

参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗 溃疡性结肠炎的疗效分析

陈卓¹ 程津维² (通讯作者)

(1.黄石市中医医院 湖北黄石 435000; 2.东方社区卫生服务中心(八医院) 湖北黄石 435000)

【摘要】目的:分析参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗溃疡性结肠炎的疗效。方法:选取2024年1月—2025年6月本院治疗的溃疡性结肠炎患者100例,随机分为对照组和观察组,每组50例。对两组均进行常规治疗。在此基础上,对照组使用柳氮磺胺吡啶栓纳肛治疗,观察组进行参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗。结果:观察组治疗的总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组治疗后的各项临床症状评分均低于治疗前, $P < 0.05$ 。治疗后,两组的各项临床症状评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。两组在治疗期间均未发生明显的不良反应。结论:参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗溃疡性结肠炎的疗效显著,可有效改善患者的临床症状,且安全性较高。

【关键词】溃疡性结肠炎;参苓白术散加减方;溃结方;灌肠;温和灸

Analysis of the therapeutic effect of Shenling Baizhu San modified oral formula, traditional Chinese medicine Kuijie formula enema combined with mild moxibustion in the comprehensive treatment of ulcerative colitis

Chen Zhuo¹ Cheng Jinwei² (corresponding author)

(1. Huangshi Traditional Chinese Medicine Hospital Huangshi, Hubei 435000;

2. Dongfang Community Health Service Center (Eighth Hospital) Huangshi, Hubei 435000)

[Abstract] Objective: To analyze the efficacy of a combination of oral administration of modified formula of Shenling Baizhu San and enema of traditional Chinese medicine Kuijie Formula combined with mild moxibustion in the comprehensive treatment of ulcerative colitis. Method: 100 patients with ulcerative colitis treated in our hospital from January 2024 to June 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group. Perform routine treatment on both groups. On this basis, the control group was treated with sulfasalazine suppositories for anal sphincter insertion, while the observation group was treated with a combination of oral administration of modified formula of Shenling Baizhu Powder, enema of traditional Chinese medicine Kuijie Formula, and mild moxibustion. Result: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. The clinical symptom scores of both groups after treatment were lower than before treatment, $P < 0.05$. After treatment, the clinical symptom scores of both groups were lower than those of the control group, $P < 0.05$. Neither group experienced significant adverse reactions during the treatment period. Conclusion: The combined treatment of oral administration of modified formula of Shenling Baizhu San and enema of traditional Chinese medicine Kuijie Formula combined with mild moxibustion has significant therapeutic effects on ulcerative colitis, which can effectively improve the clinical symptoms of patients and has high safety.

[Key words] Ulcerative colitis; Add and subtract formula for Shen Ling Bai Zhu San; Collapse formula; Enema; Gentle moxibustion

溃疡性结肠炎是一种病因尚未明确的慢性非特异性肠道炎症性疾病,以结肠和直肠黏膜的炎症反应和溃疡形成为主要病理特征^[1]。患者临床常表现为腹痛、腹泻及黏液脓血便等症状。目前西医治疗周期较长,且不良反应较为常见,给患者带来较大的痛苦。在中医理论体系中,该病归属于“泄泻”“肠风”“便血”“腹痛”等范畴^[2]。结合其病程漫长、反复发作的特点,以及患者常见形体消瘦、精神萎靡、四肢乏力、喜温恶寒等临床表现,中医多将其辨证为脾胃虚弱证^[3]。因此,治疗应以健脾燥湿、渗湿止泻为主要原则,并可辅以

温和灸法,借助其行气活血、散寒祛湿的作用,以增强整体治疗效果^[4]。本文分析参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗溃疡性结肠炎的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年6月本院治疗的溃疡性结肠炎患者100例。纳入标准:1)临床确诊。2)知晓研究。3)

认知功能正常。4) 意识清晰。排除标准: 1) 其他类型结肠炎。2) 其他重要器官功能损伤。3) 免疫或血液疾病。4) 精神疾病。5) 恶性肿瘤。6) 研究中所用药物使用禁忌。随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组男 26 例、女 24 例, 年龄 24~57 岁、平均 (36.72 ± 4.72) 岁, 病程 6 个月~7 年、平均 (3.11 ± 0.70) 年。观察组男 27 例、女 23 例, 年龄 25~57 岁、平均 (36.75 ± 4.71) 岁, 病程 6 个月~7 年、平均 (3.13 ± 0.68) 年。以上对比, P > 0.05。

1.2 方法

让两组均每日口服 2 次柳氮磺吡啶片(浙江前进药业有限公司, 国药准字 H31020840), 每次 1g, 同时根据患者的具体症状进行对症治疗。对照组在此基础上每晚睡前使用一枚柳氮磺吡啶栓(广东科泓药业有限公司, 国药准字 H20065243) 纳肛。观察组进行参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗: 1) 参苓白术散加减方口服治疗。组方与剂量: 炒薏苡仁 30g, 党参 30g, 茯苓 15g, 苍术 15g, 白术 15g, 山药 15g, 砂仁 6g, 炙甘草 9g, 炒白扁豆 9g, 桔梗 10g, 莲子肉 10g, 陈皮 9g。用法: 每日一剂, 分早晚两次以温开水送服。2) 溃结方灌肠治疗。组方与剂量: 乌梅 30g, 白芍 30g, 白头翁 30g, 赤石脂 30g, 黄连 15g, 黄柏 15g, 红藤 15g, 当归 10g, 生地 10g, 地榆 10g, 白芨 10g, 五倍子 10g, 锡类散 15g, 云南白药粉剂 15g。用法: 将锡类散、云南白药以外的药材加水浓煎, 取药液 200ml。每晚进行一次保留灌肠, 使用前将锡类散与云南白药粉剂调入药液中一同使用。3) 温和灸治疗。取穴: 中脘、天枢(双侧)、关元、足三里(双侧)、上巨虚(双侧)、肾俞(双侧)。操作: 患者先取俯卧位, 将点燃的艾条对准双侧肾俞穴进行熏灸, 艾条与皮肤保持约 2.5~3cm 的距离。随后, 患者转为仰卧位, 依照同样方法, 依次熏灸中脘、天枢、关元、足三里及上巨虚穴。每个穴位的艾灸时间控制在 5min 左右, 以患者局部感到温热但无灼痛感为宜。每日一次, 连续治疗 7d 后休息 1d。两组均治疗 2 个月。

1.3 观察指标

治疗后, 判定两组治疗的效果。显效: 结肠镜和其他辅助检查结果正常。有效: 进行结肠镜和其他辅助检查发现, 肠黏膜存在轻度炎症反应。无效: 进行结肠镜和其他辅助检查发现, 肠黏膜存在明显的炎症反应。总有效=显效+有效。治疗前后对两组的临床症状进行评分, 具体症状包括腹泻、脓血便、腹部压痛、食少纳差、腹胀肠鸣、腰膝酸软, 对无、轻度、中度、重度症状分别评为 0、2、4、6 分。观察治疗期间两组发生不良反应的情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料符合正态分布, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以百分数表示, 行 χ^2 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗的总有效率高于对照组, P < 0.05。详见表 1。

表 1 治疗效果[例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=50)	17 (34.00)	25 (50.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组 (n=50)	25 (50.00)	23 (46.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2				4.000
P				0.046

2.2 临床症状

治疗前, 两组的各项临床症状评分对比, P > 0.05。两组治疗后的各项临床症状评分均低于治疗前, P < 0.05。治疗后, 两组的各项临床症状评分均低于对照组, P < 0.05。详见表 2。

表 2 临床症状 ($\bar{x} \pm s$)

组别	腹泻		t	P	脓血便		t	P	腹部压痛		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (n=50)	4.56 ± 0.71	2.81 ± 0.47	14.533	< 0.001	4.72 ± 0.77	2.93 ± 0.68	12.321	< 0.001	3.33 ± 0.53	2.00 ± 0.42	13.907	< 0.001
观察组 (n=50)	4.57 ± 0.70	2.23 ± 0.39	20.649	< 0.001	4.71 ± 0.76	2.25 ± 0.55	18.542	< 0.001	3.35 ± 0.57	0.95 ± 0.28	26.723	< 0.001
t	0.071	6.715			0.065	5.498			0.182	14.709		
P	0.944	< 0.001			0.948	< 0.001			0.856	< 0.001		

续表 2

组别	食少纳差		t	P	腹胀肠鸣		t	P	腰膝酸软		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (n=50)	3.81 ± 0.55	2.01 ± 0.49	17.279	< 0.001	3.14 ± 0.62	2.17 ± 0.56	8.210	< 0.001	3.51 ± 0.53	2.37 ± 0.50	11.063	< 0.001
观察组 (n=50)	3.80 ± 0.59	1.25 ± 0.44	24.499	< 0.001	3.12 ± 0.65	1.23 ± 0.40	17.511	< 0.001	3.53 ± 0.51	1.37 ± 0.43	22.896	< 0.001
t	0.088	8.160			0.157	9.658			0.192	10.722		
P	0.930	< 0.001			0.875	< 0.001			0.848	< 0.001		

2.3 不良反应

两组在治疗期间均未发生明显的不良反应。

3 讨论

溃疡性结肠炎属于炎症性肠病的一种,其具体病因与发病机制尚未完全阐明。随着分子生物学、遗传学和免疫学等领域的快速发展,已经证实遗传、环境及免疫因素在其发病过程中起着关键作用^[5]。在临床治疗方面,尽管有多种药物和方法可用于控制溃疡性结肠炎,但由于其病程迁延、易反复发作,治疗仍具有一定难度。目前西医治疗中常用的药物之一是柳氮磺胺吡啶,属于磺胺类药物,具有一定的抗菌作用,能够抑制急性期发作,但疗效存在剂量依赖性。近年来,中医药疗法在该病的治疗中逐渐受到重视^[6-7]。参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合疗法结合了口服中药、中药灌肠和艾灸三种方法,形成了“内外兼治、整体与局部结合”的立体治疗策略,从而获得了良好的疗效。

本研究中,观察组治疗的总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为,参苓白术散加减方通过调节T淋巴细胞、抑制促炎因子及修复肠道屏障,减轻全身炎症^[8];溃结方灌肠使药物直达病灶,其中白头翁、黄连、黄柏能抗菌抗病毒,

白芨、赤石脂等可保护黏膜并促进溃疡愈合;温和灸则通过温热刺激调节神经-内分泌-免疫轴,发挥系统性抗炎作用,同时改善局部血液循环,促进组织修复^[9]。本研究中,治疗后两组的各项临床症状评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为,参苓白术散加减方能增强脾的运化功能,理气和胃,醒脾化湿,宣肺利气,以通调水道,使水湿从小便而去,从而改善临床症状;溃结方中的白头翁、黄连、黄柏能直接清热解毒湿热之毒,生地、地榆、云南白药可凉血止血,以乌梅、赤石脂、五倍子可酸涩收敛、固肠止泻,当归、红藤可活血化瘀,共同改善患者的各种临床症状^[10];温和灸能通过灸关元、肾俞、足三里大补元气、温补肾阳,灸中脘、天枢、上巨虚(大肠下合穴)以调理肠腑气机、化湿止泻,且温通之力有助于化解缠绵难愈的湿邪。本研究中,两组在治疗期间均未发生明显的不良反应。说明联合用药具有较高的安全性,口服方性质平和,灌肠方局部用药、对全身影响小,温和灸为非侵入性物理治疗方法。

综上所述,参苓白术散加减方口服、中药溃结方灌肠配合温和灸综合治疗溃疡性结肠炎的疗效显著,可有效改善患者的临床症状,且安全性较高。

参考文献:

- [1]许成,张育葵.自拟溃结方结肠透析仪保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J].中国中医药科技, 2022, 29(5): 790-792.
- [2]王钰嘉,于千惠,卢雨微,等.穴位埋线联合艾灸对溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 IL-6/JAK/STAT3 信号通路的影响[J].针刺研究, 2022, 47(6): 525-530.
- [3]张帅,李娜,沈江立,等.优化溃结方对溃疡性结肠炎气滞血瘀模型大鼠的影响及其作用机制研究[J].中国全科医学, 2024, 27(11): 1356-1362.
- [4]李晴晴,张露,周丰,等.双黄溃结宁灌肠方治疗轻中度大肠湿热型溃疡性结肠炎临床观察[J].中国药业, 2024, 33(S01): 14-16.
- [5]李姿慧,蔡荣林,孙娟,等.参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 TLR2、MyD88、COX-2 蛋白和 mRNA 表达的影响[J].北京中医药大学学报, 2021, 44(1): 45-53.
- [6]孙红涛,郭小雄.参苓白术散加减结合自拟中药灌肠方治疗脾虚湿盛型溃疡性结肠炎的临床效果及对炎症因子水平的影响[J].临床医学研究与实践, 2022, 7(17): 151-154.
- [7]陈教华,彭迎迎,胡晓阳,等.补益脾胃溃结方对脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者的临床疗效[J].中成药, 2024, 46(4): 1173-1177.
- [8]邓永文,张全辉,陈教华,等.基于炎症反应研究参苓白术散加减方治疗溃疡性结肠炎的药效及作用机制[J].中国老年学杂志, 2024, 44(4): 902-906.
- [9]刘力,卢云琼,曹姚佳妮,等.艾灸“天枢”穴对溃疡性结肠炎模型大鼠结肠组织铁死亡及氧化损伤的影响[J].中医杂志, 2023, 64(15): 1576-1584.
- [10]王磊,罗瑞娟,李娜,等.优化溃结方对溃疡性结肠炎临床疗效及血清炎症因子 CRP, TNF- α 的影响[J].中华中医药学刊, 2022, 40(4): 89-92.