

中西医结合治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察分析

梁熙晟

中国医科大学 辽宁 沈阳 110122

摘要：目的：采取中西医结合治疗方案为溃疡性结肠炎患者提供治疗服务，验证该治疗方案的临床疗效。方法：按照特定准入及排除标准，选择2023年1月-2024年1月接受溃疡性结肠炎治疗的72例患者为研究对象，使用随机分组法将其平均划分为对照组与实验组。对照组的患者主要是从西医的角度来制定治疗方案，实验组患者除了提供常规的西医治疗，还围绕患者具体情况适当的增加了中医治疗，将中医、西医治疗具有的优势特点整合在一起。结果：两组患者完成治疗后，从治疗总有效率、临床症状的具体情况这两个角度来进行对比分析，由此可见，实验组的治疗总有效率、临床症状表现情况都要比对照组患者理想。结论：在治疗溃疡性结肠炎过程中，围绕患者具体情况来将中医、西医的治疗方法有机整合，不仅治疗效果显著，还很安全，值得临床推广。

关键词：中西医结合；溃疡性结肠炎；对照观察

溃疡性结肠炎，简称UC (Ulcerative Colorectitis)，是一种较为常见的肠道疾病，隶属于慢性炎症范畴。患有该类病症的患者结肠及直肠区域会产生不良影响。若不对其加以及时干预，极易导致患者肠道黏膜产生炎症，并出现浆细胞或淋巴细胞浸润问题，引发溃疡^[1]。情节严重时，可能会并发炎症息肉、肠腔狭窄等症状。在当前的医学领域，针对于溃疡性结肠炎的疾病机制，并未形成完全化的阐明成果。但大多数医学研究者均认可“溃疡性结肠炎病症是由多种致病因素共同作用”的结论。溃疡性结肠炎的产生，会致使患者的肠道菌群失调，也会引发免疫系统异常反应，致使炎症过程加剧。在当前的临床医学领域，并未形成溃疡性结肠炎的根治方案，所以往往会建议患者接受长期治疗。

在该类病症的治疗期间，医务工作者需关注的重点在于控制患者炎症、缓解症状，侧重于改善患者的生活质量等方面。多年以来，在该领域，西医治疗方案的应用效果显著，但难以为患者愈合粘膜深度提供理想的辅助作用，这也是病情复发率无法得到有效降低的原因之一。新时代的快速的发展，使得医学领域也获得了很多发展契机，将中西医结合的方案引入到溃疡性结肠炎治疗当中就是一种新的方式，在具体应用中除了能够让患者的不良反应得到明显改善，疾病复发率也可大幅度降低。为此，文章将选择患有溃疡性结肠炎的患者为研究对象，以对比实验、对比观察，介绍并分析中西医结合治疗方案的应用，现形成如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月-2024年1月接受溃疡性结肠炎治疗的72例患者为研究对象，使用随机分组法将其平均划分为对照组与实验组，每组患36例。

对照组中，男性患者与女性患者人数分别为14例与32例，年龄区间为31-77岁，平均年龄为(45.18±6.17)岁。对照组患者病程区间为40-120个月，平均病程为(91.22±41.73)个月。

实验组中，男性患者与女性患者人数分别为16例与20例。年龄区间为32-75岁，平均年龄为(44.99±5.72)岁。实验组患者病程区间为38-140个月，平均病程为(89.45±38.87)个月。

对比两组患者的一般资料分析来看， $P > 0.05$ ，差异不具备统计学意义，两组患者具备可比性。

1.2 纳入及排除标准

诊断标准：①溃疡性结肠炎西医治疗方面的诊断标准，主要参考中国IBD诊断共识文件中提及的内容；②溃疡性结肠炎中医治疗方面的诊断标准，主要参考中医临床诊断术语以及中医对溃疡性结肠炎的诊断和治疗共识。

患有溃疡性结肠炎病症的患者综合症状比较复杂，集中表现为以下几方面

主要症状：a. 患者存在不同程度的腹泻、便血情况；b. 腹痛、腹泻；c. 乏力；d. 结肠镜检查发现患者肠道

充血水肿，且存在脓性分泌物，黏膜较粗；e. 靶灌肠检查发现患者黏膜粗乱，肠管缩短^[2]。

次要症状：a. 患者肛门灼热症状明显；b. 小便颜色较深；c. 患者四肢乏力、易困倦；d. 口中干苦。

若采取舌脉诊断方案，判定标准为患者存在2点主要症状与2点次要症状，且主要症状中必然存在腹泻、便血。

准入标准：①患者经过专业医疗检验，被确诊为活动期溃疡性结肠炎；②患者年满18周岁；③患者意识清醒，且自愿参与，知晓实验内容、目的。

排除标准：①患者处在溃疡性结肠炎缓解期，或存在中/重度溃疡性结肠炎；②患者存在怀孕/哺乳阶段，或近期有备孕想法；③患者存在血液系统疾病或神经系统疾病；④患者存在心血管、肝肺肾等方面的疾病；⑤患者存在严重并发症，如肠穿孔、大肠癌、肠梗阻；⑥患者存在精神障碍。

1.3 治疗方法

对对照组患者，主要采取西医治疗方案。具体如下：

用药方面，主要给予柳氮磺吡啶片与思密达片（蒙脱石散）。两类药物的具体信息与服用方式如表1所示。

日常临床护理方面，安排好患者的作息计划与饮食计划，尽量减少熬夜，保证睡眠时间；禁止食用辛辣食物与生冷食物；定期组织患者进行心理疏导以及身体运动，保证患者的营养支持、水平衡、电解质平衡。

对实验组患者，在对照组基础上，从中医角度合理增加治疗手段，具体来讲是围绕患者具体情况来制定针对性较强的口服中药方案。

药方构成：薏苡仁、白芍、山药各30g；桂枝、煨肉豆蔻、茯苓、木香、焦白术各12g；煨葛根、党参、芡实、当归各15g；干姜、砂仁各9g。

若患者存在舌苔黄、湿热重的症状，需要在药方中加入9g苦参、12g陈皮、12g苍术、12g黄芩。

若患者存在倦怠、乏力症状，且脾虚，需要在药方中加入9g人参以及15g黄芪。

若患者存在脾肾阳虚症状，需要在药方中加入6g肉桂、9g炮附子以及12g补骨脂。

若患者存在阴虚口干症状，需要在药方中加入30g黄精以及15g石斛。

以上所有中药药方，需要采取水煎煮方案，剂量为每日一剂，分早晚两次服用。

针对于两组患者的治疗，共持续展开2个月。两个月后，对比两组患者的治疗成效。

1.4 观察指标

治疗结束后，对比两组患者的临床疗效以及临床症状改善情况。临床疗效总有效率越高，表示治疗方案更优。针对于临床疗效的判定标准，具体如下。

①显效：患者临床症状消失，大便性状恢复时间、肠道黏膜水肿减轻时间以及溃疡痊愈时间明显缩短，溃疡面积明显减小（>85%），肠道黏膜功能正常；

②有效：患者临床症状改善，大便性状恢复时间、肠道黏膜水肿减轻时间以及溃疡痊愈时间缩短，溃疡面积减小（35%~85%），肠道黏膜功能明显改善；

③无效：患者临床症状明显，大便性状恢复时间、肠道黏膜水肿减轻时间以及溃疡痊愈时间无明显变化，溃疡面积与肠道黏膜功能无明显变化。

1.5 统计学分析

研究过程中，主要选择SPSS21.00软件为统计分析工具。其中计量资料主要采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间行t检验；计数资料行 χ^2 检验。期间，若发现 $P > 0.05$ ，表示差异不具备统计学意义；若 $P < 0.05$ ，表示差异具备统计学意义。

2 结果

对比两组患者的治疗结果发现，采取中西医结合治疗方案的实验组患者临床疗效与临床症状改善情况均

表1 对照组服用药物信息表

	国药准字号	生产单位	服用方式	服用剂量
柳氮磺吡啶片	H31020450	上海中西三维药业有限公司	口服	每次0.5g 每日3次
思密达片	H20000690	博福益普生制药有限公司	口服	每次1袋 每日3次

优于对照组患者。具体结果对比情况如表 2、表 3 所示。

表 2 两组患者临床疗效对比 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	21	9	6	83.33
实验组	36	31	3	2	94.44
χ^2					6-923
p 值					0.031

表 3 两组患者临床症状改善时间对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	大便性状恢复时间	肠道黏膜水肿减轻时间	溃疡痊愈时间
对照组	36	9.74±1.21	7.91±0.97	10.04±1.08
实验组	36	6.99±1.09	5.34±1.01	7.78±0.91

实验过程中,对比两组患者在治疗期间的不良反应发现,实验组中,有 2 例患者出现恶心、呕吐的症状,不良反应发生率为 5.56%;观察组中,有 5 例患者出现相同症状,不良反应发生率明显高于实验组患者,计算结果为 13.89%。对比两组患者的不良反应发生率发现, $P < 0.05$,差异具备统计学意义。

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种有着较为复杂的发病机制的疾病。诱发溃疡性结肠炎的根本原因,目前在医学领域仍未得到验证,但大多数医学专家均认可“有多个因素诱发该类病症”的结论。在当前的医学领域,经过多次检验分析发现,线粒体功能缺陷、遗传学影响、环境作用、免疫应答异常以及肠道上皮功能障碍,均有可能致使人体产生溃疡性结肠炎^[3]。一般情况下,患有该类病症的患者肠黏膜部位会产生损伤,而比较明显的临床症状集中在腹痛、腹泻、便血等方面情况。比较严重的患者还会出现并发性不良反应,如恶心呕吐、腹部胀痛、

体温升高、四肢乏力,甚至会出现前葡萄膜炎以及外周关节痛。从中医学角度分析来看,致使患者产生溃疡性结肠炎的原因比较复杂,包括但不限于饮食不当、外界侵袭以及患者体质较弱。

研究分析发现,溃疡性结肠炎多发于青壮年与老年人群体,且致癌率、致死率相对较高。相较于国内,欧洲与北美等发达国家的溃疡性结肠炎患者人数较多且发病率较高。目前,在医学领域,相较于中医治疗,西医治疗方案的应用概率相对偏高,大多数医务工作者会习惯于向患者提供柳氮磺吡啶片以及思密达片,也会习惯于采取 5-ASA、生物制剂以及免疫制剂等治疗方案。该类方案虽然能够在一定时间段内抑制患者的不良反应,缓解患者的疾病症状,但却会产生较高的感染风险,且整体的反应率相对偏低。然而,在当前的医学领域,逐渐开始受到关注的中医虽然也能够作用于溃疡性结肠炎,且不良反应发生率相对偏低,却并未在该领域扩散发展。从国内角度分析来看,在溃疡性结肠炎治疗中,中医是比较重要且应用效果明显的一类方案,占据总治疗方案的 19% 以上。众所周知,中医有着极为悠久的发展历程与极为深厚的文化内涵,在降低溃疡性结肠炎患者的症状方面有明显优势。并且,相比于西医治疗,中医治疗的费用也相对偏低,但针对于从系统角度对中医的治疗疗效加以确定评估仍具有较高的挑战性。为此,为获得中医治疗以及中西医结合治疗溃疡性结肠炎的风险效益可靠成果,有必要开展相关的临床试验。

本次研究中,对于观察组主要采取西医治疗方案,对于实验组主要采取中西医结合治疗方案,两类方案均符合伦理支持。而通过对比观察实验组与对照组患者的临床症状表现发现,实验组患者的改善情况显著提升且明显优于对照组。由此可以判定,在溃疡性结肠炎临床治疗中,中西医结合治疗方案疗效较好,可以临床推广。

参考文献:

- [1] 刘超. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎患者疗效及对血小板、凝血功能及炎性因子的影响 [J]. 血栓与止血学, 2021,27(02):229-230.
- [2] 张朝群. 中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎的

临床疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2020,12(20):172-174.

- [3] 夏敏,王红,张曼麒. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2021,25(36):5250-5252.

作者简介:梁熙晟(2004.3—),男,汉族,吉林省榆树市人,本科生,研究方向:临床医学专业。