

物及二便排泄物,也表现在咳唾痰方面。凡痰浊浓稠粘滞属热,稀薄如唾沫属寒;疮疡出脓也是这样,脓稠浊者属热,清稀者属寒;妇女带下亦然。

应该说明,这“澄澈清冷”的“冷”字,是指吐出或排泄物的水液无灼热感而言,并非真的有冷感。经文这类形容词,我们不能以辞害意。

在温习文献与印证实践的过程中,我认为“病机十九条”对临床有一定的指导意义,它们各有各的辨证依据,但必须从症状和病因方面作必要的联系或推勘,甚或要从主证以外追寻兼证、主因以外探索兼因,不要把它当作教条,弄得僵化,才能如珠走盘的灵活运用。

中药散剂保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎

北京友谊医院内科 卓焕慈 王宝恩 张维铭

近几年来,我们应用中药散剂保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎7例,收到一定效果,现介绍如下。

一般资料

7例中男6例,女1例;年龄23~52岁,病程10年以内者6例,30年者1例。临床均有腹痛、腹泻、排脓血便等症状,其中腹泻每昼夜2次、4次者各1例,10次以上者5例;排脓血便者6例,排血便者1例。7例大便镜检均有红、白细胞,镜检和培养寻找阿米巴滋养体均阴性。X线钡剂灌肠检查6例,1例降结肠粘膜明显粗大;3例结肠袋消失,轮廓不光滑,具有多数小的表浅龛影;2例结肠粘膜呈息肉样改变,有明显钡剂充填缺损。乙状结肠和纤维内窥镜检查7例,结肠均有出血、糜烂和大小不一的溃疡面,其中1例直肠和结肠粘膜充血、水肿、接触易出血;2例伴有多发性息肉,病理检查示结肠粘膜慢性炎症和肉芽组织增生。7例按1978年12月全国消化会议所订之诊断标准分型,3例为慢性复发型,4例为慢性持续型。病情属轻度者1例,中度者4例,重度者2例。病变范围在直肠、乙状结肠者5例,全结肠者2例。7例均属炎症活动期。

治疗方法

1. 喷粉法:锡类散、云南白药、生肌散各1克混合。患者于清洁肠道后取膝胸位,插入乙状结肠镜后用喷粉器将药粉喷入肠内,每日一次,每次0.6~1克。7例中2例因病变部位较深,用喷粉法治疗10次后改用灌肠法治疗。

2. 灌肠法:锡类散、云南白药、生肌散各1克,混合溶于100毫升温水中。患者于清洁肠道后,取臀高、头低、左侧卧位,用灌肠器具将药液灌入肠内,静卧10分钟后,再仰卧和右侧卧各10分钟,每日1

次,10~25次为一疗程,可重复数个疗程。

3. 内服中药:中医辨证7例均有脾肾两虚,气血双亏或下焦湿热之证,故在肠道用药的同时,内服中药治疗。早期治以清化湿热为主,健脾益肾,补气养血为辅;后期则反之。清化湿热主要选用尾连、马齿苋、败酱草、黄柏、黄芩、白头翁、薏苡仁等药;健脾益肾主要用四君子汤加山药;补气养血则用当归补血汤加阿胶珠。便血者均加白及、地榆炭、侧柏炭等。腹泻频繁者加诃子肉、肉豆蔻,或短期应用西药复方苯乙呱啶,每次2片,每日3次。

治疗效果

按1978年12月全国消化会议制定的疗效标准判定疗效。凡临床症状消失,乙状结肠镜检查示肠粘膜病变恢复正常或仅遗留疤痕,随访1年不复发者为近期治愈;临床症状基本消失,乙状结肠镜及钡灌肠X线检查示肠粘膜仅遗留轻度炎症,或获近期治愈后1年内又复发者为基本缓解;临床症状明显减轻,乙状结肠镜及钡灌肠X线检查示病变程度有减轻者为部分缓解。7例中近期治愈1例,基本缓解4例,部分缓解2例。肠道用药(包括喷药)10~205次,平均59次;内服中药30~270剂,平均70剂。治疗前X线钡灌肠有肠粘膜粗大改变1例,有多数息肉样改变者2例,治疗后复查均消失。乙状结肠镜和纤维内窥镜复查6例,3例结肠溃疡愈合,2例结肠粘膜留有针尖大小糜烂点,1例多发性息肉消失,与X线钡灌肠检查结果一致。近期治愈的1例于治愈的5年后复发,经重复上述方法治疗后又获治愈。

治疗过程中,因灌肠次数较多,患者可有肛门不适或有轻度下腹痛,可在灌肠液中加入10%奴佛卡因5毫升;或于灌肠15~20次后,停3~5天。未见有其它副作用。