

扶正培本中药结合肠溃宁治疗溃疡性结肠炎临床效果观察

叶敏馥

(攀枝花市中心医院肛肠科, 四川 攀枝花 617067)

【摘要】 目的 观察扶正培本中药联合肠溃宁治疗溃疡性结肠炎的临床疗效。方法 选取我院2012年1月到2013年12月收治的100例溃疡性结肠炎患者为研究对象,将其按照随机数字法分为研究组和对照组各50例,对照组给予常规的肠溃宁治疗,研究组在对照组基础上应用扶正培本中药治疗,观察两组的临床治疗效果。结果 研究组临床治疗总有效率为94.0%,明显高于对照组的76.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者的血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者的TNF- α 水平较治疗前有不同程度的改善,且研究组改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组复发率为8.0%,明显低于对照组的36.0% ($P<0.05$)。结论 临床中应用扶正培本中药联合肠溃宁治疗溃疡性结肠炎效果显著,能够提高其临床治疗效果,且降低复发率,值得临床中应用。

【关键词】 溃疡性结肠炎;扶正培本;肠溃宁;临床疗效

【中图分类号】 R574.62 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2015)05-0705-03

Clinical effect of TCM "Supporting Zheng" drug therapy combined with intestinal ulcer medicine in the treatment of ulcerative colitis. YE Min-fu. Anorectal Department, Panzhihua Central Hospital, Panzhihua 617067, Sichuan, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of TCM "Supporting Zheng" drug therapy combined with intestinal ulcer medicine "Chang Kui Ning" in the treatment of ulcerative colitis. **Methods** One hundred ulcerative colitis patients from the hospital between January 2012 and December 2013 were selected as research subjects. The subjects were randomly divided into study group and control group, with 50 cases in each group. The control group was given conventional treatment of intestinal ulcer medicine, while the study group received a TCM "Supporting Zheng" drug therapy as well as the intestinal ulcer medicine. Clinical effects of both groups were observed. **Results** The total clinical effective rate of study group was 94.0%, significantly higher than that (76.0%) of the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference between the TNF- α levels of both groups ($P>0.05$). After treatment, the TNF- α levels of both groups were improved, and the improvement of study group was significantly superior to that of the control group ($P<0.05$). The difference was statistically significant ($P<0.05$). The recurrence rate was 8.0% in the study group, and it was significantly lower than that (36.0%) in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical application of TCM "Supporting Zheng" drug therapy combined with intestinal ulcer medicine is significantly effective in the treatment of ulcerative colitis. It can improve clinical efficacy, reduce recurrence rate, and is worthy of clinical application.

【Key words】 Ulcerative colitis; Supporting Zheng; Chang Kui Ning; Clinical efficacy

溃疡性结肠炎是临床中常见的疾病之一,其病因也比较复杂,多数学者认为是由于细胞因子参与结肠黏膜的一些列炎症反应,从而诱发该病。临床中常常采取西药进行治疗,但是复发率相对较高,且出现的不良反应也多,使得整体效果并不是很理想^[1]。笔者结合自己多年的临床工作经验,对溃疡性结肠炎患者实施扶正培本中药联合肠溃宁治疗,并且取得了较好的临床治疗效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2012年1月至2013年12月间收治的100例溃疡性结肠炎患者为研究对象,将其按照随机数字法分为研究组和对照组各50例。研究组男性25例,女性25例;年龄22~68岁,平均(39.5±6.2)岁;病程0.2~6年,平均(3.4±1.3)年。病情程度:轻度17例,中度20例,重度13例。对照组男性26例,女性24例;年龄21~69岁,平均(40.9±6.1)岁;病程0.3~6年,平均(3.2±1.6)年;病情程度:轻度18例,中度

20 例,中度 12 例。两组患者的年龄、性别、病程和病情程度等资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规肠溃宁治疗,4 片/次,3 次/d,而研究组在对照组治疗基础上给予扶正培本中药治疗,组方:生黄芪、五味子、黄连和生甘草以及三七均 10.0 g,当归、枸杞、炒白术、红藤均 12.0 g,补骨脂、菟丝子和陈皮均 15.0 g。1 剂/d,200.0 ml/次,早晚服用,10 d 为一个疗程,两组的对象均连续治疗 4 周^[2]。

1.3 观察指标 ①临床疗效;②血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)变化;③复发状况。

1.4 疗效评定 患者的临床治疗效果主要依据肠镜检查进行综合评估^[3],主要分为三个等级:①痊愈:治疗后患者的临床症状均消失,且肠镜检查其肠黏膜病变也恢复正常;②有效:治疗后患者的临床症状较治疗前有明显的改善,且肠镜检查其肠黏膜病变较治疗前也有明显的改善;③无效:治疗后患者的临床症状与体征无任何的改善,且肠镜检查其肠黏膜病变无改善。临床治疗有效率(%)=痊愈(%)+有效(%)。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床疗效对比观察 研究组临床治疗总有效率为 94.0%,明显高于对照组的 76.0%,差异有统计学意义($\chi^2=7.287, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率(%)
研究组	50	30(60.0)	17(34.0)	3(6.0)	94.0
对照组	50	16(32.0)	22(44.0)	12(24.0)	76.0

2.2 两组治疗前后的血清 TNF- α 水平比较 治疗前两组患者的 TNF- α 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者的 TNF- α 水平均较治疗前不同程度改善,且研究组改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血清 TNF- α 水平比较($\bar{x}\pm s, \text{ng/ml}$)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	50	283.4 \pm 44.5	191.6 \pm 22.5
对照组	50	281.7 \pm 45.1	128.5 \pm 19.7
t 值		0.183	22.618
P 值		>0.05	<0.05

2.3 复发情况 两组患者治疗 1 年后随访观察,研究组复发率为 8.0%(4/50),明显低于对照组的 36.0%(18/50),差异有统计学意义($\chi^2=5.144, P<0.05$)。

3 讨论

溃疡性结肠炎在临床中属于常见疾病,多数是由于外在感染和情志以及饮食等因素诱发,但是瘀血内阻是其缓解期的最主要病理因素,也是临床中复发的最主要原因^[4]。临床中常常给予西药进行治疗,但是出现的复发率相对比较高,且出现的不良反应也相对比较多^[5]。因此,加强溃疡性结肠炎的临床治疗是医生们关注的重点。

中医中溃疡性结肠炎属于“泄泻”和“休息痢”以及“久痢”等疾病的范畴,临床中常常表现为湿热和瘀血不去以及气血不足与御卸能力下降等临床症状^[6]。而扶正培本治疗方法主要是以健脾补肾培本和理气化瘀以及增强抵御方法进行治疗,从而提高患者自身的免疫能力,减少炎症的干扰,进一步达到临床治疗的目的^[7-8]。通过本次的临床研究分析,临床中对于溃疡性结肠炎患者给予扶正培本中药联合肠溃宁治疗溃疡性结肠炎效果显著,能够提高其临床治疗效果。数据显示,研究组临床治疗总有效率明显的高于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。主要是由于联合治疗达到中西医结合治疗,西药指标,中药治本。同时,中药中采取扶正培本治疗方法,直达病灶,从而提高临床治疗效果^[9-10]。同时,数据还显示,研究组复发率明显的低于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。由此分析,扶正培本中药联合肠溃宁治疗溃疡性结肠炎能够有效的减低患者临床复发率,减少患者的痛苦,进一步提高综合治疗效果^[11]。数据还显示,治疗后研究组和对照组 TNF- α 较治疗前不同程度的改善,且研究组改善程度明显的优于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。临床研究显示,溃疡性结肠炎患者存在有上皮细胞和巨噬细胞以及淋巴细胞的异常激活,而细胞因子的表达异常,多种炎性因子的表达异常参与溃疡性结肠炎的病理损伤。因此,临床中检测细胞因子可以作为评估溃疡性结肠炎活动度指标,且在临床中应用广泛。由于 TNF- α 在自身免疫性疾病的发生中常常处于高表达状态,引发相关炎症因子的产生,引发各种疾病。因此,临床中检测 TNF- α 指标对某些疾病的活动和疾病分期以及活动情况与预后具有重要的作用。扶正培本疗法能够有效的提高患者抵御能力,进一步改善血清中 TNF- α 表达水平,减少炎症的影响,从而提高临床整体疗效^[12]。通过该指标的分析,进一步说明,扶正培本疗法在改善炎性因子方面具有明显的优势。

急性肺栓塞患者心电图ST段压低情况分析

林必贤, 陈莹梅, 吴燕芳

(南京军区福州总医院第一附属医院特诊科心电图, 福建 福州 351100)

【摘要】 目的 探讨急性肺栓塞(APE)患者的心电图ST段压低情况。方法 于治疗前采用心电图检查本院2008年2月至2012年2月期间收治的137例APE患者,分析总体不同导联(I、II、III、aVR、aVL、aVF、V₁、V₂、V₃、V₄、V₅和V₆)的ST段压低情况,并统计不同肺栓塞面积的ST段压低分布情况及心电图表现。结果 137例中共有78例患者出现ST段压低(56.9%),累计605个导联ST段压低,范围为0.05~1.4 mV,以0.1~0.5 mV为主,其中V₄导联的发生率最高,其次依次为V₃、V₅、V₂、V₆、II、aVF、I、III、VI和aVL。大面积组在III、aVL、V₁导联ST段压低的发生率上高于其余两组(P<0.05),aVF、V₆导联ST段压低的发生率高于小面积组(P<0.05),V₂导联的低于次大面积组(P<0.05);次大面积组在aVF、V₂、V₆导联ST段压低的发生率均高于小面积组(P<0.05)。不同栓塞面积P波电压、P波时限和PR间期的差异有统计学意义(P<0.05)。结论 APE患者ST段压低的发生率较高,且不同栓塞面积在具体导联ST段压低的发生率和心电图表现上有差异。

【关键词】 心电图;ST段压低;急性肺栓塞;筛查价值

【中图分类号】 R563.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)05—0707—02

急性肺栓塞(APE)是呼吸科常见的危急重症,该病易漏诊和误诊,故需有效的检测手段^[1]。心电图是常规检查,具有非创伤性、操作简单等优点,多项研究指出心电图在APE诊断上有一定价值^[2],而ST段压低是常见的心电图异常^[3],国内鲜有报道ST段压低与APE面积的关系,本文旨在探讨APE患者的心电图ST段压低情况,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2008年2月至2012年2月收治的137例APE患者,其中男性78例,女性59例,年龄25~79岁,平均(57.8±11.2)岁;小面积肺栓塞43例,次大面积肺栓塞59例,大面积肺栓塞35例;主要临床症状为胸痛、呼吸困难等。所有患者均符合《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南》诊断标准,排除支

通讯作者:林必贤。E-mail:2653912019@qq.com

综上所述,扶正培本中药联合肠溃宁治疗溃疡性结肠炎效果显著,能够提高其临床治疗效果,且降低复发率。同时,还能够改善血清中TNF-α水平,提高患者抵御能力,值得临床中应用与推广。

参考文献

[1] 吾米提汗·热合曼. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4): 150-151.

[2] 孙冰. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎160例疗效观察[J]. 河北医学, 2013, 19(10): 1553-1555.

[3] 肖伟斌. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013, 7(21): 51-52.

[4] 党天谋, 李玉珍, 何领军. 中西医联合多途径治疗近段溃疡性结肠炎临床疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(17): 1341-1342.

[5] 张国旗. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2010, 2(11): 38-39.

[6] Nirmal SA, Ingale JM, Pattan SR, et al. Amaranthus roxburghianus root extract in combination with piperine as a potential treatment of ulcerative colitis in mice [J]. Journal of Integrative Medicine, 2013,

11(3): 206-212.

[7] 王新月, 闫昕. 溃疡性结肠炎的发病特点与“毒损肠络”病机学说[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(3): 410-414.

[8] Wilela EG, Torres HO, Martins FP, et al. Evaluation of inflammatory activity in Crohn's disease and ulcerative colitis [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(9): 872-881.

[9] 林燕. 解毒化瘀中药灌肠对溃疡性结肠炎活动期及缓解期炎症反应的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(2): 61-64.

[10] Zhang M, Long Y, Sun Y, et al. Evidence for the complementary and synergistic effects of the three-alkaloid combination regimen containing berberine, hypaconitine and skimmianine on the ulcerative colitis rats induced by trinitrobenzene-sulfonic acid [J]. Eur J Pharmacol, 2011, 651(1-3): 187-196.

[11] 杨小丽, 文明琦, 李向波. 中西药合用治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(7): 456-457.

[12] 张海燕, 黄穗平, 黄绍刚, 等. 中西医结合临床路径在溃疡性结肠炎住院患者中的应用与评价[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(12): 3004-3006.

(收稿日期:2014-09-05)