

青柏溃结汤灌肠对溃疡性结肠炎活动期血清炎症因子的影响研究^{*}

杨薪博 张 伟 吴洁琼

(陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712083)

摘要:目的 探究中药灌肠对溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis UC)活动期血清炎症因子的影响,确定其疗效。方法 收集2014年6月至2016年6月我院收治的UC活动期患者70例,随机分为中药灌肠组37例,美沙拉嗪口服治疗组33例。观察治疗后两组患者血清炎症因子,包括C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及白细胞介素-6(IL-6)的水平变化。对比分析两组差距。结果 两组治疗后患者血清CRP、TNF- α 及IL-6水平显著低于治疗前($P < 0.05$)。中药灌肠组优于美沙拉嗪组($P < 0.05$)。结论 自拟方药青柏溃结汤保留灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎,可显著降低UC活动期患者血清CRP、TNF- α 及IL-6水平,从而有效治疗活动期溃疡性结肠炎。

关键词:溃疡性结肠炎;中药灌肠;炎症因子

中图分类号:R574.1 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2017)04-0042-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.04.014

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis UC),是一种病因未明的慢性肠道非特异性炎症性疾病。目前临床多采用氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂及手术切除治疗^[1]。病情极易反复,缠绵难愈,可致癌变。

根据本病症状特点,可归属中医“久痢”“肠澼”等病范畴。活动期以大肠湿热证为主要表现。中药灌肠治疗对UC有确切的临床疗效,通过结肠给药,药物可直接作用于病变部位,最大限度的发挥药效,起效快,疗效好。我科长期应用自拟方药青柏溃结汤(原溃结I号方)灌肠治疗,前期临床观察225例,取得显著疗效^[2]。研究发现血清炎症因子,包括C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及白细胞介素-6(IL-6)的水平变化与活动期UC病情明显相关^[3]。本研究通过观察青柏溃结汤灌肠治疗活动期UC前后炎症因子水平变化,验证青柏溃结汤保留灌肠在活动期溃UC治疗中的疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年6月-2016年6月本院

住院的UC活动期患者70例,诊断均符合中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制订的标准^[4]。70例患者行肠镜检查并依据镜下表现Truelove-witts严重度分级^[4],18例中度,52例轻度。男44例,女26例;年龄18~65(33.2 ± 4.7)岁,随机分为治疗组37例,对照组33例。两组性别、年龄、体重指数、病程和病情程度等情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准^[5] 根据中华医学会消化病分会制定我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见,临床表现为:有持续或反复发作的腹泻,黏液脓血便伴腹痛、里急后重症状,病程多在6周以上,结合肠镜表现为轻、中度UC患者。医学伦理委员会审核批准且患者及家属知情同意。

1.3 排除标准^[5] 重度及合并严重并发症的UC患者;细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎以及缺血性结肠炎、放射性结肠炎、孤立性直肠溃疡、结肠克罗恩病;治疗前8周内服用糖皮质激素、水杨酸制剂及微生物制剂;孕妇及哺乳期妇女;严重肝肾功能不全及心力衰

* 基金项目:陕西中医药大学第二附属医院青年基金(2016QN02)