

肠炎药物治疗方案的优化与长期疗效观察

吴燕¹, 李超², 阮荣耀^{3*}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

2. 丽水市第二人民医院, 浙江 丽水 323500

3. 庆元县妇幼保健计划生育服务中心, 浙江 丽水 323800

摘要: 目的: 观察优化治疗方案在炎症性肠病患者治疗中的使用疗效和安全性。方法: 将 100 例发生炎症性肠炎的患者作为本次试验研究样本, 这些患者均为 2023 年 01 月至 2024 年 01 月期间我院就诊的患者, 采用对照试验, 再平均分为两组 (观察组 / 对照组), 各组均有 50 例患者。对照组的严重性肠炎患者仅给予常规治疗, 观察组患者则在治疗的过程中, 采用中西医结合的优化治疗方案进行治疗。在患者治疗后, 3 个月对患者进行跟踪调查, 对患者长期治疗效果、血清炎症指标、用药后不良反应等情况进行统计和比较。结果: 观察组患者在对照组基础上给予优化治疗方案干预, 治疗后观察组患者的各项观察指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 常规治疗炎症性肠病的疗效和优化治疗方案治疗结果比较, 中西医结合的优化治疗方案治疗干预下, 患者疗效更好, 而且用药安全性更高, 因此, 优化治疗方案在炎症性肠炎治疗方面具有较好的效果, 可在临床上推广应用。

关键词: 肠炎; 药物治疗; 方案优化; 长期疗效; 观察研究

Optimization of Enteritis Drugs and Long-Term Efficacy

Wu Yan¹, Li Chao², Ruan Rongyao^{3*}

1. Zhejiang Traditional Chinese Medicine University, Hangzhou, Zhejiang 310053

2. The Second People's Hospital of Lishui, Lishui, Zhejiang 323500

3. Qingyuan County Maternal and Child Health Care and Family Planning Service Center, Lishui, Zhejiang 323800

Abstract: Objective: To observe the efficacy and safety of the optimized treatment regimen in the treatment of patients with inflammatory bowel disease. Methods: 100 patients with inflammatory enteritis were taken as the sample of this trial, all patients in our hospital from January 2023 to January 2024, using a controlled trial, evenly divided into two groups (observation / control group), with 50 patients in each group. Patients with severe enteritis in the control group were only given conventional treatment, while patients in the observation group were treated with the optimized treatment plan of integrated Traditional Chinese and Western medicine in the course of treatment. After treatment, patients were followed up for 3 months, and compared their long-term treatment effects, serum inflammation indexes, and adverse reactions after medication. Results: Patients in the observation group were optimized on the control group, and the observation indexes were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with the treatment results of the conventional treatment of inflammatory bowel disease and the optimized treatment plan of integrated Chinese and western medicine, the patients have better efficacy and higher safety. Therefore, the optimized treatment plan has a good effect in the treatment of inflammatory enteritis, which can be popularized and applied in clinical practice.

Keywords: enteritis; drug therapy; regimen optimization; long-term efficacy; observational study

引言

肠炎是近年来临床上的常见病和多发病, 该疾病属于一种慢性非特异性胃肠道炎症性疾病, 患者的临床症状主要有腹泻、腹痛、便血等, 同时患者还会伴随内分泌紊乱、肠道外疾病以及全身症状, 是临床上难治的疾病, 反复发作还会诱发肠道恶性肿瘤, 对患者的生命健康造成不可挽回的伤害^[1]。该疾病多与患者肠道微生物群紊乱、自身免疫性疾病、滥用抗生素药物以及精神紧张等因素相关。临床上针对肠炎多采用保守治疗, 常见的西药有抗炎药物、氨基水杨酸类药物等, 这些西药有一定的疗效, 但是疗效无法持久, 容易导致病情反复发作。探索有效的治疗方法对于提高临床疗效具有重要作用。随着临床上对肠炎的病理学以及发病机制进行了更为深入的研究,

作者简介: 吴燕 (1990.12-), 女, 籍贯: 浙江丽水, 民族: 汉族, 职称: 主管药师, 学历: 本科, 研究方向: 肠外肠内营养专业;

作者简介: 李超 (1986.03-), 男, 籍贯: 浙江丽水, 职称: 主治医师, 学历: 研究生, 研究方向: 儿童神经;

通讯作者简介: 阮荣耀 (1990-), 男, 籍贯: 浙江温州, 民族: 汉族, 职称: 主管药师, 学历: 本科。

在中西医结合治疗肠炎方面也取得了更多的成就，为临床上治疗肠炎提供了更多的帮助，同时也优化了西药单一治疗在药物长期疗效方面的不足。本文对本院收治的炎性肠疾病患者，采用中西医结合的优化治疗方案进行治疗，进行临床观察，对比疗效，总结分析。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本次试验研究中将100例发生炎症性肠炎的患者作为本次试验研究样本，这些患者均为2023年01月至2024年01月期间我院就诊的患者，采用对照试验，再平均分为两组（观察组/对照组），各组均有50例患者。纳入标准：（1）临床诊断结果显示患者属于炎症性肠病病症^[2-3]；（2）患者为自愿参与本研究；（3）无肾脏系统疾病的患者；（4）患者无意识障碍；（5）知晓试验并且签署知情同意书。排除标准：（1）重度肢体病变及认知障碍者；（2）既往有重度精神病史；（3）近期遇到重要生活事件者（如离异、丧偶等）；（4）脑出血后没有并发抑郁症状者。此次调查和研究都得到了病人及其家人的认可，而且得到我院的批复，两组内的基本参考资料相对差距并不大，且不具备统计含义（ $P>0.05$ ），但具备一定可靠性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别		年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程	平均病程
	男	女				
观察组	25	25	23 ~ 56	13.12 ± 0.53	1个月 ~ 4年	2.52 ± 0.23
对照组	26	24	22 ~ 60	13.01 ± 0.48	1个月 ~ 5年	2.56 ± 0.31
χ^2/t			1.396		0.436	
P			>0.05		>0.05	

(二) 方法

在对两组炎症性肠病患者进行治疗时，在调查和实验的过程中，先将所有患者的信息进行编辑，建立档案，采用以下的治疗方法：

1. 对照组：西药治疗

对照组患者给予美沙拉嗪肠溶片（生产厂家：黑龙江天宏药业股份有限公司；国药准字：H20103359；规格0.25克*24片）药物治疗，每天三次，每次4片。

2. 观察组：中西药结合优化治疗方案

观察组患者在对照组基础上，增加中药进行治疗，采用中西医结合的治疗方案，具体方法为：给予患者清肠化湿汤进行治疗，组方为：取马齿苋25克，白芍20克，黄芪18克、茯苓15克、银花15克，当归8克，黄连6克，木香8克，生甘草6克，桃仁6克，肉桂3克，每日一剂，用水煎煮，分早晚两次服下；同时给予患者灌肠方治疗：取黄柏25克，大黄炭15克，鱼腥草15克，苦参10克，地绵草10克，白及10克，蒲黄10克，三七粉3克，锡类散2克，用水煎煮，浓缩成100mL的汤剂，于每晚睡眠进行灌肠治疗，15d为一个疗程，连续治疗2个疗程，为期一个月。

(三) 观察指标

（1）治疗效果：在患者治疗后，3个月对患者进行跟踪调查，统计患者治疗效果，显著：炎症性肠炎临床症状完全消失，

结肠镜检查下肠道健康；有效：炎症性肠炎患者疾病的症状有所改善，结肠镜检查下肠道黏膜健康程度有所恢复；无效：患者用药后无任何改变。总有效率 = (显著 + 有效) / 总例数 × 100%。

（2）血清炎症指标比较：在治疗前和治疗后3个月统计两组患者血清IL-4、IL-6以及IL-10等的水平。

（3）不良反应发生率：跟踪调查3个月，观察患者用药后恶心呕吐、皮疹、腹痛、头晕等发生率。

(四) 统计学处理

采用统计分析软件SPSS 19.0进行加工与分析，计数型数据以百分比方式展现，并运用卡方检验 χ^2 进行检测；连续型数据则以平均值和标准差（平均数 ± 标准差）的形式呈现，并通过t检验进行评估。若 $P<0.05$ ，即认定结果在统计上存在显著性差异。

二、结果

(一) 临床疗效

对两组患者进行为期3个月的跟踪调查，对两组患者的长期治疗有效率进行统计和对比，结果显示，观察组总有效率为94.00%，明显高于对照组的72.00%， $P<0.05$ ，见表2。

表2 两组患者治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	37	10	3	47/50 (94.00%)
对照组 (n=50)	25	11	14	36/50 (72.00%)
χ^2	10.021	5.542	3.724	6.823
P	0.000	0.003	0.001	0.001

(二) 两组患者血清炎症指标比较

两组患者血清炎症指标比较，治疗前两组患者IL-6、IL-4、IL-10指标无明显差异（ $P>0.05$ ）；而治疗后，两组患者IL-6比较，观察组为（31.66 ± 5.45）ng/L，明显低于对照组的（48.11 ± 8.64）ng/L， $P<0.05$ ；IL-4比较，观察组为（33.71 ± 6.22）ng/L，明显低于对照组的（46.98 ± 12.76）ng/L， $P<0.05$ ；IL-10观察组为（11.23 ± 8.57）ng/L，明显低于对照组的（26.88 ± 9.87）ng/L， $P<0.05$ 。

表3 两组患者血清炎症指标比较

组别	IL-6 (ng/L)		IL-4 (ng/L)		IL-10 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	53.21 ± 9.67	31.66 ± 5.45	51.44 ± 13.34	33.71 ± 6.22	31.43 ± 12.78	11.23 ± 8.57
对照组 (n=50)	53.45 ± 9.83	48.11 ± 8.64	51.51 ± 13.45	46.98 ± 12.76	31.56 ± 12.65	26.88 ± 9.87
t	0.672	6.782	0.442	7.563	0.452	6.452
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

肠炎是消化内科常见的疾病,包括溃疡性结肠炎、克罗恩疾病等,且是一种连续病变,延绵不愈,反复治疗的疾病。溃疡性结肠炎累及结肠黏膜层,同时累及黏膜下层,该疾病的发生和发展与患者肠道菌群、免疫系统以及遗传等因素相关^[4]。肠炎疾病往往病情反复,延绵不愈,西医常运用糖皮质激素、免疫抑制剂、皮质类固醇等药物进行治疗,可取得一定的疗效,但是患者用药后虽然病情好转,但是容易复发,且对患者机体带来的副作用较大。可见,西医在治疗溃疡性结肠炎方面的疗效有限,且存在副作用,因此,探索更加有效和安全的治疗溃疡性结肠炎的方法至关重要^[5]。中医药在治疗溃疡性结肠炎方面具有丰富的理论和实践经验。中医将结肠炎纳入“肠风”“下痢”等范畴之中,中医根据肠炎患者的症状,采用辨证施治,为患者提供治疗^[6]。其中经典方清肠化湿汤和灌肠汤在肠炎的中医治疗方面运用广泛,且属于临床中药材,具有绿色安全、无毒副作用等优点。

在本次试验中,在本次试验中,试验结果显示,两组患者的症状均得到改善,其中给予黄葵敛肠汤与西药治疗的观察组患者改善情况明显优于对照组,对两组患者进行为期3个月的跟踪调查,对两组患者的长期治疗有效率进行统计和对比,结果显示,观察组总有效率为94.00%,明显高于对照组的72.00%, $P < 0.05$,由此可见,在中药治疗干预下,能够辅助西药,将治疗效果提升。同时血清炎症因子指标比较,观察组患者炎症指标水平相较于对照组更好($P < 0.05$);两组患者血清炎症指标比较,治疗前两组患者IL-6、IL-4、IL-10指标无明显差异($P > 0.05$);而治疗后,两组患者IL-6比较,观察组为(31.66 ± 5.45) ng/L,明显低于对照组的(48.11 ± 8.64) ng/L, $P < 0.05$;IL-4比较,观察组为(33.71 ± 6.22) ng/L,明显低于对照组的(46.98 ± 12.76) ng/L, $P < 0.05$;IL-10观察组为(11.23 ± 8.57) ng/L,明显低于对照组的(26.88 ± 9.87) ng/L,

$P < 0.05$ 。其中,IL-10在机体细胞中会刺激T细胞,使得T细胞被激活,导致细胞内的毒性增加,影响患者机体的免疫功能;其次,IL-6产生于单核细胞和巨噬细胞,在炎症反应中具有重要的促炎功能。IL-10水平稳定时能够抑制炎症反应的发生和发展,但是在炎症性肠病发生后其水平会下降,因此对细胞的清除能力和调控能力的水平也会下降。而在治疗后观察组患者炎症指标明显低于对照组,可见中西医结合优化治疗干预后,能够有效提高疗效改善患者炎症水平,改善炎症性肠炎患者的微循环水平,增强患者的免疫抵抗力。究其原因在于,马齿苋具有祛湿、消炎、杀菌的贡献;白芍具有止痛、润肠道、抗炎、抗菌的作用^[7];黄芪、黄连能够抑制体内的炎症介质、茯苓具有利水祛湿、健脾和胃的功效;银花具有清热解毒,疏散风热的作用;当归具有补血活血、润肠的作用;木香具有调理肠道菌群、消炎抗菌的作用;生甘草具有理气化湿、清肠解毒的功效;桃仁具有活血、润肠道的作用;肉桂具有散寒止痛的功效。诸药合用,具有清肠化湿、凉血活血的作用,进而达到抗炎、抗菌,治疗肠道疾病的作用^[8];灌肠方中黄柏、大黄炭、鱼腥草、苦参、地绵草、白及、蒲黄、三七粉、锡类散等具有抗菌、抗炎、镇痛等作用,能够抗菌,提高患者抵抗力,改善肠道炎症的作用^[9];其次,不良反应发生率比较两组患者用药后不良反应发生率比较,观察组为2.00%,明显低于对照组的12.00%, $P < 0.05$ 。究其原因在于,西药单一使用会导致患者出现恶心呕吐、皮疹、头晕等不良反应,而且患者用药后常反复,需要长期用药,这也增加了患者对药物的耐药性,导致治疗效果不好。而观察组患者在对照组基础上增加中药口服和中药灌肠治疗,中药绿色、无毒副作用,能够有效改善西药对患者造成的不良反应^[10]。

综上所述,常规治疗炎症性肠病的疗效和优化治疗方案治疗结果比较,中西医结合的优化治疗方案治疗干预下,患者疗效更好,而且用药安全性更高,因此,优化治疗方案在炎症性肠炎治疗方面具有较好的效果,并可以在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 甄建华, 黄光瑞. 溃疡性结肠炎病因和发病机制的现代医学研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(4): 245-251.
- [2] 沈洪, 唐志鹏, 唐旭东, 等. 消化系统常见病溃疡性结肠炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4155-4160.
- [3] 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]. 中华炎症肠病杂志, 2018, 2(3): 173-190.
- [4] 张声生, 赵鲁卿. 中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展述评[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 944-950.
- [5] 李亚平, 美沙拉联合益生菌治疗炎症性肠病的效果及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 09-211.
- [6] 崔世超, 柳越冬. 溃疡性结肠炎的中医治疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1381-1384.
- [7] 徐洋洋, 蔡皓, 段煜, 等. 白芍芍药散治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(5): 856-862.
- [8] 李鹤, 谢亚娟, 朱亚珍, 等. 中医药治疗溃疡性结肠炎的用药组方规律的文献研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(1): 176-181.
- [9] 纪丽, 高宗跃. 针刺合中药保留灌肠联合西药治疗溃疡性结肠炎的疗效及对炎症因子水平、肠黏膜屏障指标的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(11): 29-33.
- [10] 龚立平, 鲜于俊杰, 朱晓敏, 等. 溃疡性结肠炎-辨证方药功效特征与药理机制研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(8): 2618-2635.