

金荞麦片与培菲康联合治疗慢性结肠炎的临床研究

李建华,冯丕敏,李 婷,沈建国,李梦江

(杭州市东城医院,浙江 杭州 310017)

摘要:目的:探讨应用金荞麦片结合培菲康治疗慢性结肠炎的临床疗效及安全性。方法:选择 72 例患者,随机分成两组,观察组 36 例采用金荞麦片结合培菲康治疗;对照组 36 例则使用氟哌酸治疗,30 天为 1 疗程,对合并症状及时给予相应处理。结果:观察组和对照组在症状缓解上基本相同,但在远期和生活质量上有明显的改善。结论:金荞麦片结合培菲康在治疗慢性结肠炎效果明显,对于缓解症状和改善生活质量上有明显的优势,且无出现不良反应。

关键词:金荞麦片;培菲康;氟哌酸胶囊;慢性结肠炎;生活质量

中图分类号:R574.62

文献标识码:B

文章编号:1673-7717(2010)06-1343-02

慢性结肠炎是一种慢性、反复性、多发性疾病,以结肠、乙状结肠和直肠为发病部位。症状为左下腹痛、腹泻、里急后重、时便下黏液、便秘或泄泻交替性发生、时好时坏、缠绵下断、反复发作^[1]。笔者应用金荞麦片对 36 例慢性结肠炎患者进行治疗,疗效确切,患者生活质量明显提高,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在笔者所在医院 2003 年 9 月 - 2006 年 10 月的门诊患者中,抽取慢性结肠炎患者 72 例,全部患者随机分成观察组和对照组各 36 例。观察组男 13 例,女 23 例,年龄 37 ~ 58 岁,平均 (46 ± 3.5) 岁;对照组男 10 例,女

26 例,年龄 41 ~ 60 岁,平均 (48 ± 3.6) 岁。两组患者在年龄、性别、临床症状方面差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 诊断标准 全部患者参照 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会结合我国情况拟定的 3 个试行诊断标准诊断。

1.3 治疗方法 观察组采用金荞麦片(南通精华制药股份有限公司,国药准字 Z32020855),每次 6 ~ 8 片,每日 3 次;口服双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、肠球菌三联活菌胶囊(商品名:培菲康胶囊,上海信谊药厂有限公司,国药准字 S10950032),每次 2 颗,每日 3 次,30 天为 1 个疗程,最长者连续 6 个疗程。对照组采用氟哌酸胶囊,每次 2 ~ 3 颗,每

虚证患者肝脏组织学改变比前者重。

3 讨论

我国为乙肝高发区,慢性 HBV 感染约 1.2 亿,其中临床诊断为 CHB 的约有 3000 万。然而,我国乙肝发病特点具有明显的家族聚集性,并多数感染始于婴儿,容易慢性化,长期携带 HBV^[1,5-6],其原因是由于年幼时机体免疫器官发育不完善,免疫机制尚不健全,无法识别和清除体内 HBV,而使得 HBV 极易与肝细胞发生基因整合,一旦多处发生基因整合,很难将病毒清除。

表 5 肝组织病理改变 (G/S) 与中医辨证分型的关系 (家族聚集型)

分型	G				S				
	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	S ₀	S ₁	S ₂	S ₃	S ₄
湿热中阻 (38)	10 26.32%	16 39.47%	10 26.32%	2 5.26%	8 21.65%	13 34.21%	7 18.42%	6 15.79%	4 10.52%
肝郁脾虚 (16)	4 25.0%	6 37.5%	4 25.0%	2 12.5%	1 6.25%	5 31.25%	6 37.5%	2 12.5%	2 12.5%
肝肾阴虚 (2)	0	0	2 100%	0	0	0	1 50.0%	0	1 50.0%
瘀血阻络 (9)	2 22.22%	3 33.33%	3 33.33%	1 11.11%	1 11.11%	1 11.11%	3 33.33%	2 22.22%	2 22.22%
脾胃阳虚 (0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

目前中医界对慢乙肝的病因病机已达成共识^[7],即湿

热之邪侵袭,久而郁结困脾,加之正气不足,进而影响脏腑气血而发病。本实验结果表明,无论对于家族聚集性 CHB 还是混合型 CHB,湿热中阻是最主要的中医证型,而且病毒载量及其活动性与中医证型有一定的相关性,尤其是湿热证型与病毒载量及其活动性有密切关系。家族聚集性 CHB 病毒载量高,复制活跃,肝组织病理改变明显,与混合型 CHB 相比更加复杂,治疗更为棘手。可以认为湿热是病毒复制活跃的结果,正气亏虚是病毒活跃复制的先决条件,因此立足于清利湿热、扶助正气以抗邪应该贯穿慢乙肝的整个治疗过程。通过观察病毒含量及其活动性变化,可以协助判断慢乙肝患者的中医证型并为辨证用药提供客观的参照依据。验证针对不同证型的免疫状况特点,中药扶正祛邪应各有侧重。肝郁脾虚、瘀血阻络证可在行气活血同时辅以益气健脾类中药以利于保护机体免疫,符合中医“治未病”的原则,肝肾阴虚、脾胃阳虚证适于扶正为主的治疗。

参考文献

- [1] 庄辉. 慢性乙型肝炎病毒感染及其防治 [J]. 中华肝病杂志, 2005, 13: 324 - 325.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 144.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 病毒性肝炎防治方案 [S]. 中华传染病杂志, 2001, 19 (1): 56 - 63.
- [4] 刘光伟. 慢性乙型肝炎辨证分型与病毒载量及复制性关系的初步研究 [J]. 上海中医药杂志, 2005, 39 (3): 117 - 118.
- [5] 骆抗先. 乙型肝炎 - 基础与临床 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 213 - 220.
- [6] 彭荣文, 管立学, 杜欣莹, 等. 乙型肝炎家族聚集性感染因素分析 [J]. 潍坊医学院学报, 2003, 25: 357 - 359.
- [7] 中国中医药学会内科肝病委员会. 病毒性肝炎中医疗效判定标准 (试行) [S]. 中医杂志, 1992, 33 (6): 531.

收稿日期: 2009 - 12 - 30

作者简介: 李建华 (1973 -), 男, 江西宣丰人, 主治医师, 学士, 主要从事呼吸科常见病的临床研究。

日 3 次,30 天为 1 个疗程,症状缓解后给予肠胃康胶囊,每次 2 颗,每日 3 次维持,对有合并症者及时给予相应的同等处理,服药前和服药后均检查肝肾功能无异常。

1.4 疗效评价标准^[1] 近期治愈:临床症状消失,结肠镜复查黏膜正常,停药或仅用维持量药物观察 6 个月无复发;有效:临床症状基本消失,结肠镜复查黏膜轻度炎症反应及部分假息肉形成;无效:经治疗后临床症状、内镜所见及病理检查无改善。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 11.0 对临床数据进行处理。

2 结果

两组疗效比较见表 1。不良反应方面对照组除有两例患者在随访中因结肠镜发现重度异型增生采取了手术治疗,两组在治疗过程中未出现过敏反应及明显的副反应。

表 1 两组疗效比较

组别	近期治愈	有效	无效	有效率
观察组	8	25	3	91.67%
对照组	7	22	7	80.56%

观察组和对照组治疗效果均比较理想,对症状控制和缓解方面差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组远期疗效比较 (随访 3 年, $\bar{x} \pm s$)

组别	腹痛	大便 (次/日)	发作次数 (次/年)
观察组	1.00 \pm 0.46	2.00 \pm 0.66	1.00 \pm 0.75
对照组	2.00 \pm 1.78	3.00 \pm 1.95	4.00 \pm 1.68

观察组在治疗后,复发情况明显减少,大便次数基本达到正常标准,腹痛情况也较对照组明显减少,两组差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性结肠炎起病缓慢,可持续不缓解或活动与静止交替呈慢性反应。患者可出现便秘或泄泻症状,有排便次数增多、排便困难,便下大量黏液或带血,时有里急后重现象,伴随左下腹痛,呈隐隐作痛,体重下降,消瘦,精神不振^[2]。在常规治疗用药后症状可得到缓解,症状减轻,停药后容易复发,因此治疗起来比较困难,无特效药物。邓长生等^[3]介绍主要运用抗生素进行消炎止痛,抗感染治疗。导致慢性结肠炎的因素有很多^[4],归纳起来主要有 3 种,一是指肠道感染了细菌、霉菌等病毒,使肠道长期处于炎症状态,二是指自身免疫下降,身体过度疲劳、长期处于营养不良状态,以及情绪容易激动等,三是过敏因素,过敏反应是随着人类生活、饮食习惯的改变,个体的差异,是消化过敏的主要因素。

中医认为慢性结肠炎是虚寒性下利的一种表现,它与脾胃、肝、肾功能的失调有着密切关系。金荞麦片由天然植物药金荞麦提取而成^[5]。金荞麦性平,味微苦,归肺、胃、脾经,现代药理研究发现其有效成分为双聚原矢车菊苷元,对炎症组织修复确切,对免疫系统作用部位具体,故有提高人体免疫力的作用^[6]。Kombuth 等^[7]报道金荞麦根提取液,对鸡白痢沙门氏菌 (血清型 O₁₂₃、金黄色葡萄球菌 (鸡源)、多杀性巴氏杆菌 (C_{48.1})、猪丹毒杆菌 (血清型 C_{43.5}) 均有较好的抑菌作用,但对大肠杆菌 (血清型 O₇₈) 无抑制作用。给感染金黄色葡萄球菌小鼠腹腔内注射金荞麦浸膏或 5,7,3',4'-四羟基黄酮-3-醇 83 mg/kg 于感染前晚、前 2h 和后 4h 各 1 次,对腹腔感染小鼠有明显保护作用;仅在感染前 24~72 h,小鼠腹腔内注射金荞麦浸膏 83

mg·kg⁻¹·次⁻¹,对腹腔感染也有保护作用,表现为小鼠死亡率明显降低^[8-11]。

印德贤等^[12]研究表明水剂和酒剂对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等均有一定抑制作用后,证明本品浸膏和主要有效成分黄酮醇体外并无明显的抗菌作用,纸片法本品浸膏 500~1 000 mg/mL 的高浓度才对金葡萄球菌和痢疾杆菌显示抑菌圈,人和小鼠经口服用本品浸膏于体内不能检出有抗菌物质,仅腹腔注射本品浸膏和 83 mg/kg 黄酮醇继之又不同途径腹腔感染金葡萄菌方显示对小鼠有治疗作用,显然这一结果不能仅作抗菌有效解释。王立波等^[13]研究认为本品不能增强小鼠腹腔巨噬细胞向炎灶的聚集,但能增强吞噬细胞的吞噬活性,并能减少,金葡萄凝固酶形成,表明本品可能通过多种途径发挥抗感染效果。

而培菲康主要由双歧杆菌、乳酸杆菌、粪链球菌组成,是一种活菌微生物制剂,能直接补充人体肠道固有生理性细菌,调整肠道菌群,抑杀致病菌减少肠源性毒素的产生和吸收,改善肠道微循环,促进机体对营养物的吸收,合成机体所需的维生素,激发机体免疫力。两者相辅相成,针对慢性结肠炎的病因,起到良好的治疗效果,未见任何不良反应,又避免了长期使用抗生素带来的不良后果,值得临床推广^[14-16]。

参考文献

- [1] 江学良,崔慧斐. 溃疡性结肠炎 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:18.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议 [J]. 中华消化杂志,2001,21(7):236-237.
- [3] 邓长生,夏冰. 炎症性肠病 [M]. 北京:人民卫生出版社,1998:12.
- [4] 胡品津,陈雯湖. 炎症性肠病的研究进展—基础与临床 [M]. 广州:广东科技出版社,2006:155-165.
- [5] 张燕,刘鑫. 溃疡性结肠炎的辨治思路及方法 [J]. 安徽中医学院学报,2003,22(2):29-31.
- [6] 郭可达. 温阳益气化痰法治疗病态窦房结综合征 36 例疗效观察 [J]. 中国中医急症,2003,12(3):197-198.
- [7] Kombuth A, Sacher DB. Ulcera colitis practice guidelines in adults (update): American college of Gastroenterology, Practice parameters Committee. Am J Gastroenterol, 2004, 99: 1371-1385.
- [8] Wang K J, Zhang Y J, Yang C R. Antioxidant phenolic constituents from Fagopyrum dibotrys [J]. Journal of Ethnopharmacology, 2005, 99: 259-264.
- [9] 邵萌,杨约辉,高慧媛,等. 金荞麦的化学成分研究 [J]. 沈阳药科大学学报,2005,22(2):100-102,160.
- [10] 潘宏林,林静. 金荞麦的生药学研究 [J]. 中药材,2006,29(1):14-15.
- [11] 王贵平,李春玲,周红蕾,等. 金荞麦口服液对实验性鸡支原体感染的疗效研究 [J]. 中国兽药杂志,2006,40(8):49-51.
- [12] 印德贤,刘明强. 金荞麦对金黄色葡萄球菌胞外耐热核酸酶活性的影响 [J]. 南通医学院学报,1999,19(4):427.
- [13] 王立波,邵萌,高慧媛,等. 金荞麦抗菌活性研究 [J]. 中国微生态学杂志,2005,17(5):330-331.
- [14] 艾群,王斌,王国清. 金荞麦制剂的抑菌研究 [J]. 黑龙江医学,2002,26(9):666.
- [15] 刘永隆,房其年,张秀琴,等. 金荞麦有效成分的研究 [J]. 药理学学报,1983,18(7):545-547.
- [16] 杨体模,荣祖元,许世跃,等. 金荞麦 E 药理学作用的研究 [J]. 中国药理通讯,1988,5(3):24.