

- [11] Boer C, Groeneveld A B, Scheffer G J, et al. Induced nitric oxide impairs relaxation but not contraction in endotoxin-exposed rat pulmonary arteries [J]. J Surg Res, 2005, 127(2):197-202.
- [12] 毕铭华, 张淑文, 王宝恩, 等. 大鼠内毒素血症早期肝细胞线粒体的氧化损伤及中药 912 液的干预作用 [J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 10(2):79-81.
- [13] 李昂, 张淑文, 张丽霞, 等. 急性重症感染时血流动力学、氧传输的变化及中药 912 液防治作用的研究 [J]. 友谊医刊, 1998, 21(3):20-23.
- [14] 薄世宁, 梁琪, 张淑文, 等. 中药 912 胶囊及其不同组分对急性患者甲襞微循环影响作用的临床研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2002, 1(2):73-76.
- [15] 毕铭华, 张淑文, 王宝恩, 等. 内毒素血症对大鼠肝细胞线粒体质子 ATP 酶的影响及中药 912 液的干预作用 [J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(9):533-535.
- [16] 王颖, 张淑文, 王宝恩. 中药 912 液对急性肺损伤大鼠干预作用的实验研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6):336-340.
- [17] 舒平, 张淑文, 王宝恩, 等. 急性感染时微循环和血液流变学的改变及中药 912 液的作用 [J]. 微循环学杂志, 2001, 11(3):24-27.
- [18] 刘乃慧, 任世光, 李红艺, 等. “912”液防治呼吸窘迫综合征的实验研究 [J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9(10):592-593.

(收稿日期:2007-05-07 修回日期:2007-12-10)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗溃疡性结肠炎 35 例

潘启明, 朱怀珍, 何东亮, 王伟明, 李杏英

(新兴县中医院, 广东 新兴 527400)

【关键词】 溃疡性结肠炎; 保留灌肠; 辨证施治; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)01-0019-01

溃疡性结肠炎(UC)是一种炎症性肠病,纯西药治疗约有 1/3 的患者无效,且由于西药的不良反应和价格昂贵难以长期用药,停药后远期疗效差。2002 年 7 月—2007 年 6 月,我们针对 UC 的发病特点和致病因素,采用中西医结合方案治疗疗效满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择我院内科住院患者 70 例,均经肠镜检查确诊,按随机原则分为两组,每组 35 例。治疗组男 20 例,女 15 例;年龄 21~69 岁,以 35~55 岁为多;病程 6 个月~10 年,以 2~4 年者居多。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 22~70 岁;病程 5 个月~10 年。两组患者年龄、性别、病程、症状、体征、理化检查指标基本相同,具有可比性。

1.2 治疗方法:治疗组根据中医辨证加减给予中药汤药保留灌肠(黄芪、败酱草、白芨、红藤、煅石膏各 30 g,白头翁、白芍、白芷各 20 g,木香 15 g,黄柏 10 g,黄连 10 g,苦参 15 g,蒲公英 20 g),每晚 1 次;口服柳氮磺胺吡啶,每次 1 g,每日 4 次,连服 4 周;甲硝唑每次 0.4 g,每日

表 1 两组 UC 患者临床疗效比较

组别	例数	例(%)			总有效率(%)
		治愈	好转	无效	
对照组	35	8(22.86)	15(42.86)	12(34.28)	23(65.72)
治疗组	35	22(62.86) ^a	11(31.43)	2(5.71)	33(94.29) ^a

注:与对照组比较,^aP<0.01

3 次,连用 10 d;地塞米松 5 mg 加入汤药中保留灌肠,每日 1 次,1 周后改为每周 3 次,2 周后改为每周 2 次。灌肠时患者取左侧卧位,尽量抬高臀部,保留药物在肠内 2~4 h,并适当改变体位,灌肠温度以 30℃ 为佳。20 d 为 1 个疗程,用药治疗 1 个疗程并随访 6 个月判定疗效。对照组口服柳氮磺胺吡啶和甲硝唑,地塞米松保留灌肠(地塞米松 5 mg 加生理盐水 100 ml 保留灌肠,每日 1 次,1 周后改为每周 3 次,2 周后改为每周 2 次。

1.3 疗效判定标准:参照文献[1-2]分为临床治愈、显效、好转和无效。

1.4 统计学处理:疗效用率表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果(表 1):治疗组临床治愈率及总有效率均明显优于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。

2 讨论

UC 属于祖国医学“痢疾”、“泄泻”等范畴^[3],系由于湿热毒邪侵犯肠腑,久蕴不去,气血壅滞,致肠中脂膜腐败、溃

烂、脱落所致。中医辨证施治主要是抓住湿、热、瘀三邪,采用祛湿清热解毒、化瘀止血为基本方。该方具有清热解毒,行气止痛,益气生肌,清肠止泻之功,以达攻补兼施,扶正祛邪之效。激素为非特异性免疫抑制剂,与柳氮磺胺吡啶合用具有强大的抗炎作用;甲硝唑抗厌氧菌有良效。此法简便,疗效好,无不良反应,基层医院容易开展。

参考文献

- [1] 全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准 [J]. 中华消化杂志, 1993, 13(6):354.
- [2] 陈治水, 危北海, 陈泽民. 慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案) [J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(4):239.
- [3] 王绍春, 朱旭声. 中药内服加中西药灌肠治疗溃疡性结肠炎 36 例体会 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4):221.

(收稿日期:2007-08-15)

(本文编辑:李银平)

作者简介:潘启明(1972-),男(汉族),广东省人,医学硕士,副教授,副主任医师, Email:ht04049@163.com.