

疏肝健脾法治疗溃疡性结肠炎的临床观察

程卫军

内容提要 目的:观察疏肝健脾法对慢性非特异性溃疡性结肠炎(UC)患者的治疗作用。方法:随机分为治疗组(33例)和对照组(30例),分别采用宁泄散、柳氮磺胺嘧啶治疗。观察治疗前后临床症状积分改善情况、不同疗程的疗效情况、免疫指标(C3、IgG、LCT)的变化,及1年后随访的结果。结果:初始疗效(治疗3个月)及近期疗效(治疗9个月后),治疗组和对照组差异无显著性($P > 0.05$);远期疗效(治疗后1年),治疗组和对照组比较差异有显著性($P < 0.05$);两组在治疗后C3均明显下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),IgG变化均不明显;治疗组的LCT在治疗后明显升高($P < 0.01$),而对照组也略有升高,但差异无显著性。结论:疏肝健脾法对UC有良好、巩固的远期疗效。

关键词 疏肝健脾法 宁泄散 远期疗效 溃疡性结肠炎

Clinical Observation on Treatment of Ulcerative Colitis by Soothing Liver and Activating Spleen CHENG Wei-jun Medical Department of Digestive Diseases, The First Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, He fei (230031)

Objective: To observe the effect of soothing Liver and activating Spleen method (SLAS) of TCM in treating ulcerative colitis (UC). **Methods:** Patients were randomly divided into 2 groups, the 33 cases in the treated group were treated with Ningxie Powder (NXP) and the 30 cases in the control group were treated with salicylazosulfapyridine (SASP). The improvement in clinical symptoms scoring, therapeutic effect in various treatment courses, changes in immune indexes as well as the condition in 1-year follow-up were observed. **Results:** The initial therapeutic effect after 3 months treatment showed insignificant difference between the two groups. However, the effect in the treated group was better than that in the control group both short-term (after 9 months treatment) and long-term (for 1-year follow-up study) ($P < 0.05$). **Conclusion:** NXP, a Chinese herbal drug for soothing Liver and activating Spleen, shows good and persistent effect in treating ulcerative colitis and has favorable prospect in application.

Key words soothing Liver and activating Spleen method, Ningxie Powder, long-term effect, ulcerative colitis

慢性非特异性溃疡性结肠炎简称溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC),是一种原因不明的炎性肠道疾患。趋向于归入自身免疫性疾病和心身性疾病范畴。有人证实,UC患者中有94%具有不同程度的精神抑郁症状^[1]。依据“肝主疏泄”,“脾虚则濡泄”的理论,采用疏肝健脾法组成宁泄散治疗本病。

资料和方法

1 诊断标准 参照1993年太原市慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的诊断和疗效标准^[2]。

2 病例来源与分组 来自我科1994年6月~1997年4月收治的门诊和住院的轻、中度患者(其中重度9例主要用糖皮质激素治疗除外),抽签法随机分

为两组。治疗组33例,男性16例,女性17例;年龄16~59岁,平均34.4岁;病程4个月~31年,平均6年3个月;初发型7例,慢性复发型17例,慢性持续型9例;病情轻度16例,中度17例。对照组30例,男性17例,女性13例;年龄18~61岁,平均34.6岁;病程3个月~28年,平均6年11个月;初发型8例,慢性复发型15例,慢性持续型7例;病情轻度16例,中度14例。两组资料有可比性。

3 药物及给药方法 治疗组给予宁泄散,组成:柴胡12g 香附10g 枳实6g 白芍12g 防风10g 党参15g 黄芪25g 茯苓15g 白术12g 薏苡仁18g 山药15g 蒲公英25g 甘草10g。按此比例制成散剂,每次10g,每日3次,温开水冲服。对照组给予柳氮磺胺嘧啶(SASP)片剂(上海信谊制药厂生产,每片0.25g)口服,每次1g,1日3次,3个月为1个疗

程;两组均治疗 3 个疗程。

4 观察项目

4.1 临床症状改善情况包括如腹痛、腹泻、粘液脓血便、里急后重等。症候积分的变化:分别于治疗前后观察症状的变化,以及体征的变化。

症状积分按 4,3,2,1,0 计分,即“用统一的语句提问,凡主动说出者记 4 分,问出的症状显著或持续出现,症状时轻时重或间断出现,症状轻或偶尔出现者分别记 3 分,2 分,1 分。无症状者记为 0 分”。检查所获体征按 6 分,3 分,0 分计分。体征阳性者记 6 分,较前减轻后记 3 分,消失记 0 分,以每次的问诊、望诊、切诊、听诊所得分数之和作为该患者症候积分。

4.2 结肠镜检查 and 病理活检,并参照结肠镜及组织学分级系统综合评分。

4.3 免疫指标 血清 C3、IgG(单向免疫扩散法);淋巴细胞转化率(LCT)。

以上病例均随访 1 年,以评定远期疗效。

5 统计学方法 采用 *t* 检验,各组均数比较采用方差分析。总疗效评定采用 *Ridit* 分析。

结 果

1 疗效标准 疗效在治疗每个疗程后及 1 年后随访时进行评定。临床治愈:临床症状消失,结肠镜及病理活检恢复正常。显效:临床症状消失,结肠镜及病理检查病变程度明显减轻。有效:症状减轻,结肠镜和病理检查病变程度有所减轻。无效:症状有所减轻,但结肠镜及病理活检未见好转。中止治疗者(1 例)归入无效。第 1 个疗程结束后评定疗效为初始疗效;3 个疗程结束后评定为近期疗效;1 年后随访时评定为远期疗效。

2 两组患者症候积分值比较 见表 1。两组在治疗前积分值差异无显著性($P > 0.05$)。两组治疗后与治疗前的积分值比较差异均有显著性($P < 0.01$)。治疗组在随访时与治疗后的症候积分值差异无显著性($P > 0.05$),表明治疗组的远期疗效巩固;而对照组在随访时与治疗后差异有显著性($P < 0.01$),且对照组的远期疗效较治疗组较差,二者间差异有显著性($P < 0.01$)。

3 总疗效 (1)近期疗效:治疗组 33 例中临床治愈 27 例(81.8%),显效 5 例(15.2%),无效 1 例(3.0%),总有效率 97.0%。对照组 30 例中临床治愈 18 例(60.0%),显效 6 例(20.0%),有效 4 例(13.3%),无效 2 例(6.7%),总有效率 93.3%,用 *Ridit* 分析,两组差异无显著性($P > 0.05$)。(2)远期

表 1 两组治疗前后及随访时症候积分值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		症候积分
治疗	33	治前	18.1 ± 4.3
		治后	2.3 ± 0.8 [*]
		随访	1.5 ± 1.0 [*] △
对照	30	治前	17.8 ± 4.2
		治后	2.7 ± 1.3 [*]
		随访	12.3 ± 3.5 [*] △

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.01$;与本组治疗后比较,[△] $P < 0.01$;与对照组同期比较,[△] $P < 0.01$

疗效:治疗组 33 例中临床治愈 25 例(75.8%),显效 5 例(15.2%),有效 2 例(6.1%),无效 1 例(3.0%),总有效率 97.0%;对照组 30 例中临床治愈 7 例(23.3%),显效 4 例(13.3%),有效 10 例(33.3%),无效 9 例(30.0%),总有效率 70.0%。用 *Ridit* 分析,两组远期疗效差异有显著性($P < 0.05$)。

治疗组在治疗过程中疗效一直上升,而且停止治疗后,疗效基本能得到巩固。对照组初始疗效,较治疗组略优,但差异无显著性($P > 0.05$);在第 2、第 3 个疗程中疗效增加不明显;并且在停药后,远期疗效不巩固,与近期疗效比较,差异有显著性($P < 0.01$),表明 SASP 治疗的远期疗效欠佳,复发率较高。

4 结肠镜及组织学分级系统综合评分比较 治疗组治疗前后结肠镜及组织学分级系统综合评分为 $2.42 \pm 0.20, 0.53 \pm 0.13$ ($P < 0.01$);对照组分别为 $2.40 \pm 0.16, 0.62 \pm 0.19$ ($P < 0.01$)。两组治疗后比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

5 两组治疗前后免疫指标测定结果 见表 2。两组在治疗后 C3 均明显下降($P < 0.01, P < 0.05$),IgG 变化均不明显;治疗组的 LCT 在治疗后明显升高($P < 0.01$);而对照组也略有升高,但差异无显著性($P > 0.05$)。C3 的升高可能是因为患者就诊时,肠道炎症正在活动,机体的体液免疫处于亢进状态所致。而 LCT 反应细胞免疫水平,它的下降提示这类患者多伴有细胞免疫功能低下。二者提示 UC 可能同时伴有免疫失衡现象。

表 2 两组治疗前后免疫指标测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		C3(g/L)	IgG(g/L)	LCT(%)
治疗	33	治前	1.76 ± 0.42	16.47 ± 1.93	51.34 ± 3.68
		治后	1.56 ± 0.28 ^{**}	14.59 ± 1.53	58.73 ± 5.09 ^{**}
对照	30	治前	1.75 ± 0.51	16.52 ± 1.96	51.42 ± 3.78
		治后	1.62 ± 0.35 [*]	15.68 ± 1.93	52.63 ± 4.41

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$

讨 论

慢性溃疡性结肠炎病因尚不明确,多认为与自身免疫有关。西医对症治疗,复发率较高。有资料报道,

本病患者多伴有不同程度的精神抑郁寡欢,多疑善虑,意志消沉或心烦易怒等情志不遂症状^[1]。中医学认为本病属“痛泻”、“肠风”范畴,辨证多为肝郁脾虚型,故采用疏肝健脾之法,以痛泻要方合四君子汤化裁加减,方中四君子汤合山药、薏苡仁重在健脾助运化湿,柴胡、香附、枳实、防风疏肝解郁,白芍柔肝敛阴,且柴胡、防风二味可升肝脾清轻之气而化湿浊,配以蒲公英解毒燥湿,以达标本兼治的效果。

本研究提示,用疏肝健脾法治疗 UC,在初始疗效上要略低于 SASP,但随治疗时间延长,疗效日益显著,而且能长期得到巩固。与单纯西药相比,具有非常显著差异。这也反映中医治疗慢性疾病的一个重要特点:缓慢但持久。UC 患者往往同时伴有神经-内分泌-免疫(NEI)网络失衡现象,而不单纯是一个局部炎性病变,中医治疗正是针对整个机体的病理功能状态,即“证”来调节的,逐步使人体这个复杂巨系统恢复

平衡,即达到治“本”的目的。同时还观察到治疗组中 1 例中止治疗患者,其病情很快反复,表明中医中药治疗有一个从量变到质变过程,只有坚持一段较长时间,才能使疗效得到巩固。而临床上往往一旦患者症状改善后,治疗便不正规,从而使病情反复迁延难愈,这应是值得关注的问题。总之,笔者认为疏肝健脾法是控制 UC 长期反复发作的棘手问题的有效方法,应值得临床重视。

参 考 文 献

1. 严清明,陈 瑛,廉 南,等.柔肝法治疗肝气郁结证溃疡性结肠炎的研究.中国中西医结合杂志 1995;15(10):579-582.
2. 陈灏珠主编.内科学.第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996:378.

(收稿:2000-01-13 修回:2000-08-20)

中药结合激光治疗扁平疣 51 例

高 伟

1996 年 10 月~1999 年 3 月,我们采用中药结合激光治疗扁平疣 51 例,取得满意效果,现报道如下。

临床资料 105 例均为门诊患者,随机分成两组。A 组 54 例,男 21 例,女 33 例;年龄 10~52 岁,平均 21 岁;病程 1~14 个月,平均 5 个月;发病部位:颜面 29 例(其中面部泛发 3 例),手背 2 例,前臂 3 例,全身多处 20 例。B 组 51 例,男 22 例,女 29 例;年龄 4~56 岁,平均 22 岁;病程 1~18 个月,平均 6 个月;发病部位:颜面 32 例(其中面部泛发 5 例),手背 3 例,全身多处 16 例。两组间资料差异无显著性($\chi^2 = 0.412, P > 0.05$)。

治疗方法

1 激光治疗 用武汉市武昌激光设备厂制造的 YAG100-II 型医用激光机。输出功率 0~100 W,激光波长 1.06 μm ,术时病变局部常规消毒,用激光气化高出皮肤表面的隆起部分,不要触及皮下组织,以免留瘢痕。创面避免风吹日晒,勿搔抓及清洗,让其自然脱落。

2 中药治疗 中药方剂:紫草、灵磁石、代赭石、生石决明、珍珠粉、马齿苋各 30 g,白芍、青黛、皂角刺、红花、生甘草各 6 g。上药加水 1000 ml,浸泡 1 h,首剂文火煎 50 min,取汁 100~150 ml,第二煎水沸后煎 40 min,取汁 100 ml,两剂合后早晚分服。再将中药细渣于晚间睡前敷于患处(面部需整体涂抹做成面膜,晨起用清水洗净)。4 周为 1 个疗程。

A 组:用激光束气化皮肤表面的扁平疣。若患处为泛发可采取局部分次治疗或由大至小分次治疗。术后 1 个月内每周

复查 1 次,1 个月后每个月复查 1 次,至 6 个月。B 组:用中药加激光治疗。按前文介绍的煎服法内服外用上述中药,期间绝大部分的扁平疣可随药渣在体表干燥后脱落。1 个疗程后,再用激光气化消除未脱落的扁平疣等可见皮损,继续服中药 1~2 个疗程(可不用外敷)。术后 1 个月内每周复查 1 次,1 个月后每个月复查 1 次,至 6 个月。

结 果 (1)疗效评定:皮损消失后 6 个月内无新生皮损出现为痊愈。皮损消失后 6 个月内有新生皮损出现为复发。(2)疗效结果:A 组 54 例,痊愈 45 例(83.3%),复发 9 例(16.7%)。B 组 51 例,痊愈 51 例(100%)。B 组疗效明显优于 A 组($P < 0.01$)。两组患者皮损消失时间为:A 组术后即可消除可视皮损。B 组最短 1/2 个疗程,最长 1 个疗程。(3)不良反应:两组 105 例患者中有 18 例在治疗后出现不同程度的色素沉着,其中 A 组 15 例,B 组 3 例。口服维生素 C,局部涂用 3% 氢醌霜或曲酸软膏,于 2~6 个月恢复正常肤色,其中 2 例重度色素沉着者,经上述治疗 6~12 个月恢复正常。

讨 论 扁平疣是乳头瘤空泡病毒(属 DNA 病毒)造成的。中医学认为该病是由于肝胆血燥、气血不和、复感风热之毒,蕴阻于肌肤所致。用激光治疗,不破坏正常组织,可预防感染,具有消炎、止血、消肿、反应小,不扩散,促进上皮组织再生结痂作用。术后不留斑痕。本组使用的中药方剂具有散风平肝、清热解毒、活血平疣、消炎、抗病毒之功效,外用软皮除疣、润肤涂痂。可防止消退前疣基底部出现炎症反应,其特点为渗透性强,利于上皮细胞吸收,消除亚临床皮损及潜伏病原体。治疗期间未发现任何毒副作用。

(收稿:2000-03-13 修回:2000-07-04)