

确切疗效及机理有待于进一步观察和探讨。

### 参 考 文 献

- 1 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124—129.  
Zheng XY, editor. Guiding principle for clinical research on traditional Chinese medicine new drugs (Trial). Beijing: China Medico-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002: 124—129.
- 2 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见. 胃肠病学 2000; 5(2): 77—79.  
Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association. The united opinion from national symposium on chronic gastritis. Gastroenterology 2000; 5(2): 77—79.
- 3 田代华, 谢宗万主编. 实用中药辞典. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 18, 1706.  
Tian DH, Xie ZW, editors. Practical Chinese Herbal Medicine. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing

- House, 2002: 18, 1706.
- 4 雷载权主编. 中药学. 第 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 76—290.  
Lei ZQ, editor. Chinese materia medica. 6th ed. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1995: 76—290.
  - 5 刘万义, 谢宁, 于洪涛, 等. 再生丹对慢性萎缩性胃炎患者胃动力胃动素胃泌素影响的研究. 中国疗养医学 1999; 8(6): 40—41.  
Liu WY, Xie N, Yu HT, et al. The research of effect on gastric motor and serum level of motilin and gastrin in patients with chronic atrophic gastritis treated by regeneration pill. Chin J Convalescent Med 1999; 8(6): 40—41.
  - 6 李圣亮, 陈运明. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前期病变 48 例. 时珍国医国药 2003; 14(3): 169—170.  
Li SL, Chen YM. Treatment of 48 cases of gastric precaneers lesions with chronic atrophic gastritis by integrative traditional Chinese and Western medicine. Lishizhen Med Materia Med Res 2003; 14(3): 169—170.

(收稿: 2005-03-25 修回: 2005-06-28)

## 致康胶囊复合液灌肠联合结肠镜局部喷注 治疗溃疡性结肠炎患者 52 例

张 杰 曾宇锋 肖斌琼 王 娟 赵爱华

**摘要 目的** 探讨致康胶囊复合液保留灌肠联合结肠镜局部喷注治疗溃疡性结肠炎(UC)的效果。**方法** 将 UC 患者 86 例, 分为两组治疗。治疗组(52 例)在第 1、3 个疗程前应用结肠镜局部喷注复合液 A(由生理盐水、致康胶囊、庆大霉素、地塞米松配制而成)加思密达各 1 次, 第 1 个疗程用复合液 A 加思密达, 第 2 个疗程用复合液 A, 第 3、4 个疗程用复合液 B(由生理盐水、致康胶囊、庆大霉素配制而成), 每晚保留灌肠, 每个疗程 15 天, 治疗 4 个疗程。对照组(34 例)应用柳氮磺胺吡啶口服治疗。**结果** 治疗组 52 例, 完全缓解 32 例, 有效 15 例, 无效 5 例, 总有效率 90.4%; 对照组 34 例, 完全缓解 8 例, 有效 14 例, 无效 12 例, 总有效率 64.7%。两组疗效比较差异有显著性( $P < 0.01$ )。在临床症状及结肠镜检查方面治疗组也优于对照组。**结论** 致康胶囊复合液保留灌肠联合结肠镜局部喷注治疗溃疡性结肠炎(UC)的疗效较好。

**关键词** 致康胶囊复合液; 保留灌肠; 结肠镜; 溃疡性结肠炎

**Treatment of Ulcerative Colitis by Combined Therapy of Retention Enema and Per-colonoscopy Spraying with Zhikang Capsule Compound Liquid** ZHANG Jie, ZENG Yu-feng, XIAO Bin-qiong, et al Boai Hospital of Zhongshan City, Guangdong (528403)

**Abstract Objective** To explore the therapeutic efficacy of patients with ulcerative colitis (UC) treated by retention enema and per-colonoscopy spraying of Zhikang Compound Liquid (ZKCL). **Methods** Eighty-six patients with UC were divided into two groups. The 52 patients in the treated group were treated for 4 courses of retention enema, the drug for enema used in the 1st course was ZKCL-A (consisted of normal saline, Zhikang capsule, gentamycin and dexamethasone) and smecta, in the 2nd course ZKCL-A alone, in the 3rd and 4th

作者单位: 广东省中山市博爱医院(广东 528403)

通讯作者: 张 杰, Tel: 0760-8111208, E-mail: zhang.jie1166@sina.com

course, ZKCL-B (with the same contents of ZKCL-A but without dexamethasone), the enema was carried out once a day in the evening, 15 days as one course. Besides, local spraying of ZKCL-A and smecta were given once by colonoscopy before the 1st and 3rd course. The 34 patients in the control group were treated by salicylazosulfapyridine orally. **Results** In the treated group, 32 patients got complete remitted, 15 were treated effectively, 5 ineffectively, the total effective rate being 90.38%, while the corresponding number in the control group were 8, 14, 12, and 64.71%, respectively. Significant difference was seen when compared with the therapeutic effects of the two groups. **Conclusion** Good efficacy was got in treating patients with UC by retention enema and per-colonoscopy spraying with ZKCL.

**Key words** Zhikang Capsule Compound Liquid; retention enema; colonoscopy; ulcerative colitis

我院消化科自 2000 年 1 月—2004 年 1 月间应用致康胶囊复合液保留灌肠联合结肠镜局部喷注治疗溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 患者 52 例, 取得满意效果。现报告如下。

### 资料与方法

1 病例选择 经结肠镜和病理学检查明确诊断的轻、中度 UC (活动期) 患者 110 例。随机分为两组, 治疗组 55 例, 对照组 55 例。在治疗过程中, 部分患者未坚持长期诊治及其他原因而中途退出。此将同期两组观察治疗的 UC (活动期) 患者共 86 例, 进行对比分析。治疗组 52 例, 男 29 例, 女 23 例, 年龄 19~82 岁, 平均 36 岁, 轻度 36 例, 中度 16 例; 对照组 34 例, 男 21 例, 女 13 例, 年龄 21~66 岁, 平均 33 岁, 轻度 20 例, 中度 14 例。

UC 临床严重程度, 轻度: 腹泻 < 4 次/日, 呈黏液便, 便血轻或无, 一般情况尚好, 无发热, 血沉正常; 中度: 腹泻 4~6 次/日, 其他症状介于轻度与重度之间; 重度: 腹泻 > 6 次/日, 呈黏液脓血便, 发热 ( $T > 37.5^{\circ}\text{C}$ ), 心动过速 (心率 > 90 次/min), 血红蛋白 < 100 g/L, 血沉加快 (> 30 mm/h)。

所有患者观察治疗前未用或停用抗生素以及对 UC 有影响的药物, 有关结肠镜检查及治疗方法患者知情, 并同意配合进行。

2 诊断标准 按文献<sup>[1]</sup>标准诊断。初发病例、临床表现和结肠镜改变均不典型者, 暂不诊断为 UC<sup>[1]</sup>。

3 排除标准 (1) 暴发性结肠炎; (2) 重度 UC; (3) 伴有严重的并发症, 如溃疡穿孔等; (4) 心功能不全或肝肾功能严重受损; (5) UC 未排除癌变者; (6) 孕妇或哺乳期的妇女; (7) 有肠道手术者; (8) 伴有血液病的患者。

4 治疗方法 治疗组: 在第 1、3 个疗程前应用肠镜局部喷注复合液 A [由生理盐水 100 ml、致康胶囊 (西安千禾药业公司生产, 药物组成: 三七、白及、黄柏、

海螵蛸、大黄、黄连、黄芩、血竭、珍珠粉等) 8 粒、庆大霉素 12 万 u、地塞米松 5 mg 配制而成] 加思密达 1 包 (双八面体蒙脱石 3 g) 各 1 次, 第 1 个疗程用复合液 A 加思密达, 第 2 个疗程用复合液 A, 第 3、4 个疗程用复合液 B (由生理盐水 100 ml、致康胶囊 6 粒、庆大霉素 12 万 u 配制而成), 每晚保留灌肠, 灌肠前嘱患者预先排空大小便, 静卧 10 min, 先采用左侧卧位, 给药后, 抬臀俯卧位 0.5 h, 再换为左侧卧位 0.5 h, 后转为右侧卧位 (有右半结肠病变者时间长), 并抬臀, 灌肠导管插入深度一般为 15~30 cm, 保留时间以 4 h 以上为宜。每个疗程 15 天, 每个疗程间隔 2 天, 治疗 4 个疗程。

对照组: 应用柳氮磺胺吡啶 (Salicylazosulfapyridine, SASP) 1 g, 每日 4 次, 口服, 治疗 30 天; 后用 SASP 1 g, 每日 2 次, 治疗 30 天, 观察病情变化。

观察治疗前、治疗 30 天、60 天后的病情变化。

### 结 果

1 疗效判定 疗效标准参照 1993 年太原全国慢性非感染性肠道病学术研讨会制定的标准<sup>[1]</sup>。完全缓解: 临床症状消失, 结肠镜检查黏膜大致正常, 大便次数  $\leq 2$  次/日, 生活和工作正常; 有效: 临床症状基本消失, 结肠镜复查黏膜轻度炎症或假息肉形成, 不影响生活工作; 无效: 经治疗后临床症状未消失, 结肠镜复查或病理检查未改善, 影响生活和工作。

2 两组疗效比较 治疗组轻度 36 例, 完全缓解 25 例 (69.4%), 有效 10 例 (27.8%), 无效 1 例 (2.8%); 中度 16 例, 完全缓解 7 例 (43.8%), 有效 5 例 (31.3%), 无效 4 例 (25.0%), 总有效率 90.4%。对照组轻度 20 例, 完全缓解 5 例 (25.0%), 有效 10 例 (50.0%), 无效 5 例 (25.0%); 中度 14 例, 完全缓解 3 例 (21.4%), 有效 4 例 (28.6%), 无效 7 例 (50.0%), 总有效率 64.7%。应用  $\chi^2$  检验, 两组比较, 治疗组明

表 1 两组临床症状变化情况比较 (%)

组别	例数	时间	腹泻	脓血便	下坠感	腹痛
治疗	52	治疗 30 天	71.15(37/52)	81.40(35/43)**	73.33(33/45)*	74.51(38/51)**
		治疗 60 天	90.38(47/52)**	95.35(41/43)**	88.89(40/45)**	90.20(46/51)**
对照	34	治疗 30 天	52.94(18/34)	50.00(14/28)	48.15(13/27)	43.33(13/30)
		治疗 60 天	61.76(21/34)	64.29(18/28)	62.96(17/27)	60.00(18/30)

注:与对照组同期比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;( )内数据为改善例数/治疗前例数

显优于对照组( $P < 0.01$ )。

3 两组临床症状比较 见表 1。两组治疗 30、60 天,脓血便、下坠感及腹痛改善情况比较差异均有显著性( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。两组治疗 60 天,腹泻症状改善比较,差异有显著性( $P < 0.01$ )。

4 两组治疗后结肠镜检查情况比较 见表 2。两组治疗 30、60 天,黏膜糜烂和充血水肿改善差异均有显著性( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。两组治疗 60 天,黏膜溃疡改善比较差异有显著性( $P < 0.01$ )。

表 2 两组结肠镜检查情况比较 (%)

组别	例数	时间	黏膜糜烂	黏膜溃疡	充血水肿
治疗	52	治疗 30 天	61.54(32/52)*	54.17(26/48)	57.69(30/52)*
		治疗 60 天	94.23(49/52)**	91.67(44/48)**	92.31(48/52)**
对照	34	治疗 30 天	35.29(12/34)	33.33(10/30)	32.35(11/34)
		治疗 60 天	58.82(20/34)	50.00(15/30)	64.71(22/34)

注:与对照组同期比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.001$ ;( )内数据为完全缓解例数/治疗前例数

### 讨 论

应用保留灌肠及肠镜治疗 UC,使药物直接作用于病变处,便于肠黏膜吸收,延长药物局部作用时间,通过渗透扩散,改善局部肠黏膜的微循环,调节肠道功能,改变部分病理变化。因常规保留灌肠只插入部分导管,可改善远端结肠及直肠病灶,对其他结肠段灌肠药物即显不足。我们在本研究中,对 UC 患者在结肠镜检查时应用致康胶囊复合液于大肠病灶处局部喷注治疗,使药物较长时间作用于病灶,特别是灌肠不及处。后每晚保留灌肠治疗。

致康胶囊组成药物中:三七内含三七皂甙、五加皂甙、槲皮甙、止血活性成分  $\beta$ -N-Z 二酸酰素-L- $\alpha$ ,  $\beta$ -二氨基丙酸等,可抗血小板聚集,使凝血时间和凝血酶原时间缩短,抑制由花生四烯酸诱导的血小板聚集,也抑制血小板血栓  $A_2$  释放,有抗炎、修复黏膜溃疡的作用;海藻蛭主要含碳酸钙、壳角质、黏液质、17 种水解氨基酸,有抗消化性溃疡、抗肿瘤等作用;黄柏主要含小檗碱及多种生物碱,抗菌谱和抗菌效力与黄连相似,对多种致病菌有抑制作用,有清热燥湿、泻火解毒功能;黄连主要含较多小檗碱及多种生物碱,抗菌谱广和抗菌效力强,对多种致病菌有显著的抑制作用,其中,对痢疾杆菌抑制作用最强,可减少肠道中细菌数量,还可调节免疫功能;黄芩有黄芩素、黄芩甙、 $\beta$ -谷甾醇、苯

甲酸等,有较广的抗菌谱,有抗变态反应作用,对多种致病菌起作用;大黄主要为蒽醌衍生物,有泻下、抑菌效果,可增加肠蠕动抑制肠内水分吸收,促进排便<sup>[2]</sup>;珍珠粉有抗氧化作用,其中的总卟啉成分及其产物有抑制自由基反应,使细胞增生分化,加速创面血液循环,可促进创面肉芽增生;血竭可抑制血小板聚集,防止血栓形成,有收敛、加速创口愈合,对多种致病真菌有抑制作用<sup>[3]</sup>。白及中的白及胶可促进创面的肉芽组织生长以及增加创面渗出多核白细胞、单核细胞和成纤维细胞,对于组织的修复和抗感染有利<sup>[4]</sup>。

庆大霉素、地塞米松具有调节患者肠内菌群,抑制炎症反应,影响免疫,抑制由黄嘌呤氧化酶或白细胞介导的氧自由基形成,来消除炎症和减轻肠黏膜对多种刺激性损伤所引起的病理反应。思密达是由双八面体蒙脱石组成的电层结构,对黏膜有很强的覆盖保护能力,加强、修复消化道黏膜,有固定、清除多种病原体 and 毒素等多种黏膜损害因子作用,可通过与肠黏液分子间的相互作用,增加黏液凝胶的内聚力、黏性、弹性及存在时间,加强黏液屏障,保护细胞顶端和细胞间桥免受损害。联合地塞米松有利于提高疗效。

对照组的 SASP 经口服后在肠道分解为碘胺吡啶及 5-氨基水杨酸,碘胺吡啶作为载体,产生副反应,发生率高,约有 25% 的患者不能耐受<sup>[5]</sup>。其副反应如消化道反应、头痛、过敏反应、贫血、肝毒性等。

治疗要以准确诊断为起始,有 10% 的病局限于结肠的炎症性肠病患者,注意区分克罗恩病(Crohn's disease, CD) 和 UC,至少在初始阶段,这些患者被认为具有不确定的结肠炎<sup>[6]</sup>。因此,要密切结合临床、内镜、组织学、影像学等综合分析。内镜操作中,疑 CD 者,将认真观察回肠末段,右半结肠为主的节段性溃疡病变多考虑 CD,也给予镜下治疗,结合病理检查,CD 者将不列入本项研究。缺血性结肠炎多见于中老年人,糖尿病和动脉硬化是主要病因,其他引起肠内压升高的因素,也可引起部分肠段绝对或相对缺血,发生肠壁组织损害<sup>[7]</sup>,表现剧烈腹痛,部位不确定,腹泻,多有鲜血便,要在肠镜下细致观察,结合病理来鉴别,此类患者未列入本研究中。

结肠镜结合药物灌肠法使药物直接与肠黏膜局部

作用,发挥药效,减轻了口服药物吸收的副反应,要注意操作轻柔,选择柔软、细小的橡胶管作肛管,以减少刺激或避免损伤肠黏膜。本研究保留灌肠使致康胶囊复合液较长时间作用于病灶,提高了药物浓度,易于吸收治疗。观察治疗组患者未发现头痛、过敏等不良反应,其疗效明显优于单纯口服 SASP 组。当然,治疗后要对患者进行长期随访观察。

参 考 文 献

- 1 全国慢性非感染性肠道病学术研讨会. 中华消化杂志 1993; 13(6):354—355.  
Symposium on national chronic non-infective intestinal tract diseases. Chin J Dig 1993;13(6):354—355.
- 2 雷载权,张廷模. 中华临床中医学. 北京:人民卫生出版社, 1998:435,1897.  
Lei ZQ, Zhang TM, editors. China clinical Chinese Materia Medica. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:435,1897.
- 3 宋立人,洪 恂,丁绪亮主编. 现代中医学大辞典. 北京:人

民卫生出版社,2001:863,1400.

Song LR, Hong X, Ding XL, editors. Great dictionary of contemporary Chinese medicines. Beijing: People's Medical Publishing House, 2001:863,1400.

- 4 廖建中,罗永湘. 白及胶载 HMW-NGF 促进伤口愈合的实验研究. 中国修复重建外科杂志 1996;10(3):142—145.  
Liao JZ, Luo YX. Experimental study of exogenous high molecular weight nerve growth factor mixed with bletilia striata gelatin in promoting wound healing. Chin J Repair Reconstr Surg 1996;10(3):142—145.
- 5 张 伟. 溃疡性结肠炎的药物治疗进展. 胃肠病学和肝病学杂志 2001;10(2):120—124.  
Zhang W. Chemotherapy of ulcerative colitis. Chin J Gastroenterol Hepatol 2001;10(2):120—124.
- 6 Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. N Engl J Med 2002;347(6):417—429.
- 7 Toursarkissian B, Thompson RW. Ischemic colitis. Surg Clin North Am 1997;77(2):461—470.

(收稿:2005-02-16 修回:2005-06-26)

## 中西医结合治疗老年急性嵌顿环状混合痔疗效观察

袁华刚 胡培壅 张成秀

2003 年 8 月—2004 年 10 月,笔者对 35 例老年急性嵌顿环状混合痔在复位后,采用中西医结合方法治疗,对消除和缓解肛门水肿、疼痛有较好的疗效。现报告如下。

**临床资料** 67 例均为同期肛肠科门诊患者,符合 1975 年全国肛肠病学术会议制订的统一混合痔诊断标准(1975 年湖南衡水会议),无糖皮质激素使用禁忌证。全部患者均为大便后肛门环状脱出,不能回纳,疼痛水肿而就诊。按患者就诊先后顺序分为治疗组 35 例,对照组 32 例。治疗组:男 31 例,女 4 例;年龄 61~82 岁,平均 70 岁;病程 2~4 天,平均 2.5 天。对照组:男 29 例,女 3 例;年龄 61~73 岁,平均 72.2 岁;病程 2~5 天,平均 2.7 天。两组患者在性别、年龄、病情及病程方面比较差异无显著性( $P < 0.05$ ),具有可比性。

**治疗方法** 两组患者均在手法复位后,肛内塞入痔疮灵栓(成都制药一厂生产)1 粒、塔形纱布、T 型绷带固定,平卧半天。以后每日大便后,同法处理。同时口服槐角丸(太极集团重庆桐君阁药厂生产)6g/次,每日 2 次。治疗组在对照组的基础上加服泼尼松 10mg/次,每天 3 次,共 3 天。两组治疗 3 天后,观察肛门水肿、疼痛情况。

**疗效评估方法:**采用自拟的肛门水肿、疼痛评分表进行评分。每例患者治疗前后各评分 1 次,评分标准见表 1。

结 果

1 疗效判定标准 疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积

表 1 肛门水肿、疼痛评分标准

症状	1 分	2 分	3 分
疼痛	疼痛轻微,不需处理	疼痛明显,但无痛苦表情,一般止痛剂可缓解	疼痛较重,痛苦表情,需服哌啶类方能止痛
水肿	局部轻度水肿,不影响活动	局部水肿明显,活动受限	

分)/治疗前积分] × 100%。痊愈为疗效指数 ≥ 90%;显效为疗效指数 60%~89%;有效为疗效指数 30%~59%;无效为疗效指数 ≤ 29%。总有效率以痊愈加显效计。

2 两组疗效比较 治疗组 35 例,痊愈 5 例(14.29%),显效 22 例(62.85%),有效 8 例(22.86%),总有效率 77.14%。对照组 32 例,痊愈 1 例(3.13%),显效 16 例(50.00%),有效 13 例(40.62%),无效 2 例(6.25%),总有效率 53.13%。两组总有效率比较,经  $\chi^2$  检验,差异有显著性( $P < 0.05$ )。

两组在治疗期间未发现任何不良反应。

**讨 论** 老年急性嵌顿环状混合痔,起病急、病情重、痛苦大,是肛肠科急症之一。处理及时、适当可很快解除患者的痛苦,并可避免溃烂、坏死等并发症的发生。本组患者于复位固定术后,在内服清肠止血,利湿解毒的槐角丸基础上,短程内服泼尼松,可快速减轻环状嵌顿混合痔的水肿和疼痛,又未见明显的不良反应,临床上可供参考。

(收稿:2004-12-28 修回:2005-05-11)