

中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗慢性结肠炎的效果及对炎症反应的影响

秘敬雪

(故城县中医医院 河北衡水 253800)

【摘要】目的：研究分析中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗慢性结肠炎的效果及对炎症反应的影响。方法：将在本院接受治疗的慢性结肠炎患者作为观察目标，从中抽取资料完整的122例，研究时间为2023年3月1日-2024年3月1日，按电脑数字随机分组法，将122例患者划分为两组，61例慢性结肠炎患者为对照组，进行西医药物治疗，61例慢性结肠炎患者为观察组，开展中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗，对比两组炎症反应指标、临床疗效。结果：治疗前，两组炎症反应指标水平对比，无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后，两组炎症反应指标水平均有所改变，对照组炎症反应指标水平与观察组对比，观察组数据结果显示更优， $P < 0.05$ ；对照组治疗有效率为95.08%，观察组治疗有效率为98.36%，明显观察组更高，差别明显， $P < 0.05$ 。结论：对慢性结肠炎患者进行中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗，能够减轻和控制炎症反应，提高临床疗效，临床应用价值明显。

【关键词】中药保留灌肠；益脾理肠汤；慢性结肠炎；炎症反应

Effect of traditional Chinese medicine in treating chronic colitis And the effects on the inflammatory response

Mi Jingxue

(Gucheng County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Hengshui 253800)

[Abstract] Objective: To study the effect of chronic colitis and its effect on inflammation. Methods: the chronic colitis patients treated in our hospital as the observation target, from 122 cases with complete data, the study time on March 1, 2023-March 1, 20 / 24, 122 patients were divided into two groups, 61 patients with chronic colitis as the control group, western medicine drug treatment, 61 patients with chronic colitis as observation group, comparing the two groups of inflammatory response index and clinical curative effect. Results: Before treatment, the level showed no significant difference between the two groups, $P > 0.05$; after treatment, the level of inflammatory response index in the control group was better, $P < 0.05$; the treatment effective rate was 95.08%, the treatment effective rate was 98.36%, and the observation group was higher, and the difference was obvious, $P < 0.05$. Conclusion: Patients with chronic colitis can reduce and control the inflammatory response and improve the clinical efficacy, with obvious clinical application value.

[Key words] Chinese medicine preservation enema; spleen management intestinal soup; chronic colitis; inflammatory reaction

慢性结肠炎是一种以结肠(大肠)黏膜的长期炎症为特征的消化系统疾病,慢性结肠炎典型症状表现为腹痛、痉挛、持续腹泻,有时伴随血液或粘液、排便频率增加、体重降低、倦怠感,严重影响患者的身心健康^[1]。对于慢性结肠炎的诊断,临床一般会采取实验室检查和大肠镜检查。西医药物治疗虽然能够保护肠黏膜、改善症状,但多数患者会有复发情况,主要是由于西医药物疗法难以直达病灶局部,导致治疗效果并不理想。因此,临床可开展中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服疗法,有助于控制机体炎症反应,进而促进肠黏膜屏障功能恢复^[2]。本次实验将选择2023年3月1日-2024年3月1日期间在本院诊治的122例慢性结肠炎患者作为观察目标,研究分析中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗慢性结肠炎的效果及对炎症反应的影响。

1.资料与方法

1.1 一般资料

将在本院接受治疗的慢性结肠炎患者作为观察目标,从中抽取资料完整的122例,研究时间为2023年3月1日-2024年3月1日,按电脑数字随机分组法,将122例患者划分为

两组,61例慢性结肠炎患者为对照组,61例慢性结肠炎患者为观察组,对照组:男性和女性占比为31:30,年龄范围趋于29岁-66岁之间,中位数为 (42.73 ± 5.37) 岁;观察组:纳入32例男性患者,纳入29例女性患者,年龄分布区间在28岁-67岁之间,平均值为 (42.14 ± 5.64) 岁。

纳入标准:①经过临床诊断,均是慢性结肠炎患者。②符合中医诊断标准。③精神正常,情绪较稳定。④依从性良好。排除标准:①不符合慢性结肠炎临床诊断标准。②药物过敏者。③重大器官疾病。④合并肺炎。

1.2 方法

对照组:给予西药治疗。①美沙拉嗪肠溶片。溃疡性结肠炎,急性发作时期:1.5-3g/d,3次/d,维持期:1.5g/d,0.5g/次,3次/d;克罗恩病,急性发作期:1.5-4.5g/d,0.5-1.5g/次,3次/d。早中晚餐前60分钟整片吞服,注意不能咀嚼药物。②醋酸泼尼松片。对于慢性结肠炎,每日服用40mg-60mg(8-12片)即可,等待病情稳定后逐渐减量。③柳氮磺吡啶肠溶片。发作严重:每次1-2g(4-8片),3-4次/d;轻度及中度发作:每次1g(4片),3-4次/d;维持期:每次1g(4片),2-3次/d。服用柳氮磺吡啶肠溶片时不可压碎、咬碎、掰开。

观察组:给予中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗。

①中药保留灌肠：(1) 中药保留灌肠处方：黄芪 15g、黄连 15g、黄柏 15g，加水 200ml 煮半小时，分两次灌入，100ml/次，间隔时间为 12 个小时一次；青蛤粉 5g、三七粉 5g、五倍子（文蛤）10g、槐花 15g、孩儿茶 15g、蒲厘花粉 15g、苦参 30g、山药 30g、马齿苋（马齿菜 30g，加水煎煮成汤液，将药液过滤，去除药渣，待温度适宜后使用，通常以 150ml 为宜，次/d，待患者排便后保留灌肠；其他常见中药有白芍、茯苓、甘草、陈皮、山楂等，可以根据慢性结肠炎的不同类型，选择合适的中药。(2) 灌肠准备：准备好灌肠器具，对器具进行清洗消毒，保证无菌操作，防止感染。(3) 灌肠操作：采用侧卧位或膝胸位姿势，保持放松，慢慢地将温热的中药液体灌入肠道，灌入量可根据个人情况适度调整，灌完药液后，保持半小时至 1 小时不排出。(4) 观察：观察是否有腹痛、腹泻等不适症状。②益脾理肠汤内服治疗：(1) 方剂组成：白术、党参、茯苓、甘草、大枣、黄芪、陈皮；人参、茯苓、山药、白术、白扁豆、薏苡仁、莲子、砂仁、甘草、桔梗；附子、党参、白术、干姜、甘草，根据具体情况选择合适方剂。(2) 用法用量：采用煎服方式，将药材按剂量煎煮，通常先用大火煮沸，随后转小火煎煮 30-60 分钟，取药液，过滤后饮用，可分 2-3 次服用，一般建议连续服用 4-6 周，根据症状改善情况进行调整。

在进行中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗的过程中，应当确保器具的清洁卫生，对药物的反应进行监测，注意饮食习惯，保持良好的作息和心理状况，增加锻炼，定期进行复查。

1.3 观察指标

表 1 组间炎症反应指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	肿瘤坏死因子 (TNF- α) -ng/L		白细胞介素 (IL-6) -ng/L		基质金属蛋白酶 (MMP-9) -pg/mL		细胞间黏附分子 (ICAM-1) -ng/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61	42.37 \pm 4.47	35.41 \pm 3.56	81.14 \pm 9.57	43.37 \pm 8.26	27.15 \pm 3.52	17.35 \pm 2.51	316.63 \pm 11.15	217.37 \pm 6.45
观察组	61	42.35 \pm 4.36	21.42 \pm 3.15	81.01 \pm 9.48	29.46 \pm 8.45	27.03 \pm 3.36	9.64 \pm 2.35	306.37 \pm 11.03	162.14 \pm 6.28
t		1.379	13.378	0.621	11.686	1.462	10.453	1.346	9.585
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 组间临床疗效对比 (n%)

分组	例数	疗效显著	有疗效	无效果	有效率
对照组	61	43 (70.49)	15 (24.59)	3 (4.92)	58 (95.08)
观察组	61	47 (77.05)	13 (21.31)	1 (1.64)	60 (98.36)
X ²		5.357	6.346	6.569	7.964
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

慢性结肠炎是一种常见的消化系统疾病，通常表现为腹痛、腹泻、粘液便、肛门下坠感、排便习惯改变、食欲不振等症状，且会反复发作^[9]。慢性结肠炎常见类型主要包括溃疡性结肠炎、感染性结肠炎、克罗恩病，溃疡性结肠炎主要影响结肠的最内层，常伴随便血、腹痛症状；感染性结肠炎是由于病菌、寄生虫感染而导致，一般是短期，但在某些情况下可能发展为慢性；克罗恩病能够影响消化道的任何部分，但最常见于末端回肠和结肠，可能造成深层组织的炎症^[4-5]。慢性结肠炎的发生与多种因素相关，主要包括感染、遗

对比两组炎症反应指标、临床疗效。①两组炎症反应指标：采用自制炎症反应指标水平表格，调查指标为肿瘤坏死因子、白细胞介素、细胞间黏附分子、基质金属蛋白酶。②临床疗效：调查治疗为疗效显著、有疗效、无效果，显效：肠粘膜基本恢复正常，症状改善明显，有疗效：肠粘膜有轻度炎症，症状有所缓解，无效果：治疗后，临床症状未有所改善，炎症未消除。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件对所得数据进行统计分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，比较采用卡方检验，等级资料比较采用秩和检验，P < 0.05 为数据差异明显，有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组炎症反应指标水平

治疗前，两组炎症反应指标水平对比，数据结果无明显差别，P > 0.05；治疗后，两组炎症反应指标水平均有所改变，对照组炎症反应指标水平与观察组对比，观察组数据结果显示更优，P < 0.05，见表 1。

2.2 对比两组临床疗效

对照组有效率为 95.08%，观察组有效率为 98.36%，明显观察组更高，差别明显，P < 0.05，见表 2。

传因素、免疫系统异常、环境因素、压力、生活方式等，根据有关资料显示，某些细菌或病毒感染可能诱发结肠炎；有家族史的人群患慢性结肠炎的风险较高，说明遗传因素在此病的发展中可能发挥重要作用；慢性结肠炎可能与免疫系统的异常反应有关，身体的免疫系统可能会错误地攻击自身的结肠细胞；饮食习惯、肠道微生物群的变化、生活环境等都可能影响慢性结肠炎的发生，如长期食用高脂肪、低纤维素的饮食可能会增加患慢性结肠炎风险；心理压力过大、情绪过于激动会引发慢性结肠炎；过度疲劳、缺乏锻炼可能加重病情或引发病状^[6-7]。

该疾病的发生严重影响患者的生活与工作，由于西药治疗手段较为单一，若长期服用，极有可能出现耐药性情况，

从而降低整体疗效,因此,临床可进行中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗方式,中药保留灌肠疗法是一种传统中医治疗方法,旨在通过局部用药来缓解症状、改善肠道功能;益脾理肠汤是一种常用于治疗慢性结肠炎的中药方剂,主要通过调理脾胃、改善肠道功能来缓解症状。中药保留灌肠疗法需要选择合适的中药保留灌肠处方、做好灌肠准备和灌肠操作、注意观察是否存在不适情况,益脾理肠汤中的白术具有健脾益气,促进消化的功效;党参具有补气作用,能够提高机体免疫力;茯苓能够利水渗湿;甘草具有调和诸药,缓和药性的功效;大枣能够养血安神,增强体质;黄芪有补气升阳的功效,可以增强身体抵抗力;陈皮具有理气健脾的功

效,帮助消化;人参、山药能够补气;白扁豆、薏苡仁具有健脾渗湿的功效;莲子、砂仁能够补脾止泻;桔梗可以抗炎;附子、干姜具有抗溃疡功效^[8]。自本次研究结果看,治疗后,两组炎症反应指标水平均有所改变,对照组炎症反应指标水平与观察组对比,观察组数据结果显示更优;对照组治疗有效率为95.08%,观察组治疗有效率为98.36%,明显观察组更高,证明中药保留灌肠联合益脾理肠汤疗法,可以帮助改善慢性结肠炎的症状,降低炎症反应,提高疗效。

综上所述,开展中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗慢性结肠炎的疗效较佳,有助于控制机体炎症反应,促进疾病康复。

参考文献:

- [1]孙志文,李百韬,贾良林,王宁,梁国英,谢晶日. 中药内服与灌肠联合对活动期溃疡性结肠炎临床疗效及血清炎症因子的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(04): 912-914.
- [2]于司杰,张小元. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3830-3832.
- [3]胡亚军. 益脾理肠汤联合美沙拉嗪治疗慢性结肠炎71例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(04): 25-27.
- [4]符兴南,刘丹. 中药汤剂保留灌肠对改善慢性结肠炎患者胃肠功能的护理研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(33): 4851-4852.
- [5]王菲,张杭州,朱岩洁,侯留法. 益脾理肠汤内服联合中药保留灌肠对慢性结肠炎患者的治疗效果分析[J]. 世界中医药, 2020, 15(18): 2739-2742.
- [6]于游. 益脾理肠汤治疗活动期溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(17): 93-95.
- [7]马海云. 中药汤剂保留灌肠治疗慢性结肠炎的临床护理探讨[J]. 光明中医, 2019, 34(13): 2081-2084.
- [8]唐国香. 对接受中药保留灌肠治疗的慢性结肠炎患者实施护理管理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(16): 272-274.

上接第241页

小球系膜细胞增生,预防肾小球硬化,还可促进内毒素排出。而生龙骨、生牡蛎可收敛固涩、软坚散结等。生龙骨与大黄联用,可避免由于大黄过度泻下的作用而引起肾脏血液灌注不足的情况。而生牡蛎的应用可提高灌肠液的渗透压,促进毒素转至肠道内,从而促使其排除。蒲公英可清热解毒、利湿通淋,六月雪可清热利湿,疏风解表、活血通络,并可提高机体免疫力,当归可当归具有补血活血、润肠通便,促进

毒素排除。药理学研究表明,上述药物可延缓肾脏纤维化,从而可减缓肾功能减退进程。本研究结果,两组肾功能指标对比,实验组更佳,得以证实。此外,实验组中,腹部胀痛不良反应发生率仅为3.33%(1例),说明此法的安全性较高。

综上,将中药结肠透析治疗应用于慢性肾脏病治疗中,有助于提高疗效,降低中医证候积分,改善肾功能,且不良反应发生率较低。

参考文献:

- [1]郑鑫,邓跃毅. 中药高位结肠透析治疗慢性肾脏病3~4期湿浊证的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(2): 133-135.
- [2]张倩,李同侠,黄雪莹,等. 中药结肠透析法对慢性肾脏病3~4期湿浊血瘀证患者肠道“微生态”的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 155-159.
- [3]陈翀,孙伟. 基于肠肾轴概念从肾-肺-大肠轴谈孙伟教授治疗慢性肾脏病的经验[J]. 西部中医药, 2019, 32(5): 74-77.
- [4]蔡燕杰,孙晓光. 通腑化浊凉血方对慢性肾衰竭模型大鼠硫酸吗啡清除的影响[J]. 中医学报, 2019, 47(1): 26-29.
- [5]葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 462.
- [6]朱芸芸,钟瑜,陈钦,等. 中药结肠透析对慢性肾脏病肠道微生态的影响[J]. 光明中医, 2019, 32(18): 2733-2735.
- [7]陶芳,孔薇. 基于肠-肾轴理论研究中药灌肠治疗慢性肾脏病机制的思路探讨[J]. 天津中医药, 2019, 36(10): 973-976.
- [8]罗科娜,蔡珂丹,罗群. 肠道菌群代谢产物短链脂肪酸在慢性肾脏病中的研究进展[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(8): 983-987.
- [9]张亚楠,饶克瑛,皮鹰,等. 中药灌肠方对慢性肾脏病3-5期患者微炎症状态的影响研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1645-1650.
- [10]袁博. 基于肠源性尿毒症毒素与血管内皮损伤探讨CKD“浊毒伤脉”[D]. 北京: 中国中医科学院, 2019.