

自拟中药灌肠方剂治疗溃疡性直肠炎的疗效及对患者血清 D-二聚体、血小板计数、血小板平均体积的影响

张新,沙静涛,曾进

西安市中医医院肛肠科一病区,陕西 西安 710021

【摘要】 目的 观察自拟中药灌肠方剂治疗溃疡性直肠炎的疗效,并探讨其对患者血清 D-二聚体(D-D)、血小板计数(PLT)、血小板平均体积(MPV)的影响。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月来西安市中医医院肛肠科进行治疗的 68 例溃疡性直肠炎患者为研究对象,采用随机数表法将其分为观察组和对照组,每组 34 例。对照组患者采用康复新液口服治疗,观察组采用中药灌肠方剂治疗,均连续治疗 1 个月。比较两组患者的临床疗效、治疗前后两组患者的身体各项指标(D-D、PLT、MPV)的变化,以及治疗期间出现的不良反应情况。结果 治疗后,观察组患者的治疗总有效率为 91.18%,明显高于对照组的 70.59%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组患者的 PLT、MPV、D-D 指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 PLT、MPV、D-D 指标均较治疗前明显改善,且观察组改善较对照组更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗期间的不良反应总发生率为 8.82%,明显低于对照组的 32.35%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用中药灌肠方剂治疗溃疡性直肠炎安全且有效,值得临床推广应用。

【关键词】 溃疡性直肠炎;中药灌肠方剂;临床疗效;血清 D-二聚体;血小板;并发症

【中图分类号】 R574.63 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)09-1111-03

Efficiency of self-made traditional Chinese herbal enema prescription on ulcerative proctitis and its effect on serum D-D, platelet count, and mean platelet volume. ZHANG Xin, SHA Jing-tao, ZENG Jin. Anorectal Department I, Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710021, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the curative effect of self-made traditional Chinese herbal enema prescription on ulcerative proctitis, and to explore its influence on serum D-dimer (D-D), platelet count (PLT), mean platelet volume (MPV). **Methods** A total of 68 patients with ulcerative proctitis were enrolled in this study, who were treated in the Anorectal Department at Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to January 2018. They were randomly divided into observation group and control group, with 34 cases in each group. The control group was treated with Kangfuxin liquid orally, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine decoction; both treatments lasted for 1 month. The clinical efficacy of the two groups were compared; the changes of physical indicators (D-D, PLT, MPV) of the two groups were compared before and after treatment, as well as the adverse reactions during treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment in the observation group was 91.18%, which was significantly higher than 70.59% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in PLT, MPV, and D-D between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the PLT, MPV, and D-D indicators of the two groups were significantly improved compared with those before treatment, and the improvement of the observation group was more obvious than that of the control group; both differences were statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of adverse reactions during the treatment period in the observation group was 8.82%, which was significantly lower than 32.35% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** It is safe and effective to treat ulcerative proctitis with traditional Chinese herbal enema prescription, which is worthy of clinical application.

【Key words】 Ulcerative proctitis; Traditional Chinese herbal enema prescription; Clinical efficacy; Serum D-D; Platelets; Complications

溃疡性直肠炎(ulcerative rectitis, UR)是一种以血性腹泻、腹痛、呕吐等为主要症状的慢性非特异性溃疡性病变,其发病原因较复杂尚未明确,现多方面研究表明可能有遗传、心理状况、免疫系统发生病变等有关。UR 早期的临床症状是血性腹泻,还会有腹痛、便血、呕吐等症状发生,严重者甚至会出现肝功能障碍、皮肤病变等^[1-2]。UR 目前不仅在国外属于高发疾病,在国内也是逐年上升,引起了医学界的高度重视^[3]。5-ASA 制剂

联合糖皮质激素或者免疫抑制剂是目前常用于治疗 UR 的方式,但因其为口服类药物,毒性较大且远期疗效差^[4]。中医学认为,溃疡性直肠炎属于“肠癖”、“痢疾”等范畴,治疗主要以“祛湿化痰”为原则^[5]。中药灌肠是一种局部用药方式,在临床有明显的治疗趋势。本研究旨在观察自拟中药灌肠方剂治疗溃疡性直肠炎的疗效,并探讨其对患者血清 D-二聚体(D-D)、血小板计数(PLT)、血小板平均体积(MPV)的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在西安市中医医院肛肠科治疗的 68 例溃疡性直肠炎患者为研究对象。所有患者均符合 2000 年在中华医学会上关于炎症性肠病的诊断标准,且病情均属于轻度和中度阶段。排除标准:①重度溃疡性直肠炎者;②伴有直肠息肉、直肠前突、直肠肿瘤者;③肛门不适合进行灌肠治疗者。采用随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 34 例。观察组中男性 19 例,女性 15 例;年龄 28~61 岁,平均(39.4±3.4)岁;病程 7 个月~5 年,平均(2.5±0.5)年。对照组中男性 18 例,女性 16 例;年龄 29~61 岁,平均(39.3±3.5)岁;病程 7 个月~5 年,平均(2.6±0.3)年。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采用康复新液(生产企业:四川好医生攀西药业,国药准字:Z51021834),进行口服,一次 10 mL/次,3 次/d,连续服用 1 个月。观察组采用本科室自行拟定的中药灌汤方剂,药方有马齿苋,败酱草,蒲公英,白头翁,野菊花,黄芩,黄柏混匀熬制。使用具体过程,在患者将大小便排空的基础上,中药灌汤方剂小火加热到 38℃ 左右,取患者胸膝位,略微高于臀部。将 50 mL 生理盐水与 50 mL 中药混合,吸入输液器里,使用去掉针头的输液器,插入患者末端涂了抹润滑剂的肛门直肠,进行缓慢滴注^[6],直至混合液滴注完。在灌肠结束后,患者保持左侧卧或平卧位,将臀部略微抬高休息 1 h 左右,使灌肠液充分吸收。连续治疗 1 个月时间。两组患者治疗期均补充充足营养,多食用易消化富含维生素,以流食为宜。

1.3 观察指标 比较两组患者的临床疗效、治疗前后两组患者的身体各项指标(D-D、PLT、MPV)的变化,以及治疗期间出现的不良反应情况,其中不良反应包括肛门坠胀、腹胀腹痛、呕吐、药液保留不足、黏液脓血便等。

1.4 疗效评价标准^[7] 有效:通过结肠镜检查,临床症状得到控制,身体恢复正常。好转:通过结肠镜

检查,临床症状得到减轻,身体有了明显好转。无效:通过结肠镜检查,身体或者症状未好转,甚至加重。总有效率=有效率+好转率。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 治疗后,观察组患者的治疗总有效率为 91.18%,明显高于对照组的 70.59%,差异有统计学意义($\chi^2=4.660, P=0.031<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	有效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	34	4	20	10	70.59
观察组	34	9	22	3	91.18

2.2 两组患者治疗前后的 PLT、MPV、D-D 水平比较 治疗前,两组患者的 PLT、MPV、D-D 指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的上述指标与治疗前比均明显改善,且观察组改善优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的 PLT、MPV、D-D 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	PLT (1/10 ⁹ L)	MPV (fL)	D-D (mg/L)
对照组	34	治疗前	314.3±30.4	7.46±0.55	0.37±0.05
		治疗后	251.1±26.6	10.59±0.48	0.28±0.06
		t 值	5.706	6.301	6.445
		P 值	0.031	0.023	0.022
观察组	34	治疗前	313±26.1	7.51±0.64	0.38±0.04
		治疗后	225±22.3 [*]	11.63±0.32 [*]	0.24±0.06 [*]
		t 值	7.883	6.779	7.336
		P 值	0.009	0.019	0.011

注:与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗期间的不良反应比较 观察组患者治疗期间的不良反应的总发生率为 8.82%,明显低于对照组的 32.35%,差异有统计学意义($\chi^2=5.757, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗期间的不良反应比较(例)

组别	例数	肛门坠胀	腹胀腹痛	呕吐	药液保留不足(2h内)	黏液脓血便	总发生率(%)
观察组	34	1	0	0	2	0	8.82
对照组	34	4	2	1	3	1	32.35

3 讨论

医学上将直肠上发生的炎症统称为直肠炎,其中 UR 属于常见的一种,属于慢性溃疡性病变。其症状表现的主要根源是肠功能发生了紊乱,影响肠胃代谢,最终导致排便不畅。UR 早期直肠或小肠会出现间歇性出血、便秘等。继续恶化会出现少量排便、左下腹痛等。根据国家癌症部门统计显示,我国大肠癌

发病率和死亡率均比较高,而 UR 是引起大肠癌的重要因素^[8]。所以 UR 一定要在早期进行治疗,否则患者的肠胃黏膜很容易进一步受到损伤,最终影响到患者的肠胃蠕动功能。这样癌变概率会升高,可能会发展成肠癌,对患者的生命安全造成严重威胁^[9]。目前关于 UR 的发病机制及发病因素尚未完全明确。随着研究的深入,不少学者认为肠性直肠炎的发生与遗传因

素、免疫因素、环境的变化、血液的状态、肠道菌群的分布等密切相关^[10]。

有研究表明,UR产生的腹泻症状易造成肠部菌落生态平衡发生紊乱,肠道黏膜屏障受到损害会加速腹泻等症状,有害菌及其产生的毒素刺激肠黏膜引发或者加重结肠炎^[11],所以肠道菌群失衡是产生UR的重要病因。为了改善溃疡症状,重建肠部菌落环境是治疗的重要一步。在传统治疗过程中,长时间服用抗生素类药物,不仅会杀灭有益菌、刺激肠黏膜,而且长期或过量服用副作用加大,对患者身体产生巨大的损害。中药的药效虽然慢,但副作用小,对患者的肠道损害小。同时手术治疗也存在诸多弊端,因为直肠末端出口部位就是肛门,如果患者癌组织离肛门太近了,做手术开刀治疗会对肛门产生严重的损害,影响正常排便。研究表明,在UR发生时血液会呈现高凝状态,血流减慢,导致肠黏膜发生坏死而形成溃疡,故血凝发生异常可能是UR发病的重要因素。根据国内外研究表明,当血凝发生异常,血流速度减缓会导致肠黏膜缺血而坏死,部分有溃疡情况产生,因此血液高凝会加重直肠炎的溃疡,故改善血液的黏稠程度是治疗UR的关键。在本研究的指标中,D-D是血栓前状态的重要指标,其含量升高可以作为血液高凝的标志。血小板是止血或者血栓形成过程重要的递质,UR活动期间MPV含量会减小^[12]。本研究显示,治疗后,两组与治疗前比较均明显改善且观察组优于对照组($P<0.05$),与高宗跃等^[13]的研究一致。对UR如何影响PLT、MPV、D-D等指标的含量,机制还未十分明确,有待进一步研究。

中药灌肠相比较药物治疗可以直达患病部位发挥治疗作用,高浓度的药物可以直接作用在病灶处。这样可通过直肠中的下静脉丛进行吸收,减少通过肝脏的路径,提高药物利用率,最终提高药效,避免消化液中的酶或者因子对药物的影响^[14]。赵书刚^[15]研究显示,中药灌肠联合予皮内针治疗的总有效率达到88.68%,与本文研究结果91.18%很接近,基本一致。中药灌汤的方式可以使药物充分作用在疾患处,药物的吸收率高,临床疗效更佳。中医认为,UR临床上以“脾虚湿”症状最常见,湿热胶着,病情复杂,治疗时间长,反复发作,难治愈。UR疾病在大肠,与脾胃等功能关系密切,因此UR治疗以健脾益气,清热驱湿为主。本研究对观察组患者采用中药灌肠方剂,药方中蒲公英以及败酱草可解食毒,散滞气,化热毒,消恶肿;马齿苋全草主治赤白痢疾,赤白带下,肠炎,淋病;当归可补血又能活血;白头翁可清热解毒,凉血止痢,燥湿杀虫;黄芪补气;黄芩不仅止血收湿,还具有抵抗血小板大量凝集的作用;黄柏可清热解毒,泻火燥湿,主治急性细菌性痢疾、急性肠炎、泌尿系统感染等炎症^[16-17]。这些药物相合,可以清热祛湿、活血化瘀。降低了肛门坠胀,大出血,呕吐,药液保留不足,黏液脓

血便等不良反应的发生^[18]。本研究显示观察组的不良发生发生率由32.35%降低到8.82% ($P<0.05$),促进肠部溃疡黏膜修复率,促进了患者的恢复。表明本次使用的自拟中药灌汤方剂不仅对内可以活血化瘀,改善了UR患者血液的高凝状态,降低了血液的黏稠度。且治疗过程中安全性更高,吸收率更高,达到了标本兼治的疗效。

综上所述,中药灌肠方剂治疗溃疡性直肠炎,能够明显提高临床疗效,降低不良反应发生率,改善血液高凝状态,促进患者恢复。

参考文献

- 王明珠,谭诗云. 溃疡性直肠炎治疗的最新进展[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(8): 187-190.
- SANDBORN WJ, FEAGAN BG, MARANO C, et al. Subcutaneous golimumab induces clinical response and remission in patients with moderate-to-severe ulcerative colitis [J]. *Gastroenterology*, 2014, 146(1): 85-95.
- 杨锦菊, 阚建科, 蒋丽萍, 等. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎的疗效探讨[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(14): 1724-1725.
- 张健, 董荣坤, 汪启斌, 等. 中药灌肠治疗胃肠术后腹胀疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(2): 82-83.
- 张千娥, 张继乔. 红金丹灌洗液治疗慢性直肠炎的疗效观察[J]. 中药材, 2015, 38(3): 645-647.
- 王艳华. 妇科千金片联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效及对血液流变学和炎性因子水平的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(20): 3076-3078.
- 赵书刚. 皮内针联合中药灌肠治疗溃疡性直肠炎脾虚湿热证的临床疗效及对细胞因子的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 28(9): 686-689.
- 张景丽. 溃疡性结肠炎患者炎性细胞因子的表达水平与紧密连接蛋白的相关性[J]. 医学临床研究, 2017, 34(8): 1602-1604.
- 李引会, 杨锦莲. 喜炎平注射液治疗小儿轮状病毒肠炎42例临床观察[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(18): 2196-2197.
- 石晓婷, 尚菊战, 钱英净. 不同插管深度对药物灌肠治疗放射性直肠炎效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 309-311.
- 鲁天瑜, 黄红连, 龚梅金, 等. 美沙拉嗪栓辅助治疗对溃疡性直肠炎患者血清TNF- α 、IL-8、IL-10及DAI水平的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(11): 1916-1920.
- 郑晗晗, 江学良. 美沙拉秦栓每日1次与每日2次给药治疗轻中度活动期溃疡性直肠炎的临床疗效比较[J]. 中国全科医学, 2016, 19(11): 1267-1271.
- 高宗跃, 张鹏, 周晓丽. 自拟中药灌肠方剂对溃疡性直肠炎患者的血清D-D、PLT、MPV的影响[J]. 中成药, 2016, 38(1): 164-166.
- 吕银, 孔令玲, 杨林. 1518例宫颈放疗患者放射性直肠炎及膀胱炎发生率的分析[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(2): 211-213.
- 赵书刚. 皮内针联合中药灌肠治疗溃疡性直肠炎脾虚湿热证的临床疗效及对IL-4、IL-23的影响[J]. 河北中医, 2017, 39(6): 848-850, 871.
- ROSSEN NG, FUENTES S, MJ VDS, et al. Findings from a randomized controlled trial of fecal transplantation for patients with ulcerative colitis [J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(1): 110-118.e4.
- 马娟, 莫波, 闵春明, 等. 溃疡性直肠炎患者血清中Resistin水平及其与CRP和IL-6的相关性研究[J]. 解剖学研究, 2017, 39(4): 268-271.
- 邹文爽, 安颂歌, 熊壮, 等. 中药保留灌肠治疗放射性直肠炎疗效的Meta分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 21: 2309-2313.

(收稿日期:2018-12-29)