [J]. 中药材,2020,43(4):996-999
- [10] 王华辉,罗和生.初发型与慢性复发型溃疡性结肠炎患者临床特点及诊疗比较分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(9):1003-1007
- [11] 郭淳,张北平.从脾阴虚论治缓解期溃疡性结肠炎验案 1 例 [J]. 中国中西医结合消化杂志,2020,28(12):975-977