

疏肝补脾汤加减配合锡类散治疗溃疡性结肠炎 45 例

国向东*, 谢晓辉, 娄斌

(牡丹江医学院附属二院消化内科, 黑龙江 牡丹江 157009)

[摘要] 目的:观察自拟疏肝补脾汤加减配合锡类散治疗溃疡性结肠炎 45 例的临床疗效。方法:90 例溃疡性结肠炎患者随机分为两组,治疗组和对照组各 45 例,对照组给予锡类散灌肠治疗,治疗组使用锡类散的灌肠剂灌肠配合自拟疏肝补脾汤加减,观察比较两组治疗效果。结果:治疗组治愈率为 64.4%,总有效率为 95.5%,与对照组比较(57.8%,82.2%)比较差异有显著统计学意义($P < 0.05$)。结论:自拟疏肝补脾汤加减配合锡类散治疗溃疡性结肠炎疗效显著

[关键词] 疏肝补脾汤;锡类散灌肠剂;溃疡性结肠炎

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)08-0258-02

溃疡性结肠炎临床上常见,且较难治疗。目前其病因尚不明确,有研究认为微血栓为溃疡性结肠炎的主要发病原因^[1]。溃疡性结肠炎属于祖国传统医学“肠辟”“痢疾”“久泻”范畴,多为脾虚肝郁所致,本文观察了自拟疏肝补脾汤加减配合锡类散治疗溃疡性结肠炎 45 例的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2008 年 9 月至 2010 年 3 月的 90 例溃疡性结肠炎患者,其中男性 62 例,女性 28 例,年龄 23 ~ 44 岁,平均(38.9 ± 4.9)岁,病程 1 ~ 10 年,平均(4.8 ± 2.4)年;Danovitch 分型轻度 22 例,中度 93 例,重度 37 例。随机分为两组,治疗组和对照组各 45 人,两组在性别、年龄、病程、病情方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组在开始试验前均停止其他治疗方法。对照组给予锡类散灌肠治疗,灌肠剂包括锡类散 0.75 g,地塞米松 5 mg,利多卡因 120 mg,0.5% 甲硝唑 120 mL,1 次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服自拟疏肝补脾汤加减。方药由炒黄芩 6 g,党参 15 g,黄芪 15 g,陈皮 10 g,防风 6 g,干姜 6 g,枳实 15 g,砂仁 4 g,白芍 6 g,桂枝 6 g,柴胡 10 g,白术,甘草 6 g 组成。头晕失眠者加酸枣仁 10 g;低热者加秦皮 15 g,地骨皮 10 g;大便有黏液者加黄连 10 g,白头翁 15 g。疗程 2 周。

1.3 观察指标 观察两组治疗两周后的治疗情况,

及记录结肠镜下的表现。

1.4 疗效标准^[2] 显效:临床表现消失,结肠镜下见黏膜复常;有效:临床症状改善,结肠镜下见黏膜的炎症减轻,部分假性息肉成形;无效:临床表现及结肠镜下无变化或是恶化。

1.5 统计学方法 数据均用 SPSS13.0 统计分析软件包进行处理。计数数据采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果 两组疗效比较 两组治愈率及总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组,见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例(%)

组别	治愈	有效	无效	总有效率
治疗	29(64.4) ¹⁾	14(31.1)	2(4.5)	(95.5) ¹⁾
对照	26(57.8)	11(24.4)	8(17.8)	(82.2)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

溃疡性结肠炎也称为非特异性溃瘍性结肠炎。病理表现为大肠黏膜和黏膜下层出现溃瘍。结肠镜下可见黏膜出现多发性浅表溃瘍,大小形态不一,分布分散或融合,黏膜出现弥漫性充血、水肿,粗糙而呈现细颗粒状,在黏膜表面可见血管模糊,血管壁质脆且易出现假息肉的形成。临床表现为腹泻、腹痛和黏液样的脓血便及排便时的里急后重感^[3]。

溃疡性结肠炎属于祖国传统医学“肠辟”“痢疾”的范畴,多为脾虚肝郁,郁热灼肠所致,治疗多以疏肝健脾、清热凉血、收敛生肌的治则^[4]。锡类散主要成分为牛黄,青黛,冰片,珍珠,象牙屑等。本文所用自拟疏肝补脾汤方中柴胡、枳实疏肝理气,党参、

[收稿日期] 2010-12-24

[通讯作者] * 国向东,主治医师,从事消化内科的临床工作,
Tel:13845347092, E-mail:12632031@qq.com

清肝化瘀口服液对介入治疗后肝癌患者的临床疗效

王永中

(河北医科大学第四医院放射介入科, 石家庄 050011)

[摘要] 目的:探讨中药清肝化瘀口服液在肝细胞癌患者肝动脉化疗栓塞(TACE)术后辅助治疗的临床疗效。方法:随机选取我院 2006 年 2 月至 2007 年 2 月间住院原发性肝细胞癌患者 60 例,治疗组 30 例,于 TACE 术后给予清肝化瘀口服液治疗 28 d,对照组 30 例单纯 TACE 治疗。治疗前及治疗后 28 d 取血进行甲胎蛋白(AFP)测定,观测和评价治疗后不良反应(消化道反应:恶心、呕吐、腹胀、纳差。全身反应:发热、黄疸和白细胞下降)、生活质量,检测病灶变化及肝外转移(CT 和/或超声及胸片检查,随访观察肺、骨、脑及淋巴结的转移情况)。结果:治疗组 AFP 值下降显著,两组病例有统计学意义($P < 0.05$);治疗组瘤体客观疗效及临床症状缓解率均优于对照组($P < 0.05$);治疗组发生肝外转移 6 例(20%),对照组发生肝外转移 14 例(46.7%)。对照组天冬氨酸转氨酶(AST)较治疗前增高者 17 例(56.7%),治疗组 5 例(16.7%),($P < 0.01$)。术后对照组发生发热、黄疸、恶心、腹胀等不良反应 24 例(80%),治疗组 14 例(46.7%),治疗组明显少于对照组($P < 0.01$);治疗组生活质量改善优于对照组($P < 0.05$)。结论:清肝化瘀口服液联合介入治疗,在瘤体客观疗效、临床症状的缓解率、患者生活质量、降低血中 AFP 水平、减轻化疗毒副作用等方面明显优于对照组。

[关键词] 肝细胞癌;甲胎蛋白;生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)08-0259-03

肝动脉化疗栓塞治疗(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)是目前公认为对不能手术切除的肝癌的安全、有效、可反复的首选常规治疗

方法。但是,由于 TACE 治疗使得大量化疗药物短时间进入体内,同时栓塞部分肝动脉,造成肝组织缺血缺氧,导致机体整体功能的严重损害,使 TACE 在临床应用中受到一定的限制。本研究对 TACE 术后患者给予中药联合治疗,观察中药对肝癌介入治疗的辅助作用,在减轻毒副作用,抑制肿瘤转移,改善生存质量等方面,探讨中药联合 TACE 治疗肝癌的作用,为提高原发性肝癌患者的生存期,中药的临床

[收稿日期] 2010-12-27

[第一作者] 王永中,医学博士,副主任医师,研究方向:肿瘤介入治疗和消化内科, Tel: 13933123368, E-mail: 929275222@qq.com

陈皮、白术、甘草益气健脾,芍药酸甘化阴、敛阴养血,防风止泻、止痛,砂仁理气温脾、止泻化湿,黄芩、黄连、桂枝清热凉血,甘草调和诸药。各药配合能够较好的针对溃疡性结肠炎的主要症状,疏肝健脾,清热凉血,收敛生肌,恢复结肠正常生理功能。现代药理学研究表明黄连、黄芩中的小檗碱、黄连素等有效成分较好的消炎作用,对痢疾杆菌,葡萄球菌,链球菌等抑制作用较强,这也与中医“黄连主治肠辟腹痛”的理论相吻合^[5];黄芪中的黄芪多糖能够提高机体应激能力,稳定红细胞膜,并增强肠胃的免疫功能;白头翁能对金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌等有较好的抗菌作用;柴胡多糖在抗炎的同时对吞噬细胞免疫功能的提高方面效果显著。本研究结果显示,自拟疏肝补脾汤加减配合锡类散治疗溃疡性结肠炎的疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 石忠峰,陈蔚文,李茹,等.白术黄芪汤及其有效部位组方对小鼠溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 中药新药与临床药理,2007,18(2):87.
- [2] 王新月,田德禄.溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨治思路对策[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(8):554.
- [3] 连建学,刘卫华,董彩红,等.中药结肠安胶囊对活动期溃疡性结肠炎疗效及对外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华实用中西医杂志,2005,18(20):1293.
- [4] 韩捷.溃疡性结肠炎病因及中医研究进展[J]. 中医药信息,2002,19(5):5.
- [5] 王伟宁,张熙纯,刘丽.活动期溃疡性结肠炎发病机制的免疫学探讨[J]. 中国现代医学杂志,2003,13(16):74.

[责任编辑 何伟]