

· 论著 · 肠胃腹腔 ·

# 复方苦参汤在溃疡性结肠炎治疗中的临床效果及对炎症反应、黏膜病变的影响

唐小静\* 李 凯 张可可

商丘市中医院脾胃肝胆科(河南 商丘 476000)

**【摘要】目的** 探究复方苦参汤在溃疡性结肠炎治疗中的临床效果及对炎症反应、黏膜病变的影响。**方法** 选取我院2022年6月至2024年6月期间收治的82例溃疡性结肠炎患者进行研究。依照随机数字表法将其均分为2组。对照组(41例): 常规治疗(美沙拉秦); 观察组(41例): 常规治疗+复方苦参汤治疗。两组均治疗8周。比较两组患者治疗后的总有效率、炎症因子水平及黏膜病变情况。**结果** 观察组总有效率显著高于对照组( $c^2=4.493, P=0.034$ )。治疗前, 两组炎症因子IL-6、IL-8、CRP水平比较差异不显著( $P>0.05$ ), 治疗后, 两组IL-6、IL-8、CRP水平均降低( $t=17.946, P<0.001, t=17.402, P<0.001, t=46.958, P<0.001, t=37.723, P<0.001, t=8.213, P<0.001, t=6.667, P<0.001$ ), 且观察组低于对照组, 差异显著( $t=4.284, P<0.001, t=5.018, P<0.001, t=2.424, P=0.018$ )。治疗前, 两组黏膜病变评分比较差异不显著( $P>0.05$ ), 治疗后, 两组评分均降低( $t=35.018, P<0.001, t=26.903, P<0.001$ ), 且观察组低于对照组, 差异显著( $t=3.527, P<0.001$ )。**结论** 复方苦参汤对于溃疡性结肠炎的治疗情况良好, 其能够减轻患者的炎症反应, 改善黏膜病变。

**【关键词】** 复方苦参汤; 溃疡性结肠炎; 治疗; 效果**【中图分类号】** R574.62**【文献标识码】** A**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2026.2.038

## Clinical Effect of Compound Kushan Decoction in the Treatment of Ulcerative Colitis and Its Influence on Inflammatory Response and Mucosal Lesions

TANG Xiao-jing\*, LI Kai, ZHANG Ke-ke.

Department of Spleen, Stomach and Hepatobiliary, Shangqiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shangqiu 476000, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of compound Kushan Decoction in the treatment of ulcerative colitis and its effect on inflammatory response and mucosal lesions. **Methods** A total of 82 patients with ulcerative colitis admitted to our hospital from June 2022 to June 2024 were selected for this study. They were divided into 2 groups according to the random number table method. Control group (41 cases): conventional treatment (mesalazine); Observation group (41 cases): conventional treatment + compound Kushen decoction treatment. Both groups were treated for 8 weeks. The total effective rate, inflammatory factor level and mucosal lesion were compared between the two groups after treatment. **Results** The total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group ( $c^2=4.493, P=0.034$ ). Before treatment, there were no significant differences in the levels of inflammatory factors IL-6, IL-8 and CRP between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the levels of IL-6, IL-8 and CRP in the two groups were decreased ( $t=17.946, P<0.001, t=17.402, P<0.001, t=46.958, P<0.001, t=37.723, P<0.001, t=8.213, P<0.001, t=6.667, P<0.001$ ), and the observation group was significantly lower than the control group ( $t=4.284, P<0.001, t=5.018, P<0.001, t=2.424, P=0.018$ ). Before treatment, there was no significant difference in mucosal lesion score between the two groups ( $P>0.05$ ); after treatment, the scores of both groups were decreased ( $t=35.018, P<0.001, t=26.903, P<0.001$ ), and the observation group was lower than the control group, the difference was significant ( $t=3.527, P<0.001$ ). **Conclusion** Compound Kushan Decoction has a good therapeutic effect on ulcerative colitis, which can reduce inflammatory response and improve mucosal lesions.

**Keywords:** Compound Sophora Decoction; Ulcerative Colitis; Treatment; Effect

溃疡性结肠炎是一种炎症性肠道疾病<sup>[1]</sup>。该疾病是一种慢性的炎症性紊乱, 并以反复复发为特征<sup>[2]</sup>。其症状包括腹痛、腹泻、黏液脓血便等, 严重影响患者的健康。该疾病的西医治疗主要包括糖皮质激素、氨基水杨酸、免疫抑制剂、生物制剂等, 其对于患者的症状有良好的改善作用<sup>[3-4]</sup>。但其不良反应多, 且患者停药后有一定的复发风险。美沙拉秦是溃疡性结肠炎常用的治疗药物之一, 其治疗效果良好<sup>[5]</sup>。但患者的治疗效果有待进一步提升。随着中医在各个疾病中的应用, 其在溃疡性结肠炎的治疗中也发挥了一定作用。复方苦参汤是其治疗汤剂之一。既往研究表明, 其对于改善炎症损伤有积极意义<sup>[6]</sup>。

鉴于此, 本研究将分析复方苦参汤对于溃疡性结肠炎的治疗作用, 研究如下。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取我院2022年6月至2024年6月期间收治的82例溃疡性结肠炎患者进行研究。依照随机数字表法将其均分为2组。观察组(41例): 男性22例, 女性19例, 年龄24~47岁, 平均年龄(42.28±6.85)岁; 对照组(41例): 男性21例, 女性20例, 年龄26~49岁, 平均年龄(42.85±7.10)岁。两组一般资料均衡可比( $\chi^2=0.049, P=0.825, t=0.370, P=0.712$ )。

【第一作者】唐小静, 女, 主治医师, 主要研究方向: 溃疡性结肠炎方向。E-mail: tanghsye@163.com

【通讯作者】唐小静

纳入标准：符合溃疡性结肠炎诊断标准<sup>[7]</sup>；患者及家属知情同意并签署相关材料。排除标准：肝肾功能障碍；并发肠梗阻、肠穿孔；认知功能障碍；肠道器质性病变；无法配合治疗或中途退出。

**1.2 方法** 对照组：常规治疗。患者给予美沙拉秦肠溶片(生产企业：德国Losan Pharma GmbH, 批准文号H20171358)进行治疗，每日3次，每次口服1g，共治疗8周。

观察组：常规治疗+复方苦参汤治疗。常规治疗方法同对照组。复方苦参汤治疗组方：苦参、地榆炭各15g，白及、甘草各10g，青黛3g包煎，三七粉3g冲服。对于腹痛情况较重患者可加延胡索20g，对于便秘血者加牡丹皮、败酱草各15g。将诸药加水煎煮至300mL，分两次服用。共治疗8周。

**1.3 观察指标** (1)疗效：患者的治疗效果由好到差分为：①痊愈；②显效；③有效；④无效，分别依次对应：①症状全部消失，肠黏膜基本恢复；②症状及肠黏膜明显改善；③症状及肠黏膜均有所改善；④症状未减轻或加重。计算总有效率=(①+②+③)/(①+②+③+④)×100%。(2)炎症因子：治疗前及治疗8周后采集患者静脉血，依照试剂盒说明书方法测定患者血清炎症因子白细胞介素6(Interleukin 6, IL-6)、白细胞介素8(Interleukin 8, IL-8)、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平。(3)黏膜病变：采用Baron评分<sup>[8]</sup>评估患者的黏膜病

变情况，得分为0分、2分、4分、6分，分值分别依次对应患者的黏膜病变程度：黏膜正常；黏膜充血、水肿，无出血；黏膜接触性出血，有颗粒感；出血、出现黏液或溃疡。

**1.4 统计学方法** 以SPSS 26.00分析数据，炎症因子、黏膜病变评分的计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )描述，t检验，疗效的分类变量以[n(%)]描述， $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 疗效** 观察组总有效率显著高于对照组( $\chi^2=4.493$ ,  $P=0.034$ )。见表1。

**2.2 炎症因子水平** 治疗前，两组炎症因子IL-6、IL-8、CRP水平比较差异不显著( $P > 0.05$ )，治疗后，两组IL-6、IL-8、CRP水平均降低( $t=17.946$ ,  $P < 0.001$ 、 $t=17.402$ ,  $P < 0.001$ )、( $t=46.958$ ,  $P < 0.001$ 、 $t=37.723$ ,  $P < 0.001$ )、( $t=8.213$ ,  $P < 0.001$ 、 $t=6.667$ ,  $P < 0.001$ )，且观察组低于对照组，差异显著( $t=4.284$ ,  $P < 0.001$ 、 $t=5.018$ ,  $P < 0.001$ 、 $t=2.424$ ,  $P=0.018$ )。见表2。

**2.3 黏膜病变** 治疗前，两组黏膜病变评分比较差异不显著( $P > 0.05$ )，治疗后，两组评分均降低( $t=35.018$ ,  $P < 0.001$ 、 $t=26.903$ ,  $P < 0.001$ )，且观察组低于对照组，差异显著( $t=3.527$ ,  $P < 0.001$ )。见表3。

**表1 疗效[n(%)]**

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41	20	12	8	1	40(97.56)
对照组	41	12	15	6	8	33(80.49)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.493
P	-	-	-	-	-	0.034

**表3 黏膜病变**

组别	n	黏膜病变评分(分)	
		治疗前	治疗8周后
观察组	41	2.88±0.42	0.52±0.14
对照组	41	2.86±0.48	0.65±0.19
t	-	0.201	3.527
P	-	0.841	<0.001

**表2 炎症因子水平**

组别	n	IL-6(pg/L)		IL-8(pg/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
观察组	41	35.05±5.14	16.15±3.02	351.02±29.38	122.58±14.52	23.88±4.85	16.11±3.54
对照组	41	35.98±5.20	19.05±3.11	349.71±30.22	139.42±15.84	24.21±4.77	18.04±3.67
t	-	0.814	4.284	0.199	5.018	0.311	2.424
P	-	0.418	<0.001	0.843	<0.001	0.757	0.018

**3 讨论**

近年来，溃疡性结肠炎发病率呈上升趋势<sup>[9]</sup>。溃疡性结肠炎的发生主要与遗传学、肠道菌群、宿主免疫系统和环境因素等相关<sup>[10-11]</sup>。其病程长，病变范围广。其对于患者的生活质量有严重的不良影响，且其可能导致肠道损伤、肠道纤维化等不良情况的发生，从而增加患者恶性疾病的发生风险<sup>[12]</sup>。因此，需寻找安全可靠的治疗方案。

中医将该疾病归为“肠风”、“泄泻”、“痢疾”、“便血”范畴，其病机为脾气亏虚、气血失调、湿热内蕴，从而导致机体脏腑功能失调，故其治疗可以清热解毒、生肌敛疮以及行气止痛为主要治疗方向。本研究结果显示，复方苦参汤联合治疗的患者的治疗总有效率高于常规治疗的对照组患者，炎症因子水平、黏膜病变评分均低于对照组。这也提示复方苦参汤对于溃疡性结肠炎有良好的治疗作用，并可减轻患者的炎症反应及黏膜

病变。分析原因为：该汤剂中苦参可发挥清热燥湿、抗炎杀菌的积极作用，苦参可发挥双向免疫调节作用，其能够抑制促炎因子的表达，提升抑炎因子的表达，从而减轻炎症细胞浸润程度，另外，苦参中含有苦参碱可调节机体的免疫功能<sup>[13-14]</sup>；地榆炭则可发挥解毒凉血、止血敛疮之功效，且其富含三萜皂苷、鞣质，能够发挥较好的抗菌、收敛作用；白及能够生肌敛疮、消肿止血，白及中含有鞣质成分，其对于创面有一定的保护作用，能够发挥抑菌、促愈合的作用；三七可活血化瘀、消肿定痛，其中富含三七皂苷能够降低炎性因子的表达水平，减轻机体的炎症反应；青黛可发挥清热解毒、凉血止痛的积极作用，其能够改善毛细血管的通透性，清除氧自由基，稳定细胞膜通透性，具有良好的镇痛效果；甘草能够清热解暑，且可调节诸药。多药共用可发挥清热解毒、敛疮生肌、行气止痛的作用，能够发挥治疗溃疡性结肠炎的作用<sup>[15]</sup>。复方苦参汤不仅能够抑制炎性因子的分泌，减轻患者肠道的炎症反应，还能够减轻黏膜损伤，促进患者结肠黏膜的修复，发挥良好的治疗效果<sup>[16-17]</sup>。炎性因子水平的增加与肠黏膜病变有关，炎性因子水平的增加会促进机体的炎症反应，破坏肠黏膜稳态。邓双娇等<sup>[18]</sup>研究也显示，复方苦参汤能够抑制溃疡性结肠炎的炎性反应，改善结肠损伤。这与本研究结论相符。

综上所述，复方苦参汤对于溃疡性结肠炎的治疗情况良好，其能够减轻患者的炎性反应，改善黏膜病变。

### 参考文献

[1] 沈丹平. 多层螺旋CT肠道造影在评估溃疡性结肠炎病情程度中的应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 128-130.  
 [2] 陈晨. 多层螺旋CT检查在诊断溃疡性结肠炎中的应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(11): 117-119.  
 [3] 叶佳, 刘畅, 朱梅萍. 痛泻汤结合针刺治疗溃疡性结肠炎临床效果及对血清炎症因子、肠道菌群的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 159-162.  
 [4] 苏欣, 罗琳. UPLC-QE-MS联合网络药理学分析补中益气丸治疗溃疡性结肠炎的机制及实验验证[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2024, 29(3): 241-251.

[5] 王帅, 杨跃辉, 李闯闯, 等. 布拉氏酵母菌散联合美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎患者的治疗效果[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(16): 2320-2324.  
 [6] 朱凤, 韦春珠, 范恒, 等. 复方苦参汤通过调节肠道Th1及Th17细胞分化缓解溃疡性结肠炎肠道损伤[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2022, 51(2): 146-151.  
 [7] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组, 中国炎症性肠病诊疗质量控制评估中心. 中国溃疡性结肠炎诊治指南(2023年·西安)[J]. 中华消化杂志, 2024, 44(2): 73-99.  
 [8] 曾渊杰, 蒋婷婷, 薛寅. 振脾汤对溃疡性结肠炎缓解期患者肠镜下黏膜病变及炎症反应的影响[J]. 海军医学杂志, 2024, 45(1): 81-85.  
 [9] 张馨心, 刘亚清, 崔永辉, 等. 初始维生素D、NGF与初发溃疡性结肠炎病情活动性、疗效的关系[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(10): 65-67.  
 [10] Nakase H, Sato N, Mizuno N, et al. The influence of cytokines on the complex pathology of ulcerative colitis[J]. Autoimmun Rev, 2022, 21(3): 103017.  
 [11] Chen H, Qian Y, Jiang C, et al. Butyrate ameliorated ferroptosis in ulcerative colitis through modulating Nrf2/GPX4 signal pathway and improving intestinal barrier[J]. Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis, 2024, 1870(2): 166984.  
 [12] 张艳红, 乔小磊. 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[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(8): 73-74.  
 [13] 赵香妍, 罗卫华, 姚海涛, 等. 基于生物信息学与分子对接技术探讨苦参通过调节免疫相关基因治疗溃疡性结肠炎的分子机制[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(2): 211-217.  
 [14] 丁举乐, 余艳, 石贤菊. 苦参胶囊联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及对炎性因子水平的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(8): 33-36.  
 [15] 喻婷, 胡德胜, 楚思, 等. 复方苦参汤联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎治疗效果及炎性因子水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(1): 50-53, 91.  
 [16] 林子栋, 席作武, 刘洪波. SIRT1在复方苦参汤抑制溃疡性结肠炎小鼠氧化损伤和炎症反应中的作用[J]. 中成药, 2023, 45(2): 415-422.  
 [17] 侯文斌, 张晓雯, 孙屿昕, 等. 复方苦参制剂治疗溃疡性结肠炎动物实验的质量评价研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(14): 1995-2002.  
 [18] 邓双娇, 左冬梅, 陈倩云, 等. 复方苦参汤对溃疡性结肠炎小鼠结肠组织中炎症因子及自噬水平的影响[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(9): 63-69.

(收稿日期：2024-11-14)

(校对编辑：翁佳鸿)