

低分子肝素联合清热凉血方保留灌肠 治疗慢性非特异性溃疡结肠炎

刘得水,董海影,张晓杰*

(齐齐哈尔医学院,黑龙江齐齐哈尔 161006)

[摘要] 目的:探讨低分子肝素联合清热凉血方保留灌肠对慢性非特异性溃疡性结肠炎的治疗作用。方法:82例患者随机分为两组,分别为低分子肝素联合清热凉血方灌肠组(治疗组 $n=41$)与单纯清热凉血方灌肠组(对照组 $n=41$)。治疗组用清热凉血方 $100\text{ mL}\cdot\text{d}^{-1}$,联合低分子肝素 $5\ 000\text{ u}$,bid 治疗,对照组用清热凉血方灌肠, $100\text{ mL}\cdot\text{d}^{-1}$ 。治疗2周后观察疗效。结果:治疗组和对照组的近期治愈率差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:低分子肝素联合清热凉血方是治疗慢性非特异性溃疡结肠炎的有效方法,有推广价值。

[关键词] 溃疡性结肠炎;低分子肝素;清热凉血方

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0251-02

慢性非特异性溃疡性结肠炎(UC)是一种常见疾病,以反复发作,不易治愈为特点^[1]。我科自2006年至2010年运用清热活血方保留灌肠,联合低分子肝素治疗慢性非特异性溃疡结肠炎41例,效果满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所选患者均参考中华医学会消化病分会所制定《溃疡性结肠炎诊断标准》^[2]进行诊断。其主要临床表现为腹泻、腹痛、里急后重和黏液脓血便,经结肠镜证实为活动期溃疡性直肠炎或者直肠乙状结肠炎。本研究选取UC患者98例,其中男65例,女33例;年龄范围23~69岁,平均年龄(38.4 ± 11)岁;病程为1个月~10年。病情分布为初发型19例,慢性复发型47例,慢性持续型32例,未发现其他合并症。随机将98例UC患者分为两组,治疗组男34例,女15例;对照组男30例,女19例。其中16例在治疗中对灌肠不能耐受或出现不适反应,故从试验中剔除。最终治疗组41例,其中男31例,女10例;对照组41例,其中男26例,女15

例。两组性别、年龄、病情、病变程度方面均无显著性差异。

1.2 治疗方法 治疗组给予清热凉血方 $100\text{ mL}\cdot\text{d}^{-1}$ 灌肠,疗程2周,联合低分子肝素, $5\ 000\text{ u}$,bid,sc,连续治疗1周;对照组给予清热凉血方灌肠, $100\text{ mL}\cdot\text{d}^{-1}$ 灌肠。清热凉血方药物组成:茜草根 10 g ,白头翁 15 g ,紫草根 15 g ,诃子 6 g ,仙鹤草 10 g ,黄柏 15 g ,白及 15 g ,青黛 15 g (与白及一同另煎),浓煎至 100 mL 保留灌肠。嘱入选患者排空大便后取左卧位,将16号导尿管的前端涂少许凡士林,并且排尽管内空气,轻轻插入距肛门 $15\sim 20\text{ cm}$ 的位置上,将 $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ 左右浓缩好的中药汁约 100 mL 缓注入直肠内,在 $10\sim 15\text{ min}$ 内灌完。最佳时间为晚饭后或睡觉前。灌肠后嘱患者卧床休息并抬高臀部,这样可使中药在直肠内存留较长时间(如果能存留一夜效果最佳)^[3-4],2周为一疗程。在治疗过程中每周检查患者大便常规,假如出现大便次数及性状明显改变则需随时送检,同时监测血尿常规、生化、血沉等,详细记录患者的腹痛、便次改变、全身状态以及治疗过程不良反应的情况。在疗程结束时征求病人意见行结肠镜复查。对病情严重的患者予以输液补充能量、水及电解质等对症治疗。

1.3 治疗疗效判定标准 参考“溃疡性结肠炎诊断标准及疗效评价标准”^[2]。①无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善;②有效:临床症状基本消失,结肠镜检查发现黏膜轻度炎症或假息肉形成;③完全缓解:临床症状消失,结肠镜检查

[收稿日期] 2010-12-03

[基金项目] 黑龙江省自然科学基金(ZA2006-2);黑龙江省普通高校骨干教师创新项目(1055G065)

[第一作者] 刘得水,在读硕士,助理实验师,研究方向:病理学, Tel: 0452-2663221, E-mail: stcho@qq.com 13514637955

[通讯作者] *张晓杰,博士,硕士研究生导师, Tel: 0452-2663555, E-mail: zxj4456@sina.com

发现黏膜大致正常。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 13.0 软件进行分析, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床症状及体征比较 治疗组与对照组相比, 治疗组在缓解腹痛及减少黏液血便方面明显优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床症状及体征比较 ($n = 41$) 例

组别	时间	腹痛	腹泻	黏液血便	里急后重	有肠外表现
治疗	治疗前	31 ¹⁾	30	29 ¹⁾	18	3
	治疗后	7	12	0	0	2
对照	治疗前	29	35	27	18	1
	治疗后	10	12	3	2	1

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

2.2 两组疗效比较 两组有效率无显著性差异, 但治疗组近期治愈率优于对照灌肠组。见表 2。

表 2 两组疗效比较 ($n = 41$) 例 (%)

组别	完全缓解	近期治愈	有效	无效	总有效率
治疗	10(24.4)	18(43.9) ¹⁾	6(14.6)	7(17.1)	41(82.9)
对照	11(26.8)	10(24.4)	11(26.8)	9(21.9)	41(78.1)

2.3 两组肠镜下黏膜病变比较 两组镜下表现无明显差异, 见表 3。

表 3 两组黏膜病理变化比较 例 (%)

组别	肠镜下所见	<i>n</i>	显效	好转	有效率
治疗	单纯黏膜充血水肿	22	12(54.5)	9(49.9)	(95.45)
	伴糜烂	2	2(100.0)		(100.0)
	伴溃疡	9	5(55.6)	2(22.2)	(77.7)
对照	单纯黏膜充血水肿	14	5(35.7)	8(57.1)	(92.8)
	伴糜烂	3	2(66.7)	1(33.3)	(100.0)
	伴溃疡	3	1(33.3)	1(33.3)	(66.6)

2.4 两组治疗后药物毒副反应比较 两组治疗后的毒副反应常见为纳差、恶心、头晕、乏力、白细胞减少及转氨酶升高。其中对照组出现了腹痛加重 6 例, 治疗组未出现。说明治疗组有较好的止痛作用。两组治疗后药物毒副反应对比, 差异无统计学意义。见表 4。

表 4 两组治疗后药物毒副反应比较 例

组别	乏力	头昏	恶心	腹痛加重	纳差	皮疹	白细胞减少	转氨酶升高
治疗	10	8	7	0	5	3	2	3
对照	9	7	8	6	6	4	1	0

3 讨论

近年研究表明, 溃疡性结肠炎存在血液高凝状态, 肠道有肠系膜微血栓形成, 部分的动物实验已显示肝素治疗溃疡性结肠炎有效, 并且认为肝素发挥治疗作用的机制在于抗凝作用和一定的抗炎作用^[5-7]。低分子肝素用于治疗溃疡性结肠炎显示了其抗血栓形成、抗炎和促进病变愈合的作用^[8]。我们在清热凉血方灌肠治疗的基础上加用低分子肝素治疗, 其近期治疗率高于单纯中药灌肠组, 治疗组在部分症状和体征的缓解方面优于对照组。本法配制较简单, 灌肠方便, 各基层医院均可开展运用, 是治疗 UC 的有效方法, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 李宏军, 李国萍, 李宏岩. 穴位埋线治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国针灸, 2006, 26: 261.
- [2] 中华医学会消化病分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236.
- [3] 葛宇黎, 李亮成, 霍丽娟. 溃疡性结肠炎患者结肠粘膜 ICAM-1 及 CD44s 的表达[J]. 江西医药, 2006, 41(4): 203.
- [4] 杨辉. 热瘀散对溃疡性结肠炎胃肠湿热型大鼠模型 MDA、SOD、IL-6 的影响[J]. 广西中医药, 2007, 30(4): 54.
- [5] 李楠, 王雪明, 吴凯, 等. 复方血竭灌肠液对慢性非特异性溃疡性结肠炎患者血液流变学的影响[J]. 中国全科医学, 2006, 24(9): 2073.
- [6] 余秀娟. 中药保留灌肠治疗慢性结肠炎 86 例[J]. 中医药临床杂志, 2008(3): 52.
- [7] 张磊, 陈雪清, 李静君. 乌梅败酱方治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 四川中医, 2007, 25(3): 65.
- [8] 吴铁塘. 溃疡性结肠炎的诊断[J]. 中国临床医学, 2006, 34(1): 2.

[责任编辑 何伟]