

葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效 及对患者炎症因子的影响

钟 烨¹, 余 勇²

(1.江西中医药大学研究生院,江西 南昌 330008;

2.江西省中西医结合医院,江西 南昌 330002)

摘要:目的 观察葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者炎症因子的影响。方法 选取2021年2月-2022年7月在江西省中西医结合医院门诊及住院诊治的62例溃疡性结肠炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=31$)和观察组($n=31$)。对照组采用美沙拉嗪治疗,观察组在对照组基础上联合葛根芩连汤治疗。比较两组临床疗效、中医证候(腹泻、脓血便、腹痛、肛门灼热)评分、肠镜Baron评分、炎症因子[C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、降钙素原(PCT)]水平。结果 观察组治疗总有效率为93.55%,高于对照组的80.65%($P<0.05$);两组治疗后腹泻、脓血便、腹痛、肛门灼热评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后肠镜Baron评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后CRP、IL-6、PCT水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论 葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎具有确切的效果,可提高治疗疗效,降低炎症因子水平和肠镜Baron评分,减轻中医证候,具有良好的应用有效性和安全性。

关键词: 葛根芩连汤;美沙拉嗪;溃疡性结肠炎;炎症因子

中图分类号:R574.62

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.16.028

文章编号:1006-1959(2023)16-0141-04

Efficacy of Gegen Qinlian Decoction Combined with Mesalazine in the Treatment of Ulcerative Colitis and its Effect on Inflammatory Factors

ZHONG Ye¹, YU Yong²

(1. Graduate School of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330008, Jiangxi, China;

2. Jiangxi Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanchang 330002, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of Gegen Qinlian Decoction combined with mesalazine in the treatment of ulcerative colitis and its effect on inflammatory factors. **Methods** A total of 62 patients with ulcerative colitis who were treated in Jiangxi Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from February 2021 to July 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=31$) and observation group ($n=31$) by random number table method. The control group was treated with mesalazine, and the observation group was treated with Gegen Qinlian decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome (diarrhea, purulent blood stool, abdominal pain, anal burning) score, colonoscopy Baron score, inflammatory factors [C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6), procalcitonin (PCT)] levels were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 93.55%, which was higher than 80.65% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of diarrhea, purulent blood stool, abdominal pain and anal burning in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the Baron scores of colonoscopy in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of CRP, IL-6 and PCT in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Gegen Qinlian decoction combined with mesalazine has a definite effect in the treatment of ulcerative colitis, which can improve the therapeutic effect, reduce the level of inflammatory factors and Baron score of colonoscopy, and reduce TCM syndromes, with good application effectiveness and safety.

Key words: Gegen Qinlian decoction; Mesalazine; Ulcerative colitis; Inflammatory factors

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis)是临床一种慢性疾

作者简介:钟烨(1991.8-),男,江西赣州人,硕士研究生,主要从事脾胃肝胆方向的研究

通讯作者:余勇(1966.10-),男,江西南昌人,本科,主任医师,硕士生导师,主要从事消化内科临床及消化道内镜工作,擅长消化道内镜下的早期诊断及治疗

特征^[1]。患者主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便等,且病情迁延不愈,严重影响患者的健康安全^[2]。目前,关于溃疡性结肠炎的发病机制尚未完全明确,可能与炎症、肠内免疫功能失衡等因素相关,治疗难度较大^[3]。常规采用西药治疗,以调节肠道菌群,抑制炎症反应^[4];但是西药治疗容易产生耐药性,病情容易反复,整体疗效不理想。随着中医学在临床的广泛应用,中西医结合治疗疾病成为新的研究方向^[5]。溃

疡性结肠炎在中医中属于“肠癖”“便血”范畴,应以解毒止泻、清热祛湿为主^[6]。葛根芩连汤由葛根、黄芩、黄连、甘草4味药物组成,是临床解表清里之代表方剂,在胃肠炎、糖尿病、哮喘等多疾病治疗中得到广泛应用;但是与美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎方面的研究无统一标准,其有效性、对炎症因子的影响等问题存在一定争议。本研究结合2021年2月–2022年7月在我院门诊及住院诊治的62例溃疡性结肠炎患者临床资料,观察葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者炎症因子的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年2月–2022年7月在江西省中西医结合医院门诊及住院诊治的62例溃疡性结肠炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=31$)和观察组($n=31$)。对照组男17例,女14例;年龄24~65岁,平均年龄(38.19 ± 3.27)岁。观察组男16例,女15例;年龄25~68岁,平均年龄(39.01 ± 3.40)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可比较。本研究患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2017)》和《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》中溃疡性结肠炎相关诊断标准;②均伴有不同程度腹泻、黏液脓血便、腹痛等症状^[7];③均经肠镜确诊^[8];④无研究药物过敏史。排除标准:①合并严重肝、肾、脑、心等严重系统性疾病者;②合并肠穿孔、肠麻痹等疾病者;③依从性较差,不能积极配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用美沙拉嗪(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司,国药准字H19980148,规格:0.25 g)治疗,3次/d,1 g/次,连续治疗1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合葛根芩连汤(组方:葛根15 g,黄芩9 g,黄连3 g,甘草各6 g),1剂/d,

每剂加500 ml水煎煮至150 ml,早晚分服,疗程同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、中医证候(腹泻、脓血便、腹痛、肛门灼热)评分、肠镜Baron评分、炎症因子(IL-8、IL-6、TNF- α)水平。

1.4.1 疗效^[9,10] 显效:临床便血、腹痛等症状基本消失,结肠镜显示溃疡愈合,黏膜无充血;有效:临床症状显著减轻,肠镜显示黏膜有轻度充血,溃疡显著减小;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 中医证候评分^[11] 参照《胃肠疾病中医症状评分表》,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为0、2、4、6分,评分越高症状越严重。

1.4.3 肠镜Baron评分^[12] 采用肠镜观察结肠黏膜情况,依据病变程度分为正常、轻度(血管纹理模糊,黏膜轻度水肿)、中度(黏膜呈颗粒样改变,存在轻度接触性出血)、重度(可见明确溃疡,存在自发性出血),依次记为0、1、2、3分。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 26.0对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床治疗疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	18(58.06)	11(35.48)	2(6.45)	29(93.55)*
对照组	31	16(51.61)	9(29.03)	6(19.35)	25(80.65)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.896$, $P=0.029$

2.2 两组炎症指标因子水平比较 两组治疗后CRP、IL-6、PCT水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组炎症指标因子水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/ml)

组别	n	CRP		IL-6		PCT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	43.11 \pm 8.30	8.10 \pm 2.13	120.55 \pm 20.45	53.20 \pm 9.60*	5.22 \pm 1.48	0.34 \pm 0.15*
对照组	31	42.98 \pm 9.21	11.20 \pm 2.76*	121.60 \pm 19.87	84.70 \pm 14.30*	5.20 \pm 1.51	1.89 \pm 0.20*
t		0.892	4.234	0.699	15.305	0.771	2.987
P		0.410	0.022	0.328	0.000	0.378	0.032

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组中医证候评分比较 两组治疗后腹泻、脓血便、腹痛、肛门灼热评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组肠镜 Baron 评分比较 两组治疗后肠镜 Baron 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	腹泻		脓血便		腹痛		肛门灼热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	4.08±1.36	1.70±1.14*	3.85±1.37	1.24±1.19*	3.94±1.40	1.01±0.45*	3.62±1.21	0.92±0.23*
对照组	31	4.19±1.28	2.69±1.20*	3.80±1.34	1.90±1.30*	4.01±1.37	2.34±1.01*	3.70±1.33	2.01±1.14*
t		0.829	2.985	0.774	2.885	0.629	3.113	0.881	4.029
P		0.416	0.035	0.409	0.042	0.317	0.034	0.423	0.023

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 4 两组肠镜 Baron 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	31	2.81±0.58	1.50±0.33*
对照组	31	2.78±0.55	2.01±0.60*
t		0.766	3.901
P		0.389	0.026

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

溃疡性结肠炎具有较高的复发率,容易引起多种并发症,其中结直肠癌是最严重的并发症之一^[13]。美沙拉嗪属于 5-氨基水杨酸抑制剂,主要是通过清除氧自由基,减轻肠道刺激,抑制氧化应激反应,改善炎症反应,从而实现一定的治疗疗效^[14]。美沙拉嗪治疗短期内可减轻患者临床症状,但是病情容易反复,临床需要长期维持治疗^[15]。葛根芩连汤重要由黄连、黄芩、甘草、葛根组成,葛根具有止泻、发汗退热的功效;黄连、黄芩具有清热解毒、燥湿止血功效;甘草可调和诸药,共同发挥解热祛毒、安和脾胃、升阳止泻的功效^[16]。两者联合可发挥优势互补的作用,实现标本兼治的目的,对临床治疗疗效具有积极的影响^[17]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 93.55%,高于对照组的 80.65%($P<0.05$),提示葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗可提高治疗总有效率,实现更优的治疗效果。分析认为,可能是由于在美沙拉嗪治疗基础上,增加葛根芩连汤,可抑制肠道蠕动,减少腹泻^[18]。同时可抑制炎症反应,促进肠道黏膜修复、溃疡愈合,从而可有效提升临床治疗效果。同时研究结果显示,两组治疗后腹泻、脓血便、腹痛、

肛门灼热评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示美沙拉嗪联合葛根芩连汤治疗可显著减轻临床中医证候,减轻患者痛苦。该结论与谷丽瑶等^[19]的研究结果相似。因为葛根芩连汤可升阳止泻、生津止渴、健脾止泻,加之美沙拉嗪的抑酸作用,可显促进临床症状减轻。两组治疗后肠镜 Baron 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),表明葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎可降低肠镜评分,进一步反应可促进结肠黏膜恢复。因为葛根芩连汤从发病机制出发,具有显著的标本兼治的作用,有效调节溃疡性结肠炎炎症因子水平,从而修复肠道黏膜,缓解临床症状^[20]。两组治疗后 CRP、IL-6、PCT 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),表明以上联合治疗方法可显著降低炎症因子水平,进一步抑制炎症反应,减轻炎症硬化应激损伤,促进患者的快速恢复。

综上所述,葛根芩连汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎对临床疗效及炎症因子均具有积极的影响,可提高总有效率,降低炎症因子水平、中医证候评分,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

[1]刘学进,陈垦.清肠愈疡汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2017,24(6):413-415.
[2]付怀成.中西医结合治疗溃疡性结肠炎 41 例临床观察[J].江苏中医药,2017,48(3):41-42.
[3]陈淑君,张双喜.葛根芩连汤联合柳氮磺胺吡啶治疗溃疡性结肠炎临床研究[J].陕西中医,2017,38(8):1110-1111.
[4]杨倩.血清 pANCA 水平对柳氮磺胺吡啶治疗溃疡性结肠炎效果的影响[J].解放军医药杂志,2017,28(3):64-67.

(下转第 151 页)

(上接第143页)

- [5]罗春艳,黄忠.美沙拉嗪联合培菲康对溃疡性结肠炎患者免疫功能及炎症因子的影响[J].国际消化病杂志,2017,54(1):41-44,70.
- [6]徐丽.肠内喷洒结灵对溃疡性结肠炎患者肠道粘膜免疫功能及炎症因子水平的影响[J].河北医学,2017,23(3):401-405.
- [7]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J].中华消化杂志,2018,38(5):292-311.
- [8]李毅,刘艳,许永攀,等.康复新液联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对血清炎症因子和T淋巴细胞亚群水平的影响[J].华西药学杂志,2017,32(1):111-112.
- [9]Hoffmann P,Krisam J,Stremmel W,et al.Real world outcomes of vedolizumab therapy in ulcerative colitis and crohn's disease at a tertiary referral center[J].Dig Dis,2019,37(1):33-44.
- [10]韩婷,郭喜军,张晓艳,等.加味白头翁汤为主治疗溃疡性结肠炎临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].河北中医药学报,2018,33(6):16-19.
- [11]Ungaro R,Mehandru S,Allen PB,et al.Ulcerative colitis [J].Lancet,2017,389(10080):1756-1770.
- [12]郭亚慧,尹凤荣,郭金波,等.溃疡性结肠炎同时合并巨细胞病毒和EB病毒血症的临床特征和危险因素分析[J].中华消化杂志,2020,40(5):326-332.

- [13]黄丽.葛根芩连汤联合柳氮磺吡啶治疗湿热内蕴慢性结肠炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(12):29-31.
- [14]乔峰,强文娟,高东,等.葛根芩连汤配合针刺治疗溃疡性结肠炎活动期大肠湿热证临床研究[J].陕西中医,2019,40(11):1516-1519.
- [15]丁洪汇.芍药汤变方配合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎湿热内蕴型的疗效分析[J].中国中医药科技,2019,26(5):744-745.
- [16]赵鑫.布拉氏酵母菌散联合美沙拉嗪肠溶片治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(3):429-430.
- [17]苗斌,王海芹,郑树清.肠宁汤对急性溃疡性结肠炎(湿热证)大鼠免疫功能、细胞炎症因子及肠道菌群的影响[J].中国中医急症,2019,28(10):1747-1750.
- [18]崔茜,田振国,隋楠.葛根芩连汤内服联合白头翁汤加减保留灌肠治疗大肠湿热证溃疡性结肠炎患者疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(2):202-205.
- [19]谷丽瑶,罗敏.葛根芩连汤加减联合美沙拉嗪治疗湿热型溃疡性结肠炎临床观察[J].山西中医,2021,37(11):25-28.
- [20]胡裕耀,柯一帆,马芳笑,等.乌梅汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效及对炎症因子的影响[J].浙江临床医学,2019,21(11):1486-1487.

收稿日期:2022-09-20;修回日期:2022-09-29

编辑/肖婷婷