

白头翁汤对溃疡性结肠炎患者疗效、波士顿肠道准备量表评分及血清炎症因子水平的影响

康发财, 孙菁, 赵书红, 孙必达

上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院消化内科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察白头翁汤对溃疡性结肠炎患者疗效、波士顿肠道准备量表(BBPS)评分及血清炎症因子水平的影响。方法: 将110例溃疡性结肠炎患者按随机数字表法随机分成对照组和研究组各55例。对照组采用美沙拉嗪缓释颗粒治疗, 研究组采用白头翁汤治疗。比较2组临床疗效, 比较2组治疗前后中医证候积分、BBPS评分及血清炎症因子水平。结果: 治疗前, 2组中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组中医证候积分均降低($P<0.05$), 且研究组低于对照组($P<0.05$)。研究组总有效率90.91%, 高于对照组74.55%($P<0.05$)。治疗前, 2组BBPS评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组BBPS评分均升高($P<0.05$), 且研究组高于对照组($P<0.05$)。治疗前, 2组白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组IL-6、IL-8、TNF- α 水平均降低($P<0.05$), 且研究组低于对照组($P<0.05$)。结论: 白头翁汤治疗溃疡性结肠炎患者, 能改善临床症状和肠道清洁度, 降低炎症反应, 提高临床疗效。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 白头翁汤; 肿瘤坏死因子- α ; 中医证候积分; 波士顿肠道准备量表评分

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2023)01-0032-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.006

Curative Effect of Baitouweng Decoction for Ulcerative Colitis and Its Effect on Boston Bowel Preparation Scale Scores and Levels of Inflammatory Factors in Serum

KANG Facai, SUN Jing, ZHAO Shuhong, SUN Bida

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of Baitouweng Decoction for ulcerative colitis and its effect on Boston Bowel Preparation Scale(BBPS) scores and levels of inflammatory factors in serum. **Methods:** A total of 110 cases of patients with ulcerative colitis were divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 55 cases in each group. The control group was treated with Mesalazine Sustained Release Granules, and the study group was treated with Baitouweng Decoction. The clinical effects in the two groups were compared. Before and after treatment, traditional Chinese medicine(TCM) syndrome scores, BBPS scores and levels of inflammatory factors in serum were compared between the two groups. **Results:** Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of TCM syndrome scores between the two groups($P>0.05$); after treatment, TCM syndrome scores in the two groups were decreased($P<0.05$), and the score in the study group was lower than that in the control group($P<0.05$). The total effective rate was 90.91% in the study group, higher than that of 74.55% in the control group($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of BBPS scores between the two groups($P>0.05$); after treatment, BBPS scores in the two groups were increased($P<0.05$), and the score in the study group was higher than that in the control group($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference

[收稿日期] 2021-09-26

[修回日期] 2022-10-24

[基金项目] 2020年度浙江省舟山市科技项目(2020C33057)

[作者简介] 康发财(1984-), 男, 主治医师, E-mail: kangfacai2244@163.com。

being found in the comparison of levels of interleukin-6(IL-6), interleukin-8(IL-8) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) between the two groups($P>0.05$); after treatment, the levels of IL-6, IL-8 and TNF- α in the two groups were decreased($P<0.05$), and the levels in the study group were lower than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion:** Baitouweng Decoction for patients with ulcerative colitis can improve clinical symptoms, intestinal cleanliness and clinical effects, and reduce inflammatory responses.

Keywords: Ulcerative colitis; Baitouweng Decoction; Tumor necrosis factor- α ; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Boston Bowel Preparation Scale

溃疡性结肠炎是一种结肠黏膜出现炎症溃疡的自身免疫性疾病,发病原因复杂,与自身免疫系统紊乱、遗传因素、肠道感染、心理因素和饮食习惯有关,根据病情可分为活动期和缓解期,活动期患者会出现呕吐、腹泻、便血、黏液脓血便等症状,缓解期患者腹痛、腹泻症状基本消失,但伴有营养不良、贫血^[1-2]。如果不能及时治疗,溃疡性结肠炎患者可能会出现肠梗阻、肠道大出血等情况,甚至造成肝脏、肾脏等器官的功能衰竭。西医上主要服用水杨酸类药物缓解临床症状,但容易复发,需要长期吃药。溃疡性结肠炎归属于中医泄泻、痢疾范畴,由气血失调、脏腑积食所致^[3]。白头翁汤具有清热解毒、凉血止痢的功效,对细菌性痢疾,阿米巴肠病疗效显著^[4]。结肠镜检查是判断溃疡性结肠炎患者炎症程度的关键,波士顿肠道准备量表(BBPS)评分可判断结肠镜检查前肠道准备情况,分值越高,表明肠道越清洁,越有利于做结肠镜检查^[5]。本研究观察白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的临床疗效和对BBPS评分及血清炎症因子水平的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[6]中溃疡性结肠炎的诊断标准。有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状,结肠镜检查示病变呈连续性、弥漫性分布。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]湿热内蕴证的辨证标准。主症:腹痛灼热,腹泻,便血,里急后重,呕吐;次症:肛门灼热,溲赤,舌红苔黄腻,脉滑数或濡数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;年龄 ≥ 18 岁;意识清醒、无认知障碍;患者了解本研究相关内容并签署知情同意书。

1.4 排除标准 对本研究用药过敏者;妊娠、哺乳期妇女;患严重的心、脑疾病者;依从性较差者。

1.5 一般资料 选取2019年6月—2021年6月于上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院及上海瑞金医院消化科就诊的溃疡性结肠炎患者110例,按随机数字表法随机分为对照组与研究组各55例。对照组男33例,女22例;年龄27~53岁,平均 (41.57 ± 3.28) 岁;病程2~8年,平均 (4.17 ± 0.93) 年;体质指数(BMI)22~27,平均 24.71 ± 1.27 ;活动期27例,缓解期28例。研究组男35例,女20例;年龄25~51岁,平均 (41.38 ± 3.17) 岁;病程2~9年,平均 (4.35 ± 1.02) 年;BMI 22~26,平均 24.15 ± 1.13 ;活动期30例,缓解期25例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予常规治疗,包括饮食指导、戒烟戒酒、适量休息、避免劳累、营养支持。

2.1 对照组 给予美沙拉嗪缓释颗粒(上海爱的发制药有限公司,国药准字H20143164,规格:0.5g)治疗,活动期每天4g,缓解期每天1.5g,分3~4次,餐前整片吞服。

2.2 研究组 给予白头翁汤治疗。处方:白头翁、厚朴、阿胶(烊化)、黄连、秦皮、附子(先煎)、黄柏、茯苓、白芍各6g,干姜、当归、赤石脂、甘草、龙骨(先煎)各9g,粳米12g。先用1.2L水煮粳米,粳米熟后去米留水煮剩余药材,取汁300mL,分早、中、晚3次服用。

1周为1个疗程,2组均连续治疗4个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。包括腹痛、腹泻、便血、里急后重、呕吐5项,按无、轻、中、

重,分别计0、2、4、6分,满分30分,分值越高,症状越严重。②临床疗效。③BBPS评分。将结肠分成左半结肠、中间结肠和右半结肠3段,按清洁程度分为4级,每段0~3分,0分表示肠道内有大量固体粪便,无法观察;1分表示大部分肠道内部有粪便残渣和有色液体,只能观察到小部分肠黏膜;2分表示肠道内部只有少量粪便残渣和有色液体,可以观察到大部分肠黏膜;3分表示肠道内部无残渣和有色液体,能观察到整个肠腔黏膜。总分0~9分, ≤ 6 分表示肠道准备不佳,7分表示良好, ≥ 8 分表示优秀,分值越高,肠道清洁度越高,检查结果可信度越高。④炎症因子水平。于治疗前后采集2组晨起空腹静脉血5 mL,用高速低温离心机以4℃、4 000×g离心10 min,取上清,用放射免疫法检测白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,试剂盒购自上海臻科生物技术有限公司,操作方法严格按照说明书进行。

3.2 统计学方法 应用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状显著改善,BBPS总分 ≥ 7 分;有效:临床症状有所缓解,BBPS总分 ≥ 6 分;无效:临床症状未变化甚至加重,BBPS总分 < 6 分。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表1。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组中医证候积分均降低($P < 0.05$),且研究组低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	中医证候积分
研究组	治疗前	55	22.65 $\pm$ 2.19
	治疗后	55	8.36 $\pm$ 0.74 ^②
对照组	治疗前	55	22.32 $\pm$ 2.31
	治疗后	55	15.07 $\pm$ 1.26 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。研究组总有效率90.91%,高于对照组74.55%($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后BBPS评分比较 见表3。治疗

前,2组BBPS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组BBPS评分均升高($P < 0.05$),且研究组高于对照组($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	55	18(32.73)	23(41.82)	14(25.45)	41(74.55)
研究组	55	21(38.18)	29(52.73)	5(9.09)	50(90.91)
χ^2 值					5.153
P 值					0.023

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	55	4.82 $\pm$ 0.93	7.65 $\pm$ 1.21 ^②
对照组	55	4.77 $\pm$ 0.85	6.01 $\pm$ 1.07 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后血清IL-6、IL-8、TNF- α 水平比较 见表4。治疗前,2组IL-6、IL-8、TNF- α 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组IL-6、IL-8、TNF- α 水平均降低($P < 0.05$),且研究组低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	IL-6	IL-8	TNF- α
研究组	治疗前	55	137.85 $\pm$ 12.32	132.31 $\pm$ 11.29	54.96 $\pm$ 5.41
	治疗后	55	77.68 $\pm$ 7.51 ^②	67.54 $\pm$ 7.65 ^②	22.76 $\pm$ 3.77 ^②
对照组	治疗前	55	138.27 $\pm$ 12.51	132.67 $\pm$ 11.47	55.13 $\pm$ 5.37
	治疗后	55	110.62 $\pm$ 9.27 ^①	103.28 $\pm$ 9.71 ^①	38.29 $\pm$ 4.85 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

溃疡性结肠炎是一种炎症性疾病,IL-6、IL-8和TNF- α 是机体重要的炎症因子,当出现炎症反应时,会急剧升高。IL-6可以诱导急性炎症反应中的急性期反应蛋白的合成,参与炎症反应,IL-8可以改变中性粒细胞形态,使其定向游走到反应部位并释放一系列活性产物,从而导致机体局部炎症反应,TNF- α 可与肿瘤细胞膜特异性受体结合,聚集在细胞表面从而进入细胞,在细胞内部与溶酶体结合,使溶酶体破裂,释放溶酶体酶促使细胞自溶^[8-9]。美沙拉嗪通过抑制前列腺素和炎性介质白三烯的形成来抑制胃肠壁的炎症反应,但容易复发,

患者需长期服药^[10]。

溃疡性结肠炎属于中医泄泻、痢疾范畴。发病的根本原因为湿邪以及湿热之邪。另外，张景岳在《景岳全书》中有云：“凡病里急后重者……，而在脾肾。”治疗需清热燥湿、凉血活血、调和脾肾。白头翁汤中白头翁清热解毒、凉血止痢，具有较强的抗活性氧化和抑菌作用，常用来治疗热毒痢疾、血痔等症^[11]。厚朴行气止痛，阿胶补血滋阴，秦皮燥湿止痢，黄连清心泻火，清胃火、泻肝火。秦皮与黄连配伍，可加强其清热燥湿止痢之效^[4]。黄柏长于泻肾火、清下焦湿热；白头翁入胃肠经，能除肠胃热毒，二药合用，大增泻热燥湿、清肠解毒之效^[12]。附子辛热，长于温肾助阳，茯苓甘淡而平，长于健脾利水渗湿，二药合用，温肾暖土，可增强健脾利水之效。干姜大热无毒，附子纯阳燥烈有毒，上助心阳以通脉，下补肾阳以益火，两药配伍，具有协同作用，还能减轻附子的毒性。当归和芍药长于养血柔肝、行血止痛；赤石脂涩肠固脱，所含硅酸铝能吸附消化道内的毒物，减少对胃肠道的刺激，从而止泻；甘草中含有较多的黄酮类化合物，是抗溃疡、镇痉的有效成分，能增强非特异性免疫的作用，促使干扰素和白细胞介素-2的产生，增强杀伤细胞的活性^[13]；龙骨能促进血液凝固，降低血管通透性，从而调节免疫功能^[14]。粳米米糠层的粗纤维分子，有助于肠道蠕动，改善肠黏膜微循环，促进疾病恢复^[15]。

本研究结果显示，治疗后，2组中医证候积分均下降，且研究组低于对照组，提示白头翁汤和美沙拉嗪均能改善溃疡性结肠炎患者临床症状，但白头翁汤疗效更显著。治疗后，2组IL-6、IL-8、TNF- α 水平低于治疗前，且研究组低于对照组，提示白头翁汤可以减轻机体炎症反应。治疗后，研究组BBPS评分高于对照组，说明白头翁汤对肠道清洁度优于美沙拉嗪。研究组临床治疗总有效率高于对照组，提示白头翁汤对溃疡性结肠炎疗效确切。

综上，白头翁汤可有效降低溃疡性结肠炎患者

中医证候积分和血清炎症因子水平，增强机体免疫功能，促进患者康复，疗效显著。

[参考文献]

- [1] 辜德明, 周家仍, 罗旋, 等. 炎症性肠病患儿结肠镜检查表现及血清可溶性髓系细胞触发受体1水平变化[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(7): 865-868.
- [2] 苏玉桃, 邵礼成, 林凤英. 综合康复护理对溃疡性结肠炎患者症状改善、满意度及情绪变化的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(3): 727-729.
- [3] 郭富彬, 包海兰, 徐伟. 溃疡性结肠炎患者中医证候特点及与“伏邪”相关性研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(5): 133-135.
- [4] 范普雨, 王宁. 白头翁汤联合透灸对湿热型溃疡性结肠炎患者炎症细胞因子和免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2021, 36(6): 1335-1338.
- [5] 钱熠辉, 束涛, 李亮, 等. 不同干预方式在既往肠道准备不满意患者中的应用效果比较[J]. 海南医学, 2019, 30(4): 464-467.
- [6] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488-495.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 130-131.
- [8] 郭二涛. 美沙拉嗪联合双歧杆菌四联活菌治疗溃疡性结肠炎的疗效及对氧化应激、炎症指标的影响[J]. 药品评价, 2020, 17(15): 47-49.
- [9] 白鹏飞, 张艳君, 李敏. 荆芥连翘汤加减从肺论治溃疡性结肠炎疗效及对患者肠黏膜屏障功能、免疫调节、氧化应激指标的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(7): 897-900.
- [10] 梁想, 王梅青. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(9): 1251-1253.
- [11] 李盼盼, 李东阳, 李毅. 白头翁汤治疗溃疡性结肠炎作用机制研究进展[J]. 现代中医药, 2019, 39(6): 130-133.
- [12] 张团结. 白头翁汤加减灌肠方对急性期溃疡性结肠炎患者炎症反应的影响[J]. 临床医学, 2019, 39(8): 119-121.
- [13] 胡越, 沈扬, 王康, 等. 探讨白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(1): 55-60.
- [14] 王朋倩, 吴茵, 张森, 等. 基于“病机结合病理, 药性结合药理”临证模式的柴胡加龙骨牡蛎汤防治缺血性脑卒中思路探讨[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(12): 2448-2453.
- [15] 韦美岐, 李鹤, 屠庆祝. 数据挖掘中医药治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎组方用药规律[J]. 中医临床研究, 2021, 13(20): 6-10.

(责任编辑: 钟志敏)