

## 中西医结合治疗脾虚型慢性结肠炎的临床效果

嵇晓雯

独山港镇中心卫生院 浙江嘉兴

**【摘要】目的** 明确中西医治疗脾虚型慢性结肠炎的实际疗效。**方法** 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间, 在我院就诊的 146 例脾虚型慢性结肠炎患者, 按照患者的意愿均等地分为两组, 对照组(西药治疗)与观察组(中西医结合治疗), 对比两组治疗效果。**结果** 组间临床疗效方面, 观察组更高, 且患者每日大便次数、1 年结肠炎发作次数少于对照组, 炎性因子水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中西医结合治疗可以提高脾虚型慢性结肠炎的临床治疗效果, 减轻炎症反应, 缓解症状, 降低疾病复发率, 值得推荐。

**【关键词】** 中西医; 脾虚型慢性结肠炎; 炎症指标; 中药灌肠

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 29 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250611

### Clinical effect of integrated Chinese and Western medicine in treating chronic colitis of spleen deficiency

Xiaowen Ji

Dushan Port Town Central Health Center, Jiaxing, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To clarify the actual effect of traditional Chinese and western medicine in treating chronic spleen deficiency type colitis. **Methods** From January 2023 to January 2024, 146 patients with chronic colitis with spleen deficiency treated in our hospital were divided into two groups according to the patients' wishes. The control group (western medicine treatment) and the observation group (integrated Chinese and Western medicine treatment) compared the treatment effects of the two groups. **Results** In terms of clinical efficacy, the observation group was higher, and the number of daily stools and episodes of colitis in 1 year were less than that of the control group, and the level of inflammatory factors was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Integrated treatment of traditional Chinese and western medicine can improve the clinical treatment effect of spleen deficiency type chronic colitis, reduce inflammation, relieve symptoms, and reduce the recurrence rate of disease, so it is worth recommended.

**【Keywords】** Traditional Chinese and Western medicine; Spleen deficiency type chronic colitis; Inflammation index; Chinese medicine enema

慢性结肠炎是由多种病因引起的一种疾病, 主要特点为多发性、慢性反复, 临床以肠道黏膜炎性水肿、溃疡、糜烂、充血等症状为主, 病情严重时会出现出血症状<sup>[1]</sup>。疾病对患者身心健康和日常生活造成很大的负面影响, 若没有采取有效治疗措施, 随着病情的进展, 可能会导致肠道癌变, 对患者生命构成极大威胁。目前西医主要采用对症治疗和保护胃肠黏膜, 虽然可以使患者的症状得到改善, 但是大多数患者病情会复发, 加之病情周期长, 病因复杂, 长时间应用抗生素药物容易产生抗药性, 导致患者的总体治疗效果并不理想<sup>[2]</sup>。中医从整体观念指导下, 实施辨证论治。中医“泄泻数脾”理论认为, 长期泄泻会损伤脾脏, 而脾主疏泄, 由于水

谷的运化功能失常, 就会出现脾虚, 80%以上的慢性结肠炎患者属于脾虚型<sup>[3]</sup>。中西医联合疗法可以有效改善患者临床症状, 已经成为现代医学研究的新方向。鉴于此, 本次研究选择了 146 例脾虚型慢性结肠炎患者, 进一步探究中西医结合的应用结果, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

2023 年 1 月-2024 年 1 月期间, 在我院就诊的 146 例脾虚型慢性结肠炎患者, 按照患者的意愿均等地分为两组, 对照组与观察组各 73 例, 对照组男 40 例, 女 33 例; 年龄 23—70 岁, 平均  $(44.59 \pm 4.37)$  岁; 病程 1-20 年, 均值  $(9.39 \pm 1.48)$  年。观察组男 39 例, 女

34例；年龄22—70岁，平均 $(44.08 \pm 4.21)$ 岁；病程1-19年，均值 $(9.25 \pm 1.26)$ 年。两组一般资料比较( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1)意识清晰；(2)语言表达能力正常；(3)遵医行为比较高；(4)对研究所选药物不存在过敏反应。

排除标准：(1)意识障碍；(2)时常出现漏服、忘服药现象；(3)近段时间内参加类似研究；(4)伴有全身炎性反应性疾病；(5)特殊阶段(哺乳期、妊娠期)女性患者。

## 1.2 治疗方法

对照组采用西医治疗方案，给予患者静脉滴注丁胺卡、氨苄青霉素，并让患者口服黄连素、氟哌酸胶囊、甲硝唑，每晚睡觉之前排空大便给予患者灌肠，药物选择甲硝唑50mL与生理盐水100mL。

观察组实施中西医结合治疗，给予患者静脉滴注丁胺卡、氨苄青霉素。中药治疗方式主要采取灌肠和内服药方，内服药方：(炒白术、党参)各20克，(炒麦芽、土茯苓)各15克，(车前子、补骨脂)各12克，怀山药22克，炙甘草6克，泡姜10克，用水进行煎煮，取药汁，分早晚两次服用。中药灌肠：取30g黄连、黄芩进行煎煮，待患者排便后进行灌肠，两组患者均规范用药治疗10天。同时告知两组患者在治疗期间禁止进食过于生冷、油腻、辛辣的食物，禁止吸烟、喝酒。

## 1.3 评价标准

1.3.1 临床疗效，显效：大便常规检查的各项指标回归正常，采用实施结肠镜检查胃肠黏膜已经完全恢复正常，患者上腹疼痛、腹泻、形体消瘦等症状已经完全消失；有效：大便常规检查的各项指标趋于正常，采用实施结肠镜检查胃肠黏膜较治疗前明显好转，患者上腹疼痛、腹泻、形体消瘦等症状大幅度缓解；无效：较治疗前，未出现明显改善。

1.3.2 在患者出院后1年内进行随访，了解患者每日大便次数、1年发作次数。

1.3.3 检测两组患者治疗前后血清炎症因子水平(TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP)。

## 1.4 统计学方法

SPSS23.0处理数据， $\chi^2$ 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n(%)]，计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ ，t检验， $P < 0.05$ ，差异明显。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效分析

观察组临床疗效高于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

### 2.2 随访情况分析

至于组间患者每日大便次数、1年发作次数指标，相比较下可知，观察组少于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

### 2.3 炎症指标分析

至于组间患者TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP指标，相比较下可知，治疗前不具备统计学意义( $P > 0.05$ )，治疗后观察组较低( $P < 0.05$ )，见表3。

表1 对比两组患者临床疗效[n(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=73)	32(43.84)	22(30.14)	19(26.03)	54(73.92)
观察组(n=73)	47(64.38)	24(32.88)	2(2.74)	71(97.26)
$\chi^2$				6.492
P				<0.05

表2 对比两组患者随访情况 $(\bar{x} \pm s)$

分组	大便(次/d)	发作次数(次/年)
对照组(n=73)	3.99 $\pm$ 0.65	4.47 $\pm$ 0.78
观察组(n=73)	2.05 $\pm$ 0.29	1.05 $\pm$ 0.12
t	21.385	25.352
P	<0.05	<0.05

表 3 两组患者炎症指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	TNF- $\alpha$ (pg/mL)		IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=73)	20.53 $\pm$ 2.42	12.52 $\pm$ 1.64	18.34 $\pm$ 2.14	11.63 $\pm$ 1.76	11.58 $\pm$ 1.84	6.01 $\pm$ 0.85
观察组 (n=73)	20.55 $\pm$ 2.45	7.42 $\pm$ 0.55	18.36 $\pm$ 1.86	5.36 $\pm$ 0.67	11.56 $\pm$ 1.81	4.12 $\pm$ 0.37
t	0.139	8.496	0.209	7.395	0.193	6.745
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在临床上,慢性结肠炎作为一种常见疾病,具有易复发、迁延不愈的特点,治疗效果不易巩固<sup>[4]</sup>。在中医理论中,脾主运化,久泻会损耗脾的运化功能,导致脾虚,脾作为运化水谷精微的主要脏腑,主要功能之一便是运化水谷精微,另一重要作用则是升清降浊之功<sup>[5]</sup>。多种内外因素均可导致脾气受损,饮食不规律、过食冷饮、过度疲劳、过度的情绪波动和思虑、长期大量使用抗生素、激素等药物均会损伤脾胃功能。脾胃受伤致脾胃之气虚弱,患者会出现面色萎黄、神疲乏力,当运化乏力时,升降机制紊乱,致脏腑功能减弱,引发泄泻。因此,脾气虚是影响泄泻发病的重要因素之一,临床主要表现为舌苔薄白而嫩,大便溏薄,食后即泻,食欲不振,肠鸣音亢进,困倦和乏力,面色萎黄无华,气血亏虚<sup>[6]</sup>。

在给予患者在西医治疗基础上,结合中药灌肠和中药汤剂内服进行治疗,临床总有效率有了显著的提高,并且对患者展开为期一年的随访,结果发现患者每日大便次数、1年发作次数明显减少。单一应用中医进行治疗不仅会增加耐药性的情况,而且会对整体治疗效果造成很大的影响,导致病情反复发作。中药灌肠是将中药汤剂从患者的肛门中灌入经肠黏膜吸收,从而达到增强疗效的一种中医疗法,药物可以直接达到局部,提高生物利用率<sup>[7]</sup>。在此基础上给予患者应用中药汤剂进行治疗,可以起到扶正祛邪、健脾养胃的作用功效。汤剂方中党参为常用的传统补益药,它的作用功效是可以补中益气、和胃生津;炒白术的主要作用功效是健脾益气;炒麦芽在行气消食方面效果较为显著;土茯苓主要作用功效是除湿解毒;补骨脂具有温脾止泻的功效,多用于脾肾阳虚导致的久泻病症治疗中;怀山药的功效是健脾开胃;炙甘草在调和脾胃功能方面效果较为明显,可以起到补脾和胃的功效;泡姜具有补脾胃的功效,以上几种中药材共同使用,可以增强临床治疗效果,快速改善患者的临床症状,减少疾病复发。

炎症反应是导致慢性结肠炎发生发展的重要危险因素,机体受到炎症感染时炎症表达因子会急剧升高。研究中给予患者中西医结合治疗 TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP 呈现大幅度下降。中西医联合治疗可以对患者的病情起到促进效果,控制肠道炎症反应。中医的灌肠疗法可以将药物直接送达病变部位,促进药物的吸收,可以有效控制患者的炎症反应。

综上,中西医结合治疗脾虚型慢性结肠炎疗效显著,值得推荐。

参考文献

[1] 石科,黄蓓,余萌.中药保留灌肠联合益脾理肠汤内服治疗慢性结肠炎的效果及对炎症反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(10):114-118.

[2] 周雯爽,聂皎.溃疡性结肠炎中医研究进展[J].云南中医中药杂志,2023,44(11):91-95.

[3] 胡亚军.益脾理肠汤联合美沙拉嗪治疗慢性结肠炎 71 例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(04):25-27.

[4] 陈倩,陈幽兰,戴彦成,等.健脾清肠方对慢性结肠炎 IL-10 $\sim$ (-/-)小鼠结肠组织炎症因子水平的影响[J].中国中医药信息杂志,2021,28(07):82-87.

[5] 王菲,张杭洲,朱岩洁,等.益脾理肠汤内服联合中药保留灌肠对慢性结肠炎患者的治疗效果分析[J].世界中医药,2020,15(18):2739-2742.

[6] 杨影,房栩丞,郑萍.自拟结肠宁汤保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎的临床观察[J].新疆中医药,2020,38(6):13-15.

[7] 张波,惠永峰,李海玲,等.益脾祛湿理肠汤治疗溃疡性结肠炎疗效及对患者肠黏膜屏障功能的影响[J].陕西中医,2021,42(8):1024-1027.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS