

托毒生肌中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 19 例

高 唱 谢培元 戴裕光 杨国汉 周海鹰

多年以来,水杨酸偶氮磺胺吡啶(SASP)和皮质激素是治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的主要药物。但是其副作用较大,服药后约有 20%~30% 的患者出现副作用而使其应用受到限制。新近 5-氨基水杨酸(5-ASA)和新型皮质类固醇的问世虽加强了治疗 UC 的疗效,但是其副作用仍时有发生^①。因此,从副作用较小的中药开发治疗 UC 的药物是有意义的。我们在中医学“托毒生肌”理论指导下,选用中药灌肠治疗 UC 19 例取得较好疗效,现报告如下。

临 床 资 料

19 例患者均根据 1978 年杭州全国消化系疾病学术会议制定的标准确诊。其中男 10 例,女 9 例;年龄 21~71 岁,平均年龄 46.9 岁;病程 2 个月~20 余年,平均 4.5 年。患者入院后全部经纤维结肠镜、病理组织活检检查;并在用药前连续 3 天作大便细菌培养和常规检查,未能从大便中分离出致病性病原菌和阿米巴原虫。发病部位:直—乙结肠炎 10 例,左结肠炎 6 例,全结肠炎 3 例。19 例患者中有 4 例曾口服 SASP 或激素治疗 2 个月~2 年。患者入院前 6 个月停用皮质激素、SASP、免疫抑制剂以及非皮质醇抗炎药等,以便排除其他药物对病情的影响。另选用本院 32 名健康献血员作正常对照组,观察其血清急性期反应蛋白含量变化,其中男 16 名,女 16 名;年龄 20~43 岁,平均年龄 37.4 岁。

方 法

1 治疗方法 中药灌肠药组成:赤石脂 20 g 白及 20 g 土茯苓 30 g 青黛 10 g 蒲黄 20 g。加水 400~600 ml,煮沸 10~20 min 后过滤备用。每

次选用 200~350 ml 保留灌肠。每晚 1 次,连续 10 天为 1 个疗程,疗程间隔 3~4 天。治疗期间,除对症药物外,停用其他药物。

2 溃疡性结肠炎疾病活动指数的测定 溃疡性结肠炎疾病活动指数(UCAI)的测定参照 Collawn¹ s 指数进行^②。UCAI 主要由症状、结肠镜和组织病理指数组成。治疗前后以及治疗期间,每周作 1 次评估。

3 急性期反应蛋白的测定 UC 患者血清触珠蛋白(HP)、 α_1 -酸性糖蛋白(α_1 -AG)、 α_1 -抗胰蛋白酶(α_1 -AT)、纤维结合蛋白(FN)的测定采用单向免疫扩散法。所用单价特异抗血清和参考标准血清购自上海生物制品研究所。

4 统计分析 UC 患者治疗前后血清急性期反应蛋白和 UCAI 的统计分析采用 t 检验,其相关关系采用线性相关分析法。

结 果

1 疗效判定 基本痊愈:临床症状基本消失,肠镜检查结肠粘膜充血水肿消失,溃疡愈合,随访 6 个月未见复发。好转:临床症状减轻,大便常规检查基本正常,肠镜检查示肠粘膜病变较前有明显改善。无效:治疗前后临床症状、大便常规化验、肠镜等检查均无明显改善。

2 治疗结果 19 例中基本痊愈 12 例,好转 6 例,无效 1 例。平均疗程 43 天。我们对基本痊愈患者进行了 8 个月~2 年追踪随访,结果有 2 例复发,但复发后症状较以往有减轻。

3 治疗前后 UCAI 的变化 治疗结束后,19 例患者都有不同程度的症状减轻。内镜指数和组织病理指数也有显著变化,见表 1。

表 1 19 例 UC 患者治疗前后 UCAI 的变化 (分, $\bar{x} \pm S$)

	大便性状	便血	腹痛	里急后重	全身状况	内镜指数	组织病理指数
治疗前	4.15±1.52	2.00±2.52	3.00±1.41	3.62±0.87	3.00±1.63	8.54±1.76	2.00±0.58
治疗后	1.85±1.34 **	0.31±0.85 *	1.23±0.83 **	1.54±1.66 **	1.15±0.55 *	4.08±1.80 **	1.46±0.52 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$

4 治疗前后 4 种血清急性期反应蛋白的变化 选用 32 名健康献血员作正常对照组,UC 组患者血

表2 UC患者治疗前后4种急性期反应蛋白的变化 (mg/dl, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	HP	α_1 -AG	α_1 -AT	FN
对照组	32	233.58 $\pm$ 31.38 Δ	60.74 $\pm$ 16.51 Δ	355.57 $\pm$ 48.39	26.36 $\pm$ 7.16
UC组	治前 19	478.67 $\pm$ 242.64 *	137.46 $\pm$ 98.48 *	508.98 $\pm$ 168.93 *	16.37 $\pm$ 6.36 *
	治后 19	318.57 $\pm$ 126.63 Δ	73.07 $\pm$ 15.54 Δ	365.85 $\pm$ 81.82 Δ	27.81 $\pm$ 8.09 Δ

注: 与对照组比较, * $P < 0.001$; 治疗前后比较, $\Delta P < 0.001$; 与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$

清 α_1 -AG、 α_1 -AT、HP 较对照组显著升高, 而 FN 却明显降低(见表2)。血清 α_1 -AG 与 UCAI 成显著正相关($r=0.7343$, $P < 0.01$)。治疗前后4种急性期反应蛋白变化可从表2看出均有显著变化($P < 0.001$)。HP、 α_1 -AT、 α_1 -AG 的血清含量, 治疗后较治疗前有显著降低, 而 FN 有显著升高。治疗后的4种血清蛋白与正常人相比较, HP 和 α_1 -AG 仍显著增高($P < 0.01$), 而 α_1 -AT 和 FN 与对照组相比较未见显著差异($P > 0.5$, $P > 0.2$)。

讨 论

由于 UC 的发病机理尚不清楚, 治疗较为困难。目前认为肠道上皮细胞结构和功能异常, 特别是粘膜糖蛋白和粘液糖蛋白性质和量发生改变与 UC 的发生密切相关^[3]。深入研究 UC 肠粘膜结构和功能上的缺陷机理是防治 UC 的关键。根据纤维结肠镜下 UC 表现为肠粘膜充血、水肿、溃疡、糜烂, 我们在中医“托毒生肌”理论启发下, 根据“比类取象”原理, 从治疗“疮疡”的角度, 选择具有“托毒生肌”作用的中药进行局部灌肠治疗, 在改善患者症状和肠道炎症反应有一定效果。

α_1 -AG、 α_1 -AT、HP 和 FN 具有较广泛的免疫调理功能, 可刺激细胞生长, 促进巨噬细胞吞噬作用, 与细胞的分化和间变、创伤愈合、组织的炎症过程有着密切的关系。因此, 在肝功能正常的情况下, UC 患者血清急性期反应蛋白可能与 UC 的活动性以及疾病严重程度有关^[4~6]。本结果表明 UC 患者 α_1 -AG、 α_1 -AT、HP 均较对照组显著增高, α_1 -AG 与 UCAI 呈显著正相关, FN 含量却显著降低。治疗后, 随着症状和粘膜炎症的改善, UC 患者 α_1 -AG、

α_1 -AT 和 HP 有不同程度降低, 而 FN 有显著提高。我们还观察到部分患者, 经治疗后 α_1 -AG 和 HP 仍明显高于正常, 结肠镜检也表明肠道炎症多较严重, 这类患者病情也多较顽固且易复发。提示 α_1 -AG 和 HP 对判断病变程度及活动性以及病情预后有一定作用。

青黛具有一定的免疫抑制作用, 白及能护膜生肌, 有良好的局部止血作用, 赤石脂能涩肠止血。蒲黄煎液对花生四烯酸及胶原诱导家兔体内外血小板聚集功能均有明显抑制作用, 而花生四烯酸代谢产物在 UC 发病中具有重要作用^[3]。至于“托毒生肌”中药灌肠治疗 UC 的机理尚不清楚, 有待进一步研究。

参 考 文 献

1. Hanauer SB. New drug therapies for inflammatory bowel disease. In: Gray Gitnick, ed. Current gastroenterology. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc, 1987: 313—323.
2. Collawn C, Rubin P, Perez N, et al. Phase II study of the safety efficacy of a 5-lipoxygenase inhibitor in patients with ulcerative colitis. Gastroenterology 1992; 87(3): 342.
3. Jayanthi V, Probert CSJ, Sher KS, et al. Current concepts of the etiopathogenesis of inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol 1991; 86(11): 1566.
4. Jensen KB, Jarnum S, Koudahl G, et al. Serum orosomucoid in ulcerative colitis. Its relation to activity, protein loss, and turnover of albumin and IgG. Scand J Gastroenterol 1976; 11: 177.
5. Savarymattu SH, Peys MB, Chadwick VS, et al. Differing acute phase response in Crohn's disease and ulcerative colitis. Gut 1984; 25: 1166.
6. Beck IT. Laboratory assesment of inflammatory bowel disease. Dig Dis Sci 1987; 32(12 suppl): 26 s.

(收稿: 1994-04-11 修回: 1994-06-10)

痔瘕病治疗技术短训班招生

由中国巨鹿国际肛肠病研究会会长、河北省优秀知识分子刘恒均副主任医师创办的河北省巨鹿县痔瘕专科学校, 8年来办班58期, 学员遍布全国30个省(包括台湾)市及加拿大、菲律宾、美国、德国、阿根廷、朝鲜、香港、澳门等国家和地区。学习内容为: 内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛周脓肿、肛瘘、直肠息肉、脱肛等

病的治疗。所授治疗方法简便、安全, 患者痛苦少, 95%以上的患者不需手术。凡工作5年以上的医生均可报名参加学习, 经校方批准后方可入学。校方将与学员签订教、学合同。联系地址: 河北省巨鹿县城内新市场小东街5号, 河北省巨鹿县痔瘕专科学校, 邮政编码: 055250。电话: (03276)3842。联系人: 刘华格。