

蒙医药治疗溃疡性结肠炎临床效果分析

萨如拉

东乌珠穆沁旗人民医院蒙医科 内蒙古锡林郭勒盟 026300

【摘要】目的 探讨蒙医药治疗溃疡性结肠炎临床效果。**方法** 收集 2025 年 1 月-2026 年 1 月我院收治的 80 例溃疡性结肠炎患者，根据电脑数字表法进行随机分组，对照组 40 例予以常规西药治疗，观察组 40 例予以蒙医药治疗，比较两组临床效果。**结果** 观察组总有效率高于对照组，各项积分及总积分均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 蒙医与西药联用治疗溃疡性结肠炎疗效显著提高，快速改善患者临床不适症状，安全性良好。

【关键词】 溃疡性结肠炎；蒙医药；临床效果

溃疡性结肠炎是病因未明的常见慢性疾病，临床以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要表现，症状持续时间长，严重影响生活质量，同时也增加了癌变风险^[1]。西药主要有抗炎药物、激素和免疫抑制剂等，但这些药物存在副作用大、易反复的问题。蒙医把本病归为“宝如病”，认为本病病机是三根失衡，黏邪侵袭，肠道气血不畅导致黏膜溃烂^[2]。蒙医以整体辨证为指导，采用口服、灌肠等多途径给药，具有清热解毒，疗效好，副作用少，复发率低的特点。本研究采用随机对照研究，评估蒙医药联合西药治疗的临床应用价值，为临床优化治疗提供依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2026 年 1 月我院消化内科收治的 80 例 UC 患者为研究对象，采用电脑数字表法随机分为对照组、观察组，各 40 例。对照组：男 22 例，女 18 例；年龄 23~58 岁，平均 (38.65 ± 7.24) 岁；观察组：男 23 例，女 17 例；年龄 21~59 岁，平均 (39.12 ± 7.58) 岁；两组各信息可对比 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 近 1 个月未使用糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂；(2) 患者及家属知情同意，签署知情同意书。

排除标准：(1) 对本研究药物过敏者；(2) 妊娠、哺乳期女性；(3) 依从性差，无法完成治疗及随访者。

1.2 方法

对照组：予以美沙拉嗪肠溶片口服，每次 1.0g，每日 4 次，连续治疗 4 周。

观察组：在对照组治疗基础上联合蒙医药辨证施治：

口服蒙药：根据辨证分型给药。希拉盛型（湿热型）：予巴特日-7味丸（蒙药经典方，成分：草乌叶、诃子、茜草、枇杷叶、香附、丁香、沉香），每次15粒，每日2次；巴达干赫依盛型（寒湿型）：给予阿那日十四味散每次3g，每日3次；黏热型（热毒型）：予乌兰-13味丸，每次11粒，每日2次。

蒙医尼如哈灌肠：用蒙药灌肠方（胡黄连、瞿麦、栀子、漏芦花、三七、茜草、肋柱花、熊胆），水煎取100mL，药温38-40℃，每晚睡前保留灌肠，灌肠后卧床30 min，连续4周，观察疗效。

两组治疗期间均予清淡饮食，忌辛辣、油腻、生冷食物，戒烟酒，避免劳累。

1.3 观察指标

（1）患者的临床疗效比较。显效：症状消失，肠镜正常。有效：症状基本消失，肠镜示轻度炎症。无效：症状及肠镜无改善或加重。

（2）患者的蒙医症状积分比较。包括脓血便、腹痛腹泻、里急后重、脘腹胀满4项，总分0~24分，分值越高症状越重。

1.4 统计学方法

用SPSS24.0统计学软件进行统计，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用t检验，计数资料（%）表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者的临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 临床疗效（n, %）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	14 (35.00)	24 (60.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	10 (25.00)	19 (47.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					7.439
P					0.006

2.2 患者的蒙医症状积分比较

观察组的各项积分及总积分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 蒙医症状积分（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	脓血便	腹痛腹泻	里急后重	脘腹胀满	总积分
----	----	-----	------	------	------	-----

观察组	40	0.72±0.31	0.81±0.35	0.68±0.29	0.65±0.27	2.86±0.94
对照组	40	1.85±0.62	1.92±0.65	1.76±0.58	1.68±0.54	7.21±1.86
<i>t</i>		10.310	9.509	10.533	10.789	13.201
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

溃疡性结肠炎是一种慢性炎症性肠病，主要累及直肠和乙状结肠，表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便和里急后重。病程迁延难愈，影响生活并增加癌变风险，病因可能与遗传、肠道菌群、免疫及环境因素相关^[3]。治疗关键在于控制发作、促进黏膜愈合和维持缓解。常用西药如氨基水杨酸、激素、免疫抑制剂和生物制剂各有局限：氨基水杨酸对轻中度有效，但重症疗效不佳且有副作用；激素虽能快速控制，却不宜长期使用；免疫抑制剂起效慢且风险高；生物制剂则价格昂贵且可能复发^[4]。蒙医认为溃疡性结肠炎属“大肠宝如病”，其发病机制为三根失衡、黏邪侵袭导致气血不畅、肠黏膜溃烂。蒙医从整体辨证为核心，调理三根、清热解毒，采用口服与灌肠联合给药，形成综合干预^[5]。口服药如巴特日-7味丸等具有调节免疫、抑制炎症、修复黏膜多靶点作用；灌肠能使药物直接作用在病灶上，起到快速止血的作用。蒙医复方具有调节免疫、抗炎、保护肠黏膜等多重功效，副作用小，安全性高，能有效控制症状，加快愈合，减少复发。

本研究结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，临床症状积分均优于对照组，提示蒙医药联合西药治疗溃疡性结肠炎可优势互补，显著提升疗效。

综上所述，蒙医从整体调节机体失衡的角度，契合溃疡性结肠炎复杂的发病机制，可有效弥补西药治疗的不足，为临床提供安全、有效的治疗方案。

参考文献

[1] 银钢, 布图雅, 陈学洋. 浅谈蒙药敖勒盖-13味散治疗溃疡性结肠炎[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(5):39-43.

[2] 雅茹, 洪红梅, 李常胜. 蒙医尼如哈疗法治疗溃疡性结肠炎的 Meta 分析[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(12):57-60.

[3] 贺晓宇, 王智慧, 吕祺超, 等. 消痛愈溃汤治疗复发型溃疡性结肠炎经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(7):166-170.

[4] 付作鹏,刘洪涛,韩晓亮. 平胃散合四神丸加减治疗脾肾阳虚型缓解期溃疡性结肠炎的效果[J]. 黑龙江医药,2025,38(3):611-614.

[5] 周金业,王小天,刘启泉,等. 李佃贵教授应用浊毒外治法治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 世界中西医结合杂志,2025,20(1):99-102.