

摄血复瘀汤灌肠联合回医按摩与各单用法 治疗溃疡性结肠炎的疗效比较

杨风利 于婧辉

(宁夏回族自治区人民医院中医科, 宁夏回族自治区 银川 750021)

【摘要】 目的 探讨中药灌肠联合回医按摩治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床疗效。方法 采用前瞻性随机对照研究方法,选择 2013 年 1 月至 2014 年 12 月宁夏回族自治区人民医院中医科收治的 UC 患者 390 例。按随机信封法将患者分为西药对照组(88 例)、单纯中药灌肠组(102 例)、单纯回医按摩组(94)、灌肠联合按摩组(106 例)。西药对照组口服柳氮磺吡啶,每次 0.75 g,每日 3 次。单纯中药灌肠组采用自拟中药摄血复瘀汤(地榆炭 15~20 g,白及 15 g,败酱草 15~30 g,半枝莲 15~30 g,黄连 15 g,炙甘草 15 g,炒诃子 10 g,生山药 15~30 g,茜草 15 g)保留灌肠,每日 1 次,采用一大、二慢、三温、四动的原则施行(即:大药量,250 mL;灌药速度慢,在 15~20 min 内灌完;药液要温,以不烫手为准,一般以 39~41 ℃为宜,灌肠管周围用热水袋加温,以保持药液温度恒定;左侧卧 20 min,胸腹位 20 min,右侧卧 20 min)。单纯回医按摩组采用手掌或拇指、食指根据患者患病部位的大小、深浅、轻重,分别施行按、摩、揉、拿等特殊手法,每次 30 min,每日 1 次。灌肠联合按摩组中药灌肠及回医按摩方法同上,4 组疗程均为 15 d。疗程结束后观察 4 组患者的疗效及主要症状改善情况。结果 单纯中药灌肠组、单纯回医按摩组、灌肠联合按摩组患者治疗后腹痛、腹泻、里急后重、脓血便、发热等症状积分均较治疗前明显下降,且各组治疗后各积分明显低于西药对照组〔腹痛(分): 0.45 ± 0.75 、 0.56 ± 0.57 、 0.35 ± 0.96 比 1.13 ± 0.86 ;腹泻(分): 0.76 ± 0.91 、 0.78 ± 0.69 、 0.55 ± 0.81 比 1.43 ± 0.34 ;里急后重(分): 0.52 ± 0.37 、 0.44 ± 0.23 、 0.21 ± 0.13 比 0.72 ± 0.98 ;脓血便(分): 0.43 ± 0.34 、 0.50 ± 0.24 、 0.52 ± 0.76 比 0.68 ± 0.44 ;发热(分): 0.32 ± 0.56 、 0.35 ± 0.65 、 0.26 ± 0.45 比 0.49 ± 0.77 ;均 $P < 0.05$ 〕。单纯中药灌肠组、单纯回医按摩组、中药灌肠联合按摩组临床总有效率明显高于西药对照组〔78.4%(80/102)、85.1%(80/94)、93.4%(99/106) 比 62.5%(55/88),均 $P < 0.05$ 〕。结论 中药摄血复瘀汤灌肠联合回医按摩治疗 UC 的疗效优于单纯口服西药或单纯中药灌肠、回医按摩治疗。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 中药摄血复瘀汤灌肠; 回医按摩术; 柳氮磺吡啶

A clinical observation on efficacy of enema of Shexue Fuyang decoction combined with massage of Hui medicine for treatment of patients with ulcerative colitis Yang Fengli, Yu Jinghui. Department of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital, Yinchuan 750021, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Corresponding author: Yang Fengli, Email: 15595298686@163.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of Chinese medicine enema combined with massage of Hui medicine for treatment of patients with ulcerative colitis (UC). **Methods** A prospective randomized controlled trial (RCT) was conducted, 390 patients with UC admitted to Department of Traditional Chinese Medicine (TCM) of Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital from January 2013 to December 2014 were enrolled, and they were divided by using random envelope method into the western medicine control group (88 cases), simple TCM enema group (102 cases), simple massage of Hui medicine group (94 cases) and enema combined with massage group (106 cases). The patients in western medicine control group took sulfasalazine orally, once 0.75 g, thrice a day. The simple TCM enema group adopted the self prepared Shexue Fuyang decoction (ingredients: carbonized sanguisorba root 15–20 g, bletilla striata 15 g, patrinia 15–30 g, sculellaria barbata 15–30 g, Chinese goldthread 15 g, radix glycyrrhizae preparata 15 g, Fry terminaliachebuia 10 g, yam 15–30 g, india madder root 15 g) retention enema once a day. The following principles should be followed: firstly, the dose of drug should be large enough (250 mL), secondly the speed of enema should be relatively slow and it finished in 15–20 minutes, thirdly the temperature of decoction should be kept at moderate degree about 39–41 ℃ (a warm bag being around the enema tube), and lastly, the patient's posture should be changed (lying left–side for 20 minutes, lying at chest–abdomen position for 20 minutes, lying right–side for 20 minutes). In massage of Hui medicine group, based on the location and size, depth and seriousness of the lesion, the doctor would selectively use palm or index finger to carry out massage manipulations of pressing, fractioning, rubbing or grasping for different disease situations of patients, once 30 minutes pre day. The patients in enema combined massage group were treated with the same methods as above, and the therapeutic course of the four groups was 15 days; at the end of experiment,

the therapeutic effects and the improvement of main symptoms in four groups were observed. **Results** The clinical total effective rates of Chinese medicine enema group, massage of Hui medicine group, enema combined massage group were obviously higher than the rate of western medicine control group [78.4% (80/102), 85.1% (80/94), 93.4% (99/106) vs. 62.5% (55/88), all $P < 0.05$]; the symptom integrals, such as abdominal pain, diarrhea, tenesmus, purulent blood stool, fever, etc. were significantly decreased after treatment in the TCM enema, massage and combined treatment groups, and the integrals of the three treatment groups were obviously lower than those in the western medicine control group (abdominal pain: 0.45 ± 0.75 , 0.56 ± 0.57 , 0.35 ± 0.96 vs. 1.13 ± 0.86 , diarrhea: 0.76 ± 0.91 , 0.78 ± 0.69 , 0.55 ± 0.81 vs. 1.43 ± 0.34 , tenesmus: 0.52 ± 0.37 , 0.44 ± 0.23 , 0.21 ± 0.13 vs. 0.72 ± 0.98 , purulent blood stool: 0.43 ± 0.34 , 0.50 ± 0.24 , 0.52 ± 0.76 vs. 0.68 ± 0.44 , fever: 0.32 ± 0.56 , 0.35 ± 0.65 , 0.26 ± 0.45 vs. 0.49 ± 0.77 , all $P < 0.05$). **Conclusion** The therapeutic effects of Shexue Fuyang decoction enema combined with massage of Hui medicine for treatment of patients with UC are better than those of each of the following treatment alone: western medicine, Chinese medicine enema or medical massage treatment.

【Key words】 Ulcerative colitis; Shexue Fuyang decoction enema; Massage of Hui medicine; Sulfasalazine

溃疡性结肠炎(UC)是一种主要累及直肠、结肠黏膜和黏膜下层的慢性非特异性炎症,其病因尚不明确,临床主要以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要表现。我国 UC 的患病率呈逐年上升趋势,疾病导致患者生活质量下降,给家庭和社会带来严重的经济负担等不良影响^[1]。目前西药治疗 UC 的病情缓解率达 80% 以上,但不良反应发生率较高,部分患者不能耐受,限制了其在临床上的使用。宁夏回族自治区多风寒,回族人饮食习惯多为肥甘厚味,易耗伤人体脾胃之气。我们根据当地人生活习性和饮食习惯,以中医理论基础结合回医理论基础创立了一种中药灌肠结合回医按摩术治疗 UC 新疗法^[2-3]。2013 年 1 月开始,本院采用摄血复瘀汤保留灌肠结合回医按摩治疗 UC,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:采用前瞻性随机对照研究方法,选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月本院收治的 UC 患者 390 例。其诊断参照 2010 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)》。将患者按随机信封法分为西药对照组(88 例)、单纯中药灌肠组(102 例)、单纯回医按摩组(94 例)、灌肠联合按摩组(106 例)。各组患者入组时症状积分比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$;表 1),有可比性。

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗和检测方法取得患者知情同意。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药对照组:口服柳氮磺吡啶,每次 0.75 g,每日 3 次,连续 15 d。

1.2.2 单纯中药灌肠组:采用自拟摄血复瘀汤中药煎汤保留灌肠,以一大、二慢、三温、四动的原则施行(即:大药量,250 mL;灌药速度慢,在 15~20 min 内灌完;药液要温,以不烫手为准,一般以 39~41℃为

宜,灌肠管周围用热水袋加温,以保持药液温度恒定;左侧卧 20 min,胸腹位 20 min,右侧卧 20 min)。方药基本组成:地榆炭 15~20 g,白及 15 g,败酱草 15~30 g,半枝莲 15~30 g,黄连 15 g,炙甘草 15 g,炒诃子 10 g,生山药 15~30 g,茜草 15 g;每日 1 次,连续用药 15 d。

1.2.3 单纯回医按摩组:用手掌或拇指、食指根据患者患病部位的大小、深浅、轻重,分别施行按、摩、揉、拿等特殊手法,要求准确均匀,柔和持久,手法轻重适中,每次 30 min,每日 1 次,连续 15 d。

1.2.4 灌肠联合回医按摩组:中药灌肠方法与单纯中药灌肠组一致,并加用回医按摩术。

1.3 观察指标:观察治疗后临床疗效及腹痛、腹泻、里急后重、脓血便、发热等临床症状积分的变化。

1.4 疗效判定标准:参照《中医外科病证诊断疗效标准》^[4]分为近期痊愈、有效和无效。参照 2002 年中药新药临床研究指导原则中 UC 症状分级对各组治疗前后进行症状分级量化,统计其临床症状评分。

1.5 统计学方法:使用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计量数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以例(率)表示,两组间疗效比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组治疗后症状积分比较(表 1):单纯中药灌肠组、单纯回医按摩组、灌肠联合回医按摩组腹痛、腹泻、里急后重、脓血便、发热等临床症状积分较西药对照组明显降低(均 $P < 0.05$),且灌肠联合回医按摩组对改善腹痛、腹泻、里急后重、发热等临床症状积分的效果更优,单纯中药灌肠组对改善脓血便效果更优。

2.2 各组临床疗效比较(表 2):单纯中药灌肠组、单纯回医按摩组、灌肠联合回医按摩组总有效率明显高于西药对照组($P < 0.05$),且以灌肠联合回医按摩组最高。

表 1 各组 UC 患者治疗前后主要临床症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	腹痛症状积分(分)		腹泻症状积分(分)		里急后重症状积分(分)		脓血便症状积分(分)		发热症状积分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西药对照组	88	1.56±0.67	1.13±0.86	2.13±0.45	1.43±0.34	1.56±0.86	0.72±0.98	0.98±0.34	0.68±0.44	0.80±0.38	0.49±0.77
单纯中药灌肠组	102	1.52±0.56	0.45±0.75 ^a	1.95±0.08	0.76±0.91 ^b	1.57±0.75	0.52±0.37 ^b	0.95±0.57	0.43±0.34 ^b	0.79±0.65	0.32±0.56 ^b
单纯回医按摩组	94	1.61±0.12	0.56±0.57 ^a	2.07±0.44	0.78±0.69 ^b	1.60±0.32	0.44±0.23 ^a	0.90±0.37	0.50±0.24 ^b	0.90±0.23	0.35±0.65 ^b
灌肠联合回医按摩组	106	1.49±0.23	0.35±0.96 ^a	1.89±0.88	0.55±0.81 ^b	1.61±0.32	0.21±0.13 ^a	1.01±0.98	0.52±0.76 ^b	0.87±0.58	0.26±0.45 ^b

注:与西药对照组比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$

表 2 各组临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效(例)			总有效率 [% (例)]
		近期痊愈	有效	无效	
西药对照组	88	21	34	33	62.5 (55)
单纯中药灌肠组	102	32	48	22	78.4 (80) ^a
单纯回医按摩组	94	36	44	14	85.1 (80) ^a
灌肠联合回医按摩组	106	54	45	7	93.4 (99) ^{abc}

注:与西药对照组比较,^a $P < 0.05$;与单纯中药灌肠组比较,^b $P < 0.05$;与单纯回医按摩组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

UC 属中医学“腹痛”“泄泻”“下利”“久痢”“肠癖”的范畴,其发病多与素体禀质有关,但湿邪内滞大肠,损伤肠络脂膜是发病的基本病机。禀质特异、气血亏虚、肠腑薄弱、湿邪阻滞是 UC 发病的主要原因,这也决定了治疗 UC 的不易性^[5-7]。近年来研究发现,中药保留灌肠可使药液直接作用于病变部位,通过大肠吸收促进溃疡愈合,其作用快、疗效好,可减少西药治疗带来的不良反应。本科已经开展了中药直肠滴入、穴位注射、穴位贴敷、中药熏蒸、中药熏洗、中药泡洗、中频治疗、微波治疗、电磁波治疗、中药离子导入等特色疗法^[8-9]。我们在中医保留灌肠治疗 UC 的研究中也总结了很多治疗经验,但也发现单一灌肠也有两个缺陷,一是会出现肠道易激而不能接纳汤药的现象;二是缺乏统一治疗方法,共同运用的中药处方和成药不多。

宁夏回族自治区多风寒,且回族人饮食习惯多为肥甘厚味,易耗伤人体的脾胃之气,同时本地区有独具特色的回族医药理论的民族医学。回医按摩术是回族特色的自然养身疗法末梢经络根传法的具体表现,也是汤瓶八诊中脉诊的演化方法之一。回医按摩术讲脉诊的要领要求施治者准确掌握轻重缓急手法,按经络、窍官施治,按照经络走向,以拇指关节触及经脉、窍穴,手不离穴,穴不离脉,循经而推,柔而有力,补泻有异,从而疏通经脉,促进脏腑功能恢复。回医按摩术的特点在于:①推经:用手法上推

下拉,双手汇聚,使气血阴阳贯通,脉脉相连,遍及全身,周而复始;②鼓腹:脉诊结束前,嘱患者自主鼓腹(12次),配合深呼吸,达到自我主动调理气息,调畅任脉,平和气血的目的。

因此我们调查了当地人的生活习性和饮食习惯,以中医理论基础结合回医理论基础,创立了中药灌肠结合回医按摩术治疗 UC 的新疗法。其优点是减少西药剂量,降低不良反应;降低治疗费用,减轻患者的经济负担;提高了患者的痊愈率及生活质量,降低了经济负担,改善了患者的身心素质;危害性小,经济,适用,患者更容易接受。

本研究显示,单纯中药灌肠、单纯回医按摩或灌肠联合回医按摩的临床总有效率明显高于西药对照组,主要临床症状积分较西药对照组明显降低,说明中药灌肠、回医按摩或二者联用治疗 UC 都较单纯西药能有更好的疗效,且以二者联用更具有一定的优势。本研究为中医学结合民族医学治疗 UC 提供了理论与实践的基础,为临床提供一个简单易行、疗效确切的 UC 中医药诊疗规范,临床应用前景广阔。

参考文献

- [1] 吕爱民,陈庆仁,季布.人参联合全胃肠外营养治疗重度溃疡性结肠炎 30 例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2009,16(5):284-286.
- [2] 杨风利,张丽萍.回医按摩结合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 60 例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2013,20(5):306.
- [3] 杨风利,于婧辉,张丽萍.保留灌肠配合回医按摩术对提高溃疡性结肠炎治疗结果的理论初探[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(5):542.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1995:133.
- [5] 徐景藩.溃疡性结肠炎反复发作的防治对策[J].江苏中医药,2006,27(1):14-15.
- [6] 沈洪.溃疡性结肠炎治疗用药的几个特点[J].江苏中医药,2006,27(1):15-16.
- [7] 王新月,田德禄.溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨治思路对策[J].北京中医药大学学报,2007,30(8):554-555,559.
- [8] 潘启明,朱怀珍,何东亮,等.中西医结合治疗溃疡性结肠炎 35 例[J].中国中西医结合急救杂志,2008,15(1):19.
- [9] 傅溢亚,李克迪.中西医结合治疗重度溃疡性结肠炎[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10(3):189.

(收稿日期:2015-09-18)(本文编辑:李银平)