

温清止痢汤联合柳氮磺胺嘧啶治疗溃疡性结肠炎的临床研究

席管劳

(扶风县中医医院, 陕西 扶风 722200)

摘要:目的 观察温清止痢汤联合柳氮磺胺嘧啶治疗溃疡性结肠炎的临床疗效。方法 将66例溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组34例、对照组32例,两组患者均常规服用柳氮磺胺嘧啶,治疗组在此基础上加服温清止痢汤治疗。两组均以15d为1疗程,服药2个疗程后进行治疗效果对比。结果 治疗组和对照组总有效率分别为88.24%和68.75%,两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论 温清止痢汤联合柳氮磺胺嘧啶治疗溃疡性结肠炎疗效显著。

关键词:温清止痢汤;溃疡性结肠炎;临床观察

中图分类号:R574.62 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2017)03-0069-01

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.05.023

溃疡性结肠炎是一种炎症性肠病,其病理改变主要为结肠黏膜慢性炎症和溃疡形成,具有病程长、难治疗、易反复的特点^[1]。临床症状以粘液脓血便、腹痛、腹泻或里急后重为主;其中医病理特点为本虚标实,寒热错杂。治疗应温清并用,补泻兼施。笔者近年来对我院收治的66例溃疡性结肠炎患者,其中34例在常规服用柳氮磺胺嘧啶的基础上联合自拟温清止痢汤治疗,效果满意,现予以报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 66例溃疡性结肠炎患者均是2012年8月~2015年8月我院门诊和住院病例,按就诊顺序随机分为治疗组34例,对照组32例。治疗组中,男性21例,女性13例,年龄14岁~68岁,平均 (45.8 ± 6.6) 岁;病程4月~11年,平均 (6.4 ± 1.3) 年。对照组中,男20例,女12例,年龄15岁~67岁,平均 (45.6 ± 6.8) 岁;病程3月~12年,平均 (6.5 ± 1.2) 年。两组患者性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合溃疡性结肠炎的诊断标准^[2]者;②纳入以轻中度溃疡性结肠炎(活动期)为主;③符合知情同意原则。患者存在慢性腹泻,有黏液或脓血便,合并左下腹痛、里急后重或低热、乏力、贫血、消瘦等全身症状,并经结肠镜检查确诊为溃疡性结肠炎。

1.3 排除标准 ①不符合上述纳入标准者;②合并其他严重心、肺、肝、肾、肿瘤等疾病者;③对受试药物过敏者;④无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.4 治疗方法 2组患者均口服柳氮磺胺嘧啶,1.0g/次,4次/d,待病情稳定后,1.0g/次,2次/d。治疗组在此基础上加服温清止痢汤进行治疗。温清止痢汤组成:补骨脂15g,肉豆蔻10g,干姜10g,黄连6g,秦皮10g,败酱草15g,地榆10g,当归10g,木香10g,薤白10g,党参15g,白术15g,甘草6g。随症加减:中气下陷,倦怠乏力,加生黄芪15g、升麻10g;滑脱久泻不止,加诃子肉15g,赤石脂10g;小腹拘急冷痛,加肉桂10g、乌药10g;火热毒盛,加白头翁10g,黄柏10g;大便下血较重,加三七粉3g(冲服),大黄炭10g;每遇恼怒或情志失调加重,加川楝子15g,防风10g;食滞胃脘,加麦芽10g、山楂10g、神曲10g;阴虚口干较重,加麦冬10g、石斛15g。1剂/d,水煎取汁400mL,早晚分服。2组均以15d为1疗程,连服2个疗程。

1.5 疗效标准 参照《溃疡性结肠炎的诊断与疗效标准》^[2]拟定。完全缓解:临床症状消失,结肠镜检查肠粘膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜检查粘膜轻度炎症或假息肉形成;无效:临床症状、内镜检查均无改善。总有效率 = 完全缓解 + 有效。

1.6 统计学方法 所有数据均(下转第111页)