

· 论著 ·

云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗孤立性直肠溃疡综合征的效果分析

王艳晖*

平顶山市第一人民医院消化内科二病区(河南 平顶山 467000)

【摘要】目的 观察云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗孤立性直肠溃疡综合征的临床效果。方法 选取该院2017年1月至2022年10月收治的60例孤立性直肠溃疡综合征患者，按照随机数字表法分为研究组(30例)和对照组(30例)，两组均进行行为疗法治疗，同时对照组采用柳氮磺吡啶药物治疗，研究组在对照组的基础上联用云南白药保留灌肠，比较两组方案的临床疗效。结果 研究组治疗总有效率、直肠黏膜血流量与临床症状改善情况均高于对照组，且不良反应发生率低于对照组，溃疡直径小于对照组($P<0.05$)。结论 云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗孤立性直肠溃疡综合征，能够显著改善患者直肠性征，缓解其临床症状，进而促进排便恢复，治疗安全性和实用性较高。

【关键词】云南白药保留灌肠；柳氮磺吡啶；孤立性直肠溃疡综合征；肠黏膜

【中图分类号】R574.63

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.10.038

Effect Analysis of Yunnan Baiyao Retention Enema Combined with Sulfasalazine in the Treatment of Isolated Rectal Ulcer Syndrome

WANG Yan-hui*

Second ward, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Pingdingshan, Pingdingshan 467000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To observe the clinical effect of Yunnan Baiyao retention enema combined with sulfasalazine in the treatment of isolated rectal ulcer syndrome. *Methods* Sixty patients with isolated rectal ulcer syndrome admitted to the hospital from January 2017 to October 2022 were selected and divided into study group (30 cases) and control group (30 cases) according to random number table method. Both groups received behavioral therapy, while the control group received sulfasalazine treatment, and the study group was combined with Yunnan Baiyao retention enema on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups was compared. *Results* The total effective rate, rectal mucosal blood flow and improvement of clinical symptoms in the study group were higher than those in the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that in the control group, and the ulcer diameter was lower than that in the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Yunnan Baiyao retention enema combined with sulfasalazine in the treatment of isolated rectal ulcer syndrome can significantly improve the patients' rectal characteristics, relieve their clinical symptoms, and promote the recovery of defecation, with high safety and practicability.

Keywords: Yunnan Baiyao Retention Enema; Sulfasalazine; Isolated Rectal Ulcer Syndrome; Intestinal Mucosa

孤立性直肠溃疡综合征作为少见的肠道系统疾病，主要表现为便血、排便困难或便秘、腹部及直肠肛门处疼痛等症状，严重时还会出现直肠出血和直肠脱垂等病症表现，影响患者身心健康。目前，国内针对孤立性直肠溃疡综合征主要以柳氮磺吡啶等药物治疗为主，其能够有效缓解患者直肠受损程度，减轻其体内炎症反应，加快受损区域修复，进而缓解临床症状，然而此类治疗方式虽便捷可行，但疗效存行时间较短，且短期内难以快速缓解患者便血等病症，治疗停止后病症复发甚至加重的可能性仍旧存在^[1]。为此，该研究中提出在柳氮磺吡啶治疗的基础上配合使用云南白药保留灌肠的临床方案，加之现下国内此类研究较少，所以该院特对2017年1月至2022年10月收治的60例孤立性直肠溃疡综合征患者进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院2017年1月至2022年10月收治的60例孤立性直肠溃疡综合征患者，按照随机数字表法分为研究组(30例)和对照组(30例)，其中研究组男17例，女13例，年龄28~44岁，平均年龄(36.00 ± 2.47)岁，平均病程(2.64 ± 0.62)年；对照组男19例，女11例，年龄26~45岁，平均年龄(36.20 ± 2.39)岁，平均

病程(2.73 ± 0.71)年；两组一般资料具有可比性($P>0.05$)，且该研究经该院伦理委员会批准。

纳入标准：患者符合《美国结直肠外科医师学会便秘临床诊治指南》^[2]中的相关标准，即：出现便血，色鲜红且量少，偶有大量出血；出现排便困难或便秘，有肛管直肠阻塞感或急便感，且时常感觉到排便不尽，需多次排便，但每次量少；患者左下腹可扪及乙状结肠肠襻，并伴有压痛；出现黏液便，严重时甚至会有大便失禁、直肠出血或脱垂；直肠肛门、会阴部、骶部或左髂凹出现疼痛；乙状结肠镜下检查可见直肠黏膜表面出现溃疡或糜烂，周围组织水肿充血，边界及血管纹理清晰；一般情况良好，无严重基础性疾病，无严重脏器病变，可耐受常规检查及治疗；无明显的先天精神、智力障碍；未因孤立性直肠溃疡综合征进行过临床治疗，且患者及家属知情同意。排除标准：存在方案中使用的药物过敏者，或正在参加其他临床实验者；不配合研究者。

1.2 方法 两组治疗周期均为一个月，且均采用行为疗法治疗，包括改变饮食习惯，提倡高纤维饮食，控制如厕时间、避免用力排便等，在此基础上，对照组采用柳氮磺吡啶(恒诚制药集团淮南有限公司，国药准字H20020211，规格：40mg/片)治疗，80mg/次，3次/d；研究组在对照组基础上再联用云南白药保留

【第一作者】王艳晖，女，主治医师，主要研究方向：消化内科。E-mail: muzhi202304@163.com

【通讯作者】王艳晖

灌肠，即选取云南白药(云南白药集团股份有限公司，国药准字Z53020798，4g/瓶)2g，加入生理盐水混匀至100mL进行灌肠，维持药液温度在37℃~39℃，灌肠前5h禁食，并提醒患者排空肠道，取左侧卧位，垫高臀部，做好肛门消毒后插入导尿管，深度约为10cm，随即连接50mL注射器并依次抽取稀释后的药液缓慢注入肛门内部，待药液全部注入后，撤出导尿管，叮嘱患者改胸膝卧位并维持10min，后改为右侧卧位并维持10min，且卧床保留药物在体内2h，期间尽量避免排便。治疗周期同样为一个月，1次/d。

1.3 观察指标 (1)直肠黏膜血流量：治疗前后5d，分别使用激光多普勒血流计(怡耀科学仪器(上海)有限公司，OxyFlo Pro型)对两组进行直肠黏膜血流检查，检查前患者禁食4h，排空肠道后取左侧卧位，探头通过乙状结肠镜导入，检测区域在直肠溃疡近端1.5cm处，稳定30s后读取血流量^[3]；(2)溃疡直径：治疗前后5d，采用乙状结肠镜观察两组直肠溃疡直径状态；(3)临床症状改善：对比记录两组治疗后便血消失时间、大便性状完全恢复时间和直肠肛门疼痛消失时间；(4)不良反应：对比两组胸闷失眠、头晕呕吐、便秘腹胀等不良反应的发生情况；(5)疗效评价^[4]：显效：患者便血症状消失，且溃疡直径总改善≥70%；有效：患者

表1 两组治疗总有效率比较[n(%)]				
组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组(n=30)	10(33.33)	18(60.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	6(20.00)	16(53.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2	-	-	-	4.320
P	-	-	-	0.038

表2 两组临床症状改善情况比较(d)			
组别	便血消失时间	大便性状完全恢复时间	直肠肛门疼痛消失时间
研究组(n=30)	7.32±1.15	17.80±1.27	16.19±1.55
对照组(n=30)	10.06±2.43	23.26±1.55	19.26±1.73
t	5.343	3.518	2.494
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

孤立性直肠溃疡综合征是指在直肠中发生一个或多个开放性溃疡，多发生于慢性便秘患者，且伴随几乎所有肛肠疾病症状，具有恶性化程度高和病情进展缓慢等特点。该病虽少见，但受盆底肌活动异常、胃肠道疾病、饮食生活习惯不良等因素影响，近年世界范围内的发病率明显升高。目前，针对孤立性直肠溃疡综合征，国内主要通过氨基水杨酸类制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等药物开展治疗，以缓解直肠黏膜损伤状态，不过该方案疗效存行时间较短，停止治疗后复发风险较高，同时不仅会产生不同程度的耐药性，此外，药物治疗也难以在短期内显著缓解患者血便等症状，进而提高损伤直肠黏膜组织修复质量，促进其体征快速恢复^[5]。因此，选择专业持续的治疗方案对减轻孤立性直肠溃疡综合征患者的临床症状，改善其直肠环境成为研究热点。

过往的临床研究结果显示^[6]，孤立性直肠溃疡综合征的发生多与固有层血管闭塞相关，致使由纤维化及直肠黏膜肌层增生形成的肌纤维充填并向肠腔内生长，从而破坏直肠黏膜自身防御修复机制，导致黏膜损伤及肠道微生态环境失控而出现溃疡性病灶，最终引发便血、腹痛、便秘等典型症状。因此对于孤立性直肠溃疡综合征的临床治疗，应该以改善患者直肠黏膜局部血液循环和微生态环境为基础，维持其正常血氧供给，减轻直肠黏膜损害程度及炎症反应，同时关于溃疡病灶实施针对性止血和愈合措施，以此达到短期内快速改善症状和长期内持久恢复的双重治疗目的，提高免疫系统和肠道功能，进而稳定引导患者病症向良性发展。柳氮磺吡啶作为氨基水杨酸类口服磺胺类药物，服用后其药

临床症状好转，且30%≤溃疡直径总改善<70%；无效：患者便血、便秘等情况无好转，且溃疡直径总改善<30%。

1.4 统计学方法 以SPSS 22.0软件分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；计数资料用(%)表示， χ^2 检验，P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较 研究组治疗总有效率高于对照组(P<0.05)，详见表1。

2.2 两组临床症状改善情况比较 治疗后，研究组便血消失时间、大便性状完全恢复时间和直肠肛门疼痛消失时间均短于对照组(P<0.05)，详见表2。

2.3 两组直肠病灶改善情况比较 治疗前，两组直肠黏膜血流量和溃疡直径比较无明显差异(P>0.05)，治疗后均有所改善，且研究组直肠黏膜血流量高于对照组，溃疡直径小于对照组(P<0.05)，详见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 研究组不良反应发生率低于对照组(P<0.05)，详见表4。

表3 两组直肠病灶改善情况比较				
组别	直肠黏膜血流量(FU)		直肠溃疡直径(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=30)	153.16±10.42	190.41±11.33	13.00±0.66	2.14±0.11
对照组(n=30)	152.84±9.50	181.57±7.47	12.80±0.49	4.26±0.23
t	1.955	6.452	2.460	14.892
P	0.853	0.000	0.249	0.000

表4 两组不良反应发生率比较[n(%)]				
组别	胸闷失眠	头晕呕吐	便秘腹胀	总发生
研究组(n=30)	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	5(16.67)
对照组(n=30)	4(13.33)	5(16.67)	4(13.33)	13(43.33)
χ^2	-	-	-	5.079
P	-	-	-	0.024

物成分会首先在胃部进行分解，形成5-氨基水杨酸和磺胺吡啶，不仅能够与直肠壁络合，持久停留在直肠组织，起到消炎杀菌效果，还可以穿过幽门进入小肠，在无药物大量倾泻现象的基础上，有效抑制胃肠道前列腺素、白三烯等炎症介质的合成和释放，达到控制局部炎症因子聚集的治疗目的^[7]。唐凯等^[8]学者也在研究中提到，柳氮磺吡啶治疗能够进一步改善患者直肠微生态环境，减轻炎症反应，同时修复受损组织，以此加快直肠黏膜局部血液微循环与免疫抵抗以及肠道环境微循环平衡恢复，最终促进患者临床症状和直肠溃疡修复效率的提升。不过该研究方案也有着些许不足，首先正如柳氮磺吡啶治疗的病理机制使然，该方式通过抑制溃疡炎症等改善患者血液循环，虽然可以提高机体免疫抵抗和溃疡愈合进程，且长期内的肠道损伤组织恢复效果较好，但短期内溃疡的快速止血效果不佳，难以显著达到患者的治疗需求，并且长时间药物也会使肠道耐药性越来越高，在增加患者对药物治疗的依赖性，且治疗效果随时间而呈现下降趋势的同时，还会引起消化道等组织系统出现不良反应，加重患者焦虑等病症情绪表现，停药后复发风险较高。而随着中医对于孤立性直肠溃疡综合征的研究逐渐深入，发现中成药灌肠在患者临床治疗中有着良好的辅助效果，为此，该研究提出了云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗孤立性直肠溃疡综合征的临床方案。中医理论中将孤立性直肠溃疡综合征归属于“肠风”“便血”等范畴，因机体精微运化失常，加之外感湿邪、内伤饮食等因素，造成气血痹阻、湿热壅滞，肠道传导失司，进而引发溃疡。《素问》中

外实验表明脉冲电磁场可通过影响巨噬细胞促再生表型促进抗炎介质合成、缓解炎症反应^[15]。且电磁场产生的热效应既可以促进盆底部血管扩张、改善局部血液循环,有利于炎症吸收,也可一定程度促进坦索罗辛渗透发挥药效^[16]。坦索罗辛可改善尿道平滑肌痉挛、尿道高压,降低尿液反流对前列腺的刺激,从而减少炎症介质产生^[17]。

综上所述,坦索罗辛联合骶神经根磁刺激可有效改善前列腺炎症状和勃起功能,还能降低血清炎症因子水平。但本研究并未对III型前列腺炎进行IIIA和IIIB的分型,观察周期也较短,有待在后续研究中改善。

参考文献

- [1]Sun Y,Liu Y,Liu B,et al.Efficacy of acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome:a randomized trial[J].Ann Intern Med, 2021, 174 (10): 1357-1366.
- [2]Duan B,Wang X.The effectiveness of tamsulosin hydrochloride with terazosin combination therapy for chronic prostatitis Type-III b[J].Pak J Med Sci, 2022, 38 (3Part-I): 595-599.
- [3]Wu S,Sun X,Liu X,et al.Clinical observations of percutaneous tibial nerve stimulation combined with sacral nerve root magnetic stimulation for the treatment of male chronic pelvic pain and chronic prostatitis[J].Arch Esp Urol, 2022, 75 (10): 813-818.
- [4]Sahin A,Kutluhan MA,Yildirim C,et al.Results of purified micronized flavonoid fraction in the treatment of categorized type III chronic pelvic pain syndrome: a randomized controlled trial[J].Aging Male, 2020, 23 (5): 1103-1108.
- [5]彭福生,李鹏,沈建强.复方玄驹胶囊对慢性非细菌性前列腺炎患者性功能的影响[J].中国性科学, 2022, 31 (10): 53-56.
- [6]叶大勇,梁勇,陈炜,等.生物反馈法联合甲睾酮、氟西汀治疗心理性性功能障碍的效果及勃起功能、性激素水平变化[J].疑难病杂志, 2022, 21 (5): 512-517.
- [7]Yaryari AM,Mousavibahar SH,Amirhassani S,et al.Men suffering from category III chronic prostatitis may benefit from N-acetylcysteine as an adjunct to alpha-blockers[J].Low Urin Tract Symptoms, 2022, 14 (3): 199-207.
- [8]林斯日,李本根.坦洛新对III型前列腺炎患者性功能、尿动力学、血清炎症因子的

影响研究[J].中国性科学, 2020, 29 (11): 8-11.

- [9]高嵩,李朋,余亮亮,等.坦索罗辛联合骶神经根磁刺激对III型前列腺炎伴性功能障碍患者尿动力学的影响[J].中国性科学, 2022, 31 (10): 5-8.
- [10]张李博,吴金鸿,王瑶,等.国医大师王世民论治慢性前列腺炎经验[J].中华中医药杂志, 2022, 37 (3): 1431-1433.
- [11]龙向前,黄杰.瘀热型慢性前列腺炎与心理性因素及性功能的相关性[J].中国临床杂志, 2022, 35 (1): 92-96.
- [12]孙凤亮,李海波,李贵忠.热淋清颗粒联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的临床研究[J].现代药物与临床, 2021, 36 (8): 1659-1663.
- [13]陈鑫,牛翠枝,黄华伟,等.盆底磁刺激联合骶神经根磁刺激治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志, 2021, 43 (1): 43-45.
- [14]赵少雄,李占琦.宁泌泰胶囊联合盐酸莫西沙星治疗慢性前列腺炎疗效及对血清炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志, 2020, 29 (3): 291-294.
- [15]Vinhas A,Almeida AF,Gonçalves AI,et al.Magnetic stimulation drives macrophage polarization in cell to-cell communication with IL-1 β primed tendon cells[J].Int J Mol Sci, 2020, 21 (15): 5441.
- [16]王文,梁仪春,何超拔,等.磁振电疗法治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(气虚血瘀证)的疗效及对活化T细胞趋化因子、巨噬细胞集落刺激因子水平的影响[J].中国临床医生杂志, 2023, 51 (3): 315-319.
- [17]李月兵,邢家龙,宗朝晖,等.坦索罗辛与左氧氟沙星对慢性前列腺炎的临床效果[J].中国医药导报, 2021, 18 (15): 84-87.

(收稿日期: 2023-08-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(上接第99页)

也曾简明提出,“气血主疏泄,以通为用,通则不痛”,都表明孤立性直肠溃疡综合征的发生多是由于人体湿热内阻,继而引发气血不通遂发病。因此,湿瘀成结、气血运化乏源以致免疫抵抗下降、肠道环境失调和溃疡骤生是孤立性直肠溃疡综合征病机关键,而活血散瘀、止血镇痛、疏通经络则是治疗根本。云南白药保留灌肠便是从此理论出发,其内含的多种中药材活性成分,不仅可以缩短直肠溃疡凝血时间,起到止血活血、消肿生肌的治疗功效,同时灌肠的使用方式,更是将药物直接送入直肠,一方面避免了药物刺激胃肠道引发不良反应,另一方面则有助于直肠粘膜吸收药物成分,最大程度提高药物疗效利用率^[9]。苏广春^[10]学者在研究中也提到,云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶所形成的孤立性直肠溃疡综合征临床治疗新模式,不仅可以借助柳氮磺吡啶药物成分减轻溃疡炎症,改善血液循环,在长期内促进机体直肠黏膜保护机制和内分泌平衡恢复,加快损伤黏膜溃疡组织细胞修复,减轻溃疡及疼痛症状,还能够秉承从短期快速止血治疗理念,运用综合辩证,在云南白药保留灌肠的使用下从益气活血,清热化瘀入手改善病灶处凝血功能,进而在短期内快速缓解患者溃疡出血症状。正如该研究,研究组治疗总有效率、直肠黏膜血流量与临床症状改善情况均高于对照组,且不良反应发生率低于对照组,同时溃疡直径小于对照组,再次表明云南白药保留灌肠与柳氮磺吡啶的联合治疗效果和安全性更好,分析其原因,还是联合方案先以调节肠道炎症反应,改善直肠黏膜及周围血液循环,缓解现有病症影响为基础,提高免疫抵抗表现,同时辅以云南白药保留灌肠中活血化瘀清热解毒的功效,改善溃疡区域出血症状,真正做到直肠黏膜和肠道组织长期修复与短期止血的双重疗效,多层面综合治疗效果突出。不过受限于该研究局限性,后续仍需深入探究云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗孤立性直

肠溃疡综合征的临床效果和机制。

综上所述,云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗孤立性直肠溃疡综合征的止血止痛效果显著,能够最大程度缓解患者直肠黏膜溃疡表现,同时促进溃疡区域及周围组织的快速恢复,进而缩短病程,改善预后,值得优先选择应用。

参考文献

- [1]马纯涛,刘扬.孤立性直肠溃疡综合征29例诊治分析[J].中国误诊学杂志, 2008, 8 (18): 4493-4494.
- [2]邵万金.美国结直肠外科医师学会便秘临床诊治指南[J].中华胃肠外科杂志, 2016, 19 (12): 1436-1441.
- [3]余小虎,顾国妹,施建平,等.肠生物反馈对孤立性直肠溃疡综合征患者直肠黏膜血流的影响[J].胃肠病学和肝病学杂志, 2006, 15 (2): 189-190.
- [4]邓玲玲,侯来成,郑草花,等.中医护理干预在自拟灌结灌肠散灌肠法治疗溃疡性结肠炎中的临床效果[J].罕少疾病杂志, 2018, 25 (4): 28-30, 47.
- [5]钱翠娟,姚军.柳氮磺吡啶片对孤立性直肠溃疡综合征的疗效[J].中国临床药理学杂志, 2010, 26 (2): 99-101.
- [6]高山,陈香,王伟,等.云南白药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].山西医药杂志(下半月版), 2012, 41 (14): 723-724.
- [7]张树惠,张玲燕.溃疡性结肠炎应用柳氮磺吡啶性联合中药保留灌肠治疗的效果分析[J].中医临床研究, 2016, 8 (17): 100-101.
- [8]唐凯,陈群.中药保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗轻中度慢性溃疡性结肠炎效果观察[J].中国乡村医药, 2016, 23 (12): 48-50.
- [9]唐瑞,徐苏颖,杨男,等.中药组方联合美沙拉嗪/柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎有效性及安全性的系统评价[J].中国医院药学杂志, 2021, 41 (20): 2113-2120.
- [10]苏广春.地塞米松联合云南白药保留灌肠在溃疡性结肠炎治疗中的应用疗效分析[J].中国肛肠病杂志, 2020, 40 (5): 53-54.

(收稿日期: 2023-05-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)