

· 论著 ·

中药保留灌肠方案对激素依赖型溃疡性结肠炎患者DAI指数及血沉、IL-17水平表达的影响*

张艳红* 乔小磊

开封市中医院肛肠科(河南 开封 475000)

【摘要】目的 探究中药保留灌肠方案对激素依赖型溃疡性结肠炎患者疾病活跃指数(DAI)及血沉、白细胞介素17(IL-17)水平表达的影响。**方法** 选取该院2020年1月至2022年1月收治的120例激素依赖型溃疡性结肠炎患者,使用随机数字法分为对照组60例和观察组60例,对照组:美沙拉嗪治疗,观察组:美沙拉嗪治疗+中药保留灌肠方案,对比两组相关指标。**结果** 治疗后,观察组中医临床症状评分、内镜下黏膜评分、疾病活跃指数(DAI)指数评分、组织病理评分、血沉、IL-17均低于对照组,临床疗效高于对照组($P<0.05$)。**结论** 中药保留灌肠方案用于激素依赖型溃疡性结肠炎患者治疗,有利于改善临床症状,促进患者肠黏膜恢复,临床疗效显著,值得临床推广。

【关键词】 中药保留灌肠方案; 激素依赖型溃疡性结肠炎; 疾病活跃指数; 白细胞介素17

【中图分类号】 R574.62

【文献标识码】 A

【基金项目】 科技攻关计划“河南省中医药拔尖人才培养项目资助”(2003101)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.08.030

Effects of Traditional Chinese Medicine Enema Regimen on DAI Index, Erythrocyte Sedimentation Rate and IL-17 Levels in Patients with Hormone-dependent Ulcerative Colitis*

ZHANG Yan-hong*, QIAO Xiao-lei.

Department of Proctology, Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effects of Chinese medicine retention enema regimen on disease activity index (DAI), erythrocyte deposition rate (ESR) and interleukin-17 (IL-17) levels in patients with hormone-dependent ulcerative colitis. **Methods** A total of 120 patients with hormone-dependent ulcerative colitis admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were selected and divided into control group (60 cases) and observation group (60 cases) by random number method. The control group received mesalazine treatment, and the observation group received mesalazine treatment + TCM retention enema regimen, and the relevant indicators of the two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical symptom score, mucosal score under colonoscopy, disease activity index (DAI) score, histopathologic score, erythrocyte sedimentation rate and IL-17 in observation group were all lower than those in control group, and the clinical efficacy was higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The traditional Chinese medicine retention enema regimen is used for the treatment of patients with hormone-dependent ulcerative colitis, which is conducive to improving clinical symptoms and promoting the recovery of the intestinal mucosa, and the clinical effect is remarkable, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Retention Enema Scheme; Hormone-dependent Ulcerative Colitis; Disease Activity Index; Interleukin 17

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,主要由环境、遗传、肠道微生态、免疫等多种因素共同作用下导致^[1]。直肠、结肠为溃疡性结肠炎好发部位,反复发作的腹泻、黏液脓血便、里急后重都为溃疡性结肠炎的临床表现^[2]。激素依赖型溃疡性结肠炎是指长期使用激素治疗的溃疡性结肠炎患者无法顺利将激素减停下来,或激素减停后3个月内复发^[3]。长期使用激素给患者病情带来额外风险,因此如何有效控制溃结症状,减少患者对激素的依赖,是现阶段临床急需解决的问题^[4]。现阶段临床上常使用美沙拉嗪用于治疗激素依赖型溃疡性结肠炎,具有腹泻、便秘等不良反应,现有研究表明^[5],中医学可从虚实寒热的角度,用中药方剂治疗激素依赖型溃疡性结肠炎,可提高临床疗效,安全性尚可,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取该院2020年1月至2022年1月收治的120例激素依赖型溃疡性结肠炎患者,使用随机数字法分为对照组60例和观察组60例,对照组男35例,女25例,年龄23~52岁,平均年龄(37.56 ± 4.19)岁,病程3~6个月,平均病程(4.52 ± 0.87)个月。观察组男34例,女26例,年龄22~53岁,平均年龄(37.52 ± 4.23)岁,病

程3~6个月,平均病程(4.55 ± 0.90)个月。组间上述对比($P>0.05$)。

入选标准: 符合《溃疡性结肠炎诊断标准与治疗方案》^[6]中激素依赖型溃疡性结肠炎诊断标准;符合中医证型诊断《溃疡性结肠炎中医诊断与治疗》^[7]中腹痛腹泻、黏液脓血便等气血亏虚诊断标准;均签署知情同意书。排除标准:哺乳期妇女;合并其他肠道疾病;精神存在障碍者。

1.2 方法 对照组:美沙拉嗪治疗。美沙拉嗪肠溶片(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司生产,国药准字H19980148),1次4片,1d3次。

观察组:美沙拉嗪治疗+中药保留灌肠方案。使用1:1方式将石蜡油、凡士林对肛门进行润滑,将肝管插入15~20厘米,将中药液沿肛管灌入,并在患者不能无法忍受时排出。中药方剂:紫花、白头翁、黄柏、败酱草、秦皮、黄芩、红藤、地丁各30g,黄连、栀子各20g,槟榔、苍术各15g,水浓煎至100毫升,1d1次,1次100mL。两组患者均持续治疗3个月。

1.3 观察指标 (1)中医临床症状评分。根据《中医内科病症诊疗疗效标准》^[8]对中医临床症状评分进行评价。0分为无;1分为轻度;2分为中度;3分为重度。分数与症状程度呈正相关。

(2)相关病情评价指标。使用波士顿计分标准对患者进行内镜下黏

【第一作者】张艳红,女,医师,主要研究方向:中西医结合治疗肛肠疾病。E-mail: z600600@163.com

【通讯作者】张艳红

膜评分, 总分为9分, 分数与黏膜病变程度呈正相关。疾病活跃指数(DAI)总分为12分, 分数与病情程度呈正相关。使用中性粒细胞细胞浸润程度对患者组织病理学进行评价, 总分为12分, 得分越高, 细胞浸润程度越高。(3)血沉、白细胞介素17(IL-17)水平。抽取患者5mL静脉血, 使用全自动酶标仪318C+检测患者血沉, 使用全自动生化分析仪测定IL-17。(4)临床疗效。显效: 腹痛腹泻、脓血便等临床症状大致消失, 肠镜下黏膜大致正常; 有效: 腹痛腹泻、脓血便等临床症状基本消失, 结肠镜下黏膜病变得到一定缓解; 无效: 腹痛腹泻、脓血便等临床症状均无消失, 甚至加重。

1.4 统计学分析 SPSS 20.0统计学软件。中医临床症状评分、相关病情评价指标、血沉、IL-17水平($\bar{x} \pm s$)采取t检验; 临床疗效(%)以 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异显著。

表1 两组患者治疗前、后中医临床症状评分对比(分)

组别	腹痛腹泻		里急后重		脓血便		肛门灼热		发热	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	2.55±0.43	1.89±0.32	2.42±0.50	1.64±0.21	2.05±0.47	1.42±0.24	2.58±0.39	1.59±0.35	2.24±0.37	1.47±0.23
观察组(n=60)	2.51±0.42	0.64±0.10	2.45±0.48	0.52±0.11	2.08±0.48	0.41±0.08	2.60±0.37	0.54±0.08	2.28±0.40	0.57±0.09
t	0.515	28.880	0.335	36.595	0.346	30.925	0.288	22.654	0.569	28.226
P	0.607	0.000	0.738	0.000	0.730	0.000	0.774	0.000	0.571	0.000

表2 两组患者治疗前、后相关病情评价指标对比(分)

组别	肠镜下黏膜评分		DAI指数		组织病理评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	7.28±1.20	4.59±0.86	7.40±1.28	4.06±0.78	8.05±1.65	3.97±0.62
观察组(n=60)	7.31±1.22	2.36±0.48	7.39±1.25	1.21±0.16	8.03±1.63	2.09±0.48
t	0.136	17.539	0.043	27.725	0.067	18.572
P	0.892	0.000	0.966	0.000	0.947	0.000

表3 两组患者治疗前、后血沉、IL-17水平对比

组别	血沉(mm/h)		IL-17(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	38.62±5.87	32.08±4.96	432.52±24.65	354.96±30.52
观察组(n=60)	38.71±5.91	25.82±3.78	430.37±22.58	239.74±31.84
t	0.084	7.776	0.498	20.236
P	0.933	0.000	0.619	0.000

2 结果

2.1 两组患者治疗前、后中医临床症状评分对比 治疗前, 两组对比($P > 0.05$); 治疗后, 观察组腹痛腹泻、里急后重、脓血便、肛门灼热、发热评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者治疗前、后相关病情评价指标对比 治疗前, 两组对比($P > 0.05$); 治疗后, 观察组肠镜下黏膜评分、DAI指数评分、组织病理评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前、后血沉、IL-17水平对比 治疗前, 两组对比($P > 0.05$); 治疗后, 观察组血沉、IL-17均低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者治疗后临床疗效对比 观察组治疗后总有效率98.33%高于对照组85.00%($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者治疗后临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	13(21.67)	38(63.33)	9(15.00)	51(85.00)
观察组	60	34(56.67)	25(41.67)	1(1.67)	59(98.33)
χ^2					6.982
P					0.008

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种慢性肠炎, 血性腹泻是溃疡性结肠炎早期最常见的症状。激素依赖型溃疡性结肠炎可引起患者出现生理、心理不适^[8]。西医学认为, 激素依赖型溃疡性结肠炎主要是由于不健康的饮食习惯、对激素类药物依赖性过高等因素导致的^[9]。

中医学认为, 激素依赖型溃疡性结肠炎发病以脾虚为主, 从而导致湿热毒、瘀毒, 也与患者饮食、气候等多种因素密切相关。中药保留灌肠方案是一种通过将中药直接灌入肛门以内, 直接作用于病灶处, 减少药物对肝脏的损伤和消化道不良反应的发生。中药方剂中, 秦皮: 清热燥湿; 黄芩、黄柏: 清热燥湿、泻火除蒸; 白头翁、黄连: 清热解毒; 红藤: 促进消化、收敛止泻、祛风除湿; 败酱草: 清热解毒、祛瘀排脓; 紫花: 清热利湿、清热解毒; 地丁: 清热去火、抑菌消炎、快速消肿; 栀子: 泻火除烦; 槟榔: 消积抗菌、利水消肿; 苍术: 燥湿健脾、祛风散寒。诸药相合, 共奏健脾补肾, 清肠敛疡之效。因此治疗后, 观察组腹痛腹泻、里急后重、脓血便、肛门灼热、发热评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后总有效率98.33%高于对照组85.00%($P < 0.05$)。

有现代研究表明, 肠道黏膜屏障功能主要作用为保障黏膜局部的血液循环, 因此对肠道的黏膜屏障功能进行保护, 有利于促进有害物质代谢和保障营养供应, 对保护肠黏膜的完整性具有重要作用。IL-17是一种主要由活化的T细胞产生的致炎细胞因子, 血沉速度的快慢与血浆的粘度、红细胞间聚集性密切相关。经现代药理学证实, 白头翁、黄柏、秦皮、败酱草、地丁对多种菌类具有抑制作用, 可提高机体的免疫力; 黄芩主要成分为黄酮类化合物, 具有抗菌、抗病毒作用; 红藤对血小板聚集具有抑制作

用, 有助于促进血液循环; 紫花具有抑制血栓凝聚、改善血液黏稠度的作用; 黄连具有增加心肌收缩力、抑制血小板聚集作用; 栀子可降低血清胆红素含量, 改善肝脏和胃肠系统功能, 也具有抑菌的作用; 槟榔有助于促使患者体内胃肠平滑肌张力升高, 使得增加肠蠕动, 消化液分泌增加; 苍术醇有促进胃肠运动作用。通过多靶点、多通路对激素依赖型溃疡性结肠炎患者肠黏膜进行保护, 减少炎症反应, 促进肠黏膜修复。因此治疗后, 观察组肠镜下黏膜评分、DAI指数评分、组织病理评分、血沉、IL-17均低于对照组($P < 0.05$), 与王向军等^[10]学者研究结果相一致。

综上所述, 中药保留灌肠方案用于激素依赖型溃疡性结肠炎患者治疗, 有利于改善临床症状, 促进患者肠黏膜恢复, 临床疗效显著, 值得临床推广。

参考文献

[1] 傅书山, 朱磊, 王琼, 等. 清肠化湿方对溃疡性结肠炎湿热证小鼠NLRP6蛋白及相关炎症因子表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(5): 582-588.

[2] 李林, 卢雨微, 李丽红, 等. 埋线联合艾灸对溃疡性结肠炎活动期大鼠结肠黏膜Notch信号通路的调控作用[J]. 针刺研究, 2021, 46(5): 380-384.

[3] 李静, 李文智, 陈红梅, 等. 溃疡性结肠炎患者随访期间异型增生发生率及危险因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(10): 1230-1233.

[4] 王烨, 张艳霞, 杨晓茹, 等. 芍药四君健脾方联合中药灌肠治疗脾虚湿重型激素依赖溃疡性结肠炎疗效及对炎症因子和激素撤退的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(6): 753-757, 774.

[5] 王咏梅. 美沙拉嗪联合糖皮质激素治疗对溃疡性结肠炎患者肠黏膜NF- κ B, ICAM-1, VCAM-1的影响[J]. 中国全科医学, 2020(02): 203-205.

[6] 王世鑫. 溃疡性结肠炎诊断标准与治疗方案[J]. 中国临床医生, 1999, (11): 23-24.

[7] 《溃疡性结肠炎中医诊断与治疗》简介[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1357-1357.

[8] 中国内科学临床诊疗指南: ZY/T 001.1-1994[S]. 1994.

[9] 陆伟, 陈红斗, 王梦雷, 等. 1例重度溃疡性结肠炎糖皮质激素抵抗患者的环孢素转换治疗[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(2): 232-236.

[10] 王向军, 邱雪菲. 中药保留灌肠治疗激素依赖型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(3): 75-77.

(收稿日期: 2022-10-25) (校对编辑: 姚丽娜)