

溃疡性结肠炎的中医药研究进展

谢晶日,郑少阳

(黑龙江中医药大学附属第一医院脾胃科,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:从中医辨证分型、专方专药、灌肠、针灸等多个方面对溃疡性结肠炎的中医治疗进行综述。溃疡性结肠炎是一种多因素、多层次且病因未明的慢性非特异性肠道炎症,目前本病的发病机制尚不明确,临床治疗效果不甚理想,逐渐成为消化病学研究的一个新热点。近年来该病在我国的发病率逐年上升,已成为我国常见的难治性消化道疾病之一。

关键词: 溃疡性结肠炎; 中医药; 综述

中图分类号: R574.62

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)04-0711-03

Advances of Ulcerative Colitis in Chinese Medicine

XIE Jingri ZHENG Shaoyang

(The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract: From many aspects of traditional Chinese medicine syndrome differentiation, special party designed drugs, enemas, acupuncture and other traditional Chinese medicine treatments for ulcerative colitis were reviewed. Ulcerative colitis is a multiple-factor, multiple-level disease and the cause of chronic non-specific inflammatory bowel disease is unknown. Currently, the pathogenesis of this disease is not clear and the clinical treatment is not ideal and it has gradually become a new hot spot of digestive disease research.

Key words: ulcerative colitis; traditional Chinese medicine

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种原因未明的大肠黏膜的慢性炎症和溃疡性病变,年龄多为20~50岁,男女无明显差异。本病有地区差异性^[1],以欧美及中东国家发病最高,亚非国家较低。临床以腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便等消化道症状为典型表现,肠外表现也较为突出^[2],最常见的是关节病变、原发性肝硬化性胆管炎、结节性红斑、贫血及眼部疾患。病变范围可分为直肠、直乙结肠、左半结肠、广泛结肠或全结肠,主要侵犯大肠的黏膜层和黏膜下层。现代医学对UC的发病机制尚未完全阐明,目前多认为与免疫、遗传、感染、精神及饮食和环境等因素有关。近年来本病在我国的患病率和发病率明显增加,加之常有饮食、情志等诱因反复发作,缠绵难愈,成为我国常见的难治性消化道疾病之一。本文现将近年来中医药对UC的研究进展综述如下。

1 中医药的研究进展

1.1 辨证分型的研究 根据临床治疗的需要和治疗经验上的差异,国内学者对UC的辨证分型认识不尽相同。张相安^[3]总结张东岳教授治疗UC经验,将此病分为6型:脾虚夹湿型用肠健平加减;湿热蕴结型用肠清舒加减;血瘀肠络型用理肠宝加减;脾肾两虚型用肠怡舒加减;肝脾不和型用

肠舒安加减;气血两虚型用肠谷康加减,辨证施治,共治疗69例,治愈33例,显效34例,无效2例,总有效率97.09%。张桂慎^[4]应用中医理论,将本病辨证为3型,湿热瘀阻型治以葛根芩连汤加减;气滞血瘀型治以桃仁承气汤加减;脾肾两虚型治以四君子汤合四神丸加减,临床疗效确切。翟文炜等^[5]根据本病的临床特点,运用中医辨证论治的方法,分为4型进行治疗,即湿热型,方用白头翁汤加减;肝郁气滞型,方用痛泻药方合柴胡疏肝散加减;脾阳不振型,方用补中益气汤加减;脾肾阳虚型,方用四神丸合真人养脏汤加减。治愈60例,显效20例,有效13例,无效3例,总有效率97%。杨安民^[6]将57例对照组患者辨证分为6型,即湿热内蕴型,脾胃虚弱型,脾肾阳虚型,肝气乘脾型,阴虚血亏型,血瘀肠络型。马登斌等^[7]将78例UC患者,通过辨证分为湿热内蕴型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型,分别用葛根芩连合芍药汤加减、香砂六君子汤加减、四神丸加减予以治疗,结果显示总有效率为92.30%。倪海^[8]将58例UC患者分为湿热内蕴型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型、肝郁脾虚型、气滞血瘀型分别用白头翁汤、参苓白术散、四神丸、痛泻要方、膈下逐瘀汤加减治疗,结果58例中,总有效率为96.55%。

1.2 专方专药的研究 不少医家通过自己的多年临床经验,创造出独特的专方专药治疗溃疡性结肠炎,取得较好的效果。刘佃温等^[9]将80例UC患者分为治疗组和对照组,治疗组口服中药肠清舒(黄连、焦三仙、白头翁、秦皮、黄柏等),对照组予以美沙拉嗪肠溶片。治疗组治愈率为86.67%,对照组为80%,且主要症状改善情况明显优于对照组。么力^[10]观察自拟方固肠止泻汤(马齿苋、乌梅15g、木香9g、败酱草、赤石脂等)治疗UC的疗效。治疗45例,

收稿日期: 2013-11-20

作者简介: 谢晶日(1955-),男,黑龙江人,主任医师,博士研究生导师,硕士,研究方向:中西医结合治疗消化、内分泌系统疾病和中西医结合治疗内科各种疑难杂病研究。

通讯作者: 郑少阳(1988-),男,河北邢台人,硕士研究生,研究方向:消化系统疾病。

总有效率为88.88%。周春和^[11]用自拟方椒梅连理汤(川花椒、乌梅、川黄连、炙甘草等)治疗慢性溃疡性结肠炎60例,总有效率91.67%,大便次数及性状明显改善,认为椒梅连理汤治疗UC效果明显。刘永杰^[12]应用以补气健脾、清热燥湿立法的自拟方参白益肠汤治疗30例脾胃虚弱证的UC患者,结果30例中,治愈7例,有效19例,4例无效,有效率为86.7%。高秀云^[13]将92例UC患者分为对照组和治疗组,对照组给予柳氮磺胺吡啶,治疗组予自拟方补肾化瘀愈肠汤,6周后结果显示治疗组的总有效率高于对照组16个百分点,且不良反应少于对照组。席管芳^[14]根据本病反复发作、虚实错杂的特性,认为治疗应以健脾益气、清肠化湿、调气和血为主。拟健脾清肠汤治疗溃疡性结肠炎36例,其中治愈10例,有效23例,无效3例,总有效率91.67%。

1.3 中药灌肠的研究 本病病位在肠道,中药保留灌肠法可直达病变靶位,利用肠壁的渗透性被迅速吸收,以达到全身的治疗作用,其又减少了对胃的刺激,是较好的给药途径。杨世权等^[15]以竹医灌注1号(银华炭、黄连、红藤、仙鹤草、槐角等)浓煎至120~150 mL,每晚1次保留灌肠作为治疗组;对照组给予硫氮磺吡啶肠溶片口服治疗。结果治疗组44例中总有效率97.7%;对照组38例中总有效率为73.6%。刘金华^[16]将92例UC患者分为两组,治疗组50例用自拟结肠清方(苦参、白头翁、白及、石榴皮、白术等)煎取150 mL,每晚1次灌肠治疗;对照组予以甲硝唑联合地塞米松保留灌肠。结果治疗组50例,痊愈18例,有效率96.0%,半年复发率16.0%;对照组42例,痊愈8例,有效率76.2%,复发率为35.7%。颜祝云^[17]认为治疗UC当以清热化湿、解毒化瘀生肌为治则,并以此立方,自拟方葛根芩连汤加味。将48例UC患者采用葛根芩连汤加味保留灌肠,15 d为1疗程,间隔5 d后进行下一疗程。2个疗程后,治愈15例,显效14例,好转15例,无效4例,总有效率91.67%。马素云^[18]将108例UC患者分为治疗组和对照组,治疗组采用榆白散(地榆、白及、黄芪、儿茶、没药、蒲公英等)保留灌肠,对照组用锡类散保留灌肠,两组均至少保留2 h,每日1次,疗程为1个月,结果显示治疗组在疗效及3年内复发次数的对比中均优于对照组。朴允哲^[19]观察消溃清肠汤灌肠治疗UC的临床疗效。把患者分为治疗组和对照组,其中对照组给予柳氮磺胺吡啶和四白消溃汤治疗。治疗组在对照组的基础上,加用消溃清肠汤灌肠治疗,总有效率分别为91.11%和73.33%。

1.4 针灸、埋线的研究 作为中医的特色与优势,穴位疗法由于其能够缓解疼痛、调节神经、提高机体免疫力,且操作简便、经济安全。孟学燕^[20]将患者分成干预组和对照组,两组均用常规中西医结合疗法进行治疗,干预组再辅以耳穴压豆(取穴大肠、皮质下、内分泌、三焦、交感、心、肺、脾、肾、神门),每次每穴按压约20 s,3次/d,3 d更换1次;并将艾条放置在左右天枢、水分、气海穴点燃,时间为分钟,1次/d,干预时间为30 d。总有效率干预组96.7%,对照组83.3%。田建荣^[21]将治疗组53例予穴位贴敷,用中药车前子20 g,花椒、肉桂、丁香各10 g,研为细末,以醋调和成药饼,烘热后取神阙穴贴敷,每日1次;对照组予硫氮磺吡啶肠溶片,日3次口服。两组均30 d为1个疗程,共治疗两个疗程。总有效率治疗组为92.45%,对照组73.58%。

杜慧芳^[22]对100例UC患者采用穴位埋线治疗,取穴中脘、天枢、足三里、上巨虚、脾俞、肾俞、大肠俞、三阴交、气海,6周为1个疗程。3个疗程后,痊愈72例,好转26例,无效2例。徐阳^[23]对治疗组35例UC患者,取大肠俞(双)、天枢(双)、足三里(双)、手三里(双)、气海透关元。使用专用埋线针将羊肠线置入穴位,1次/d;对照组口服硫氮磺吡啶。两组治疗2个月后复查肠镜,评定疗效。结果治疗组总有效率为71.42%,对照组为60%,治疗组疗效好于对照组。魏超博^[24]观察温针灸对溃疡性结肠炎的疗效。对59例UC患者进行辨证取穴,以天枢、腹结、足三里、上巨虚、脾俞、大肠俞、肾俞为主穴,随证配穴。治愈44例,显效6例,有效7例,无效2例,总有效率为97%,疗效肯定。付宝庚^[25]将UC患者分为湿热郁结型、气血瘀滞型、脾虚气陷型、脾肾阳虚型,采用针刺、艾灸配合捏脊手法对50例UC患者进行辨证分型取穴治疗,总有效率为98%。

2 小 结

综上所述,中医药对于UC的治法多样,且疗效确切,不良反应少,较之西药有着独特优势。本病程较长,经常反复发作,缠绵难愈,中医根据患者不同的发病阶段和临床表现,辨证论治,随证变化治法及选择药物,较之西医诸法体现出其灵活性,但目前亦存在诸多问题:①由于症状程度缺乏量化、经验的偏倚,以及没有现代数理统计的支持,致使分型辨证出现较大分歧、用方杂乱,缺乏一定的标准型和规范化,影响了中医学学术交流及实验研究的开展;②鉴于本病反复发作证型变化频繁,辨证及用药须更加缜密,审时度势,宏观辨证与微观辨证达到合理的统一;③目前对有效中药的药理学研究及作用机制的研究较少,选方用药缺乏客观依据及说服力;④中药具有远期疗效好的优势,目前临床研究多观察其近期疗效,对溃疡性结肠炎的复发情况与中远期疗效的研究较少,发掘中医药的远期疗效,对于UC的治疗和中医的发展大有裨益。今后加强此方面工作,将能进一步的展示出中医药治疗UC的广阔前景。

参考文献

- [1] Lakatos PL. Recent trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases: up or down[J]. World J Gastroenterol 2006; 12: 6102-6108.
- [2] 李立文. 溃疡性结肠炎的肠外表现[J]. 中国煤炭工业医学杂志 2007; 10(2): 118-119.
- [3] 张相安. 辨证分型治疗溃疡性结肠炎69例[J]. 医药论坛杂志 2008; 29(10): 71-72.
- [4] 张桂慎. 辨证论治溃疡性结肠炎40例[J]. 陕西中医 2008; 29(9): 1149-1150.
- [5] 翟文伟. 辨证治疗溃疡性结肠炎96例[J]. 陕西中医 2007; 28(9): 1155-1156.
- [6] 杨安民. 活血化瘀和络法治疗溃疡性结肠炎57例[J]. 河南中医 2012; 23(2): 232-233.
- [7] 马登斌. 溃疡性结肠炎中医药治疗的点滴体会[J]. 医学信息 2010; 2: 409-410.
- [8] 倪海. 辨证论治溃疡性结肠炎58例[A]. 甘肃省中医药学会2010年会员代表大会暨学术年会论文汇编 2011.
- [9] 刘佃温. 肠清舒治疗湿热蕴结证溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 光明中医 2013; 28(1): 58-60.
- [10] 么力. 自拟固肠止泻汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎45例[J]. 内蒙古中医药 2012(17): 51-52.

止哮汤对哮喘大鼠气道重塑及肺组织 PCNA 的影响

李竹英¹ 陈环² 刘文波²

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:目的: 观察止哮汤对哮喘大鼠气道重塑及肺组织增殖细胞核抗原(PCNA)的影响。方法: 选用健康Wistar大鼠60只, 雌雄不拘, 体重(200±20)g, 随机分为6组: 正常对照组(A组)、哮喘模型组(B组)、地塞米松对照组(C组)、中药低剂量组(D组)、中剂量组(E组)、高剂量组(F组)共6组, 10只/组。利用卵蛋白加氢氧化铝复制哮喘大鼠模型, 各组大鼠均经末次激发24h后处死。取左肺在矢状面取材按常规方法作病理切片及HE染色。光镜下观察哮喘大鼠的气道改变; 免疫组化法分别测定大鼠肺组织PCNA蛋白的表达。结果: 模型组大鼠气道壁及气道平滑肌面积明显增厚, 气道壁面积、气道平滑肌面积以及支气管平滑肌细胞数经支气管内周长标准化后, 亦明显高于对照组, 表明在哮喘急性加重期哮喘大鼠已出现了气道平滑肌的增殖和气道重建, 证明了在哮喘急性期存在着气道重塑。正常对照组PCNA呈阴性表达, 模型组PCNA表达呈强阳性, 强于正常对照组; 地塞米松组、中药各剂量组PCNA表达均弱于模型组; 中药低剂量组强于地塞米松组; 中药中、高剂量组则与地塞米松组无差异; 中药中、高剂量组均弱于中药低剂量组; 中药高剂量组与中药中剂量组表达无差异。结论: 止哮汤可下调哮喘大鼠肺组织中PCNA的表达, 减轻气道重塑, 高、中剂量组疗效较好, 与地塞米松效果相当。

关键词: 止哮汤; 哮喘大鼠; 气道重塑; PCNA

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)04-0713-03

Influence of Antiasthma Decoction on Airway Remodeling of Acute Asthmatic Rat and PCNA in Lung Tissue

LI Zhuying¹, CHEN Huan², LIU Wenbo²

(1. First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China;

2. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective: To observe the influence of Antiasthma Decoction on acute asthmatic rat dexamethasone and PCNA in lung tissue. Method: 60 healthy Wistar rats of either sex, weighing (200±20)g, were randomly divided into six groups: the normal control group (A), asthma model group (B), dexamethasone control group (C), low dose of Antiasthma Decoction group (D), medium dose of Antiasthma Decoction group (E), high dose of Antiasthma Decoction group (F), six groups in total, 10 for each group. We used aluminum hydroxide to copy ovalbumin rat model of asthma. The rats were sacrificed after the last challenge 24 h. The left lung in the sagittal plane drawn by conventional methods were sliced

- [11] 周春和. 椒梅连理汤治疗慢性溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 770-772.
- [12] 刘永杰. 参白益肠汤治疗溃疡性结肠炎30例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(5): 29-30.
- [13] 高秀云. 自拟补肾化瘀愈肠汤治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 医学综述, 2011, 3(17): 794-796.
- [14] 席管芳. 健脾清肠汤治疗溃疡性结肠炎36例[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(1): 37.
- [15] 杨世权. 中药竹医灌注I号保留灌肠辨病治疗溃疡性结肠炎临床研究[J]. 川北医学院学报, 2012, 27(4): 345-347.
- [16] 刘金华. 结肠清保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].

- 辽宁医学院学报, 2011, 12(1): 118-119.
- [17] 颜祝云. 葛根芩连汤加味灌肠治疗溃疡性结肠炎48例护理观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(8): 103-104.
- [18] 马素云. 榆白散保留灌肠治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 陕西中医, 2011, 27(4): 14-15.
- [19] 朴允哲. 消溃清肠汤灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J]. 中医中药杂志, 2012, 10(23): 302-303.
- [20] 孟学燕. 耳穴压豆配合盒灸治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(1): 120-121.
- [21] 田建荣. 神阙穴位敷贴治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 884-885.
- [22] 杜慧芳. 穴位埋线治疗溃疡性结肠炎100例[J]. 河南中医, 2008, 28(4): 61.
- [23] 徐阳. 穴位强化埋线疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的疗效[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(2): 91-92.
- [24] 魏超博. 温针灸治疗溃疡性结肠炎59例[J]. 光明中医, 2011, 26(11): 2272-2273.
- [25] 付宝庚. 针灸治疗慢性溃疡性结肠炎50例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2009, 7(12): 283-284.

收稿日期: 2013-11-21

基金项目: 教育部春晖计划项目(Z2009-1-15008); 黑龙江中医药大学“优秀创新人才支持计划”项目

作者简介: 李竹英(1968-), 女, 主任医师, 博士研究生导师, 博士、博士后, 研究方向: 中西医结合防治慢性阻塞性肺疾病及支气管哮喘。