

中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 24 例疗效观察

中国人民解放军空军衡阳医院中医科 奚彩昆 黄少檀

慢性非特异性溃疡性结肠炎是一种病因未阐明的疾病。从1980年2月以来,本科以内服参苓白术散治本、生肌玉红膏方(水煎)加氢化考的松保留灌肠治标的方法,住院治疗24例,收到较满意的效果,现小结如下。

临床资料

本组24例,男性23例,女性1例,年龄18~47岁。病程8个月~1年3例,2~4年14例,5年以上7例。发病诱因因吃螃蟹和精神紧张者6例,诱因不明者18例。临床分型属复发型(病变范围小、症状较轻)19例,慢性持续型(病变范围广、症状和体征重、持续时间在半年以上者)5例。

24例均有腹痛、肠鸣、解粘液血便症状,其中血便轻者15例,重者9例。23例兼有食欲不振、左下腹或下腹压痛,腹泻每天3次以上;1例腹泻便秘交替出现。乙状结肠镜检查,24例结肠黏膜均可见有不同程度的充血、水肿、糜烂以及点状出血。病变部位在直肠、乙状结肠和直肠乙状结肠皆有者,分别为4例、13例和7例。1例在乙状结肠部位可见有两枚直径约2~2.5厘米、突出于肠腔的息肉,表面也见有糜烂、出血。8例伴有肠粘膜溃疡,其中4例溃疡面直径为0.25~0.4厘米,深达粘膜下层;4例为多发性溃疡。肠粘膜活组织检查12例,均有不同程度的浆细胞、淋巴细胞浸润。X线钡剂灌肠检查,24例中12例无明显异常改变;12例报告提示为“结肠炎”,其中4例肠粘膜皱襞密集、结肠袋变浅或消失,7例有龛影或呈微细锯齿状阴影,1例有充盈缺损。24例均大便培养2次,均无致病菌生长。舌苔白

中膩、质淡16例,苔黄、舌偏红8例;脉细弦16例,弦稍数7例,濡脉1例。中医辨证属脾气虚15例,脾肾阳虚2例,脾虚夹大肠湿热7例。

治疗方法

内服参苓白术散加减:党参、黄芪、茯苓、扁豆各15克,陈皮、炙甘草各8克,淮山药16克,白术、莲肉各12克,砂壳10克(后下),苡仁14克。脾阳虚者加炮姜10克;脾肾阳虚者加补骨脂12克,肉豆蔻10克;便血重者加山豆根、白头翁各12克,地榆15克。每天1剂,分2次煎服。

生肌玉红膏方加减煎水灌肠:当归、白芷、白及各20克,血竭、甘草各12克,紫草18克。加水煎成200毫升。待药液温度降至30~40℃时,加入氢化考的松100毫克。患者于睡前排净大便后,取侧卧位保留灌肠,每晚1次。

按上述方法治疗,30天为1疗程,1疗程结束后,作乙状结肠镜复查,尚未恢复者可继续下一疗程的治疗。

治疗效果

本组24例,治疗1疗程18例,2疗程5例,不满1疗程1例。根据1978年全国消化会议所拟定的特发性溃疡性结肠炎治疗标准评定,主要症状和体征消失,大便正常,乙状结肠镜、X线钡剂灌肠复查正常,列为治愈者19例;主要症状明显减轻,大便次数明显减少,体征基本消失,乙状结肠镜、X线钡剂灌肠复查好转,列为好转者4例;主要症状和体征无改善,乙状结肠镜、X线钡剂灌肠复查无明显好转,列为无效者1例。无效1例为中途中断

治疗改手术切除肠息肉患者。24例的平均治疗时间为36.2天,平均住院时间38.9天。

据23例有效者的统计,饮食不振、腹痛、腹胀肠鸣的消失时间分别为21天、23天、18天;腹泻、下腹或左下腹压痛的消失时间分别为22天、31天。乙状结肠镜复查,19例肠粘膜充血、水肿、糜烂消失;4例好转。其中伴有肠粘膜溃疡者8例复查溃疡面均愈合。X线钡剂灌肠复查22例,20例正常;2例肠粘膜皱襞密集,结肠袋加深或消失。10例治疗前后做了血清免疫球蛋白IgM、IgG、IgA和E-玫瑰花结形成率测定,检测结果见附表。

附表 治疗前后血清免疫球蛋白和E-玫瑰花结形成率检测结果比较

检测项目	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗前后差值均差±标准误
IgM(毫克%)	10	121.2	126.6	5.40±2.37*
IgG(毫克%)	10	969.5	1062.5	93.00±54.86
IgA(毫克%)	10	173.0	202.3	19.30±7.26*
E-玫瑰花结形成率(%)	10	38.9	45.1	6.20±1.38**

* 治疗前后比较 $P < 0.05$;

** 治疗前后比较 $P < 0.01$

病案举例: 孙××,男,30岁,腹泻便血延绵7年,每天3~4次,每因劳累、受凉或饮食不当而加重。曾用黄连素、痢特灵、水杨酸偶氮磺胺吡啶等药治疗无效,于1980年4月入院。主证:易于疲乏,面色少华,口淡无味,食后作胀,肠鸣,左下腹压痛,粘液血便,每天5~8次,便前腹痛,便后疼痛缓解。苔白中膩、舌淡,脉细弦。乙状结肠镜检查,于12点

12厘米处肠粘膜有绿豆大溃疡,周围糜烂、出血,8~12厘米处有明显充血、水肿,部分糜烂。取肠粘膜活检为浆细胞和淋巴细胞浸润。大便2次培养,无致病菌生长。大便潜血试验(++)。血清免疫球蛋白测定IgM 180毫克%,IgG 920毫克%,IgA 270毫克%,玫瑰花结形成率37%。临床诊断为慢性非特异性溃疡性结肠炎,中医辨证为脾气虚。按上法治疗1个疗程,自觉症状和体征消失,大便正常,每天1~2次,大便潜血试验(-),乙状结肠镜复查深达25厘米肠粘膜均正常。血清免疫球蛋白测定IgM 230毫克%,IgG 1760毫克%,IgA 300毫克%,玫瑰花结形成率45%。临床治愈出院,1年后随访,疗效巩固。

讨论与体会

慢性非特异性溃疡性结肠炎属于中医“泄泻”、“肠风”,“脏毒”等范畴。《景岳全书》云:“泄泻之本,无不由于脾胃”。后世医家也有慢性泄泻责之于脾之说,故本病宜从脾经入手治疗。参苓白术散功能补气健脾、渗湿和胃,为治脾胃气虚的常用方剂。用此方内服,主要是治本。生肌玉红膏功能解毒消肿、收敛生肌,临床多用于疮疡溃烂久不收口,我们用此方煎剂保留灌肠,可使药液直接作用于肠壁,达到清热解毒、收敛生肌的目的,是一种治标的方法。原方中有轻粉,鉴于其有毒,易被肠道吸收,故去之。加用白及可加强收敛、生肌、止血之功效;再加入氢化考的松可加强抗炎作用。本组24例,经本法治疗后,除临床症状改善外,乙状结肠镜复查,溃疡面全部愈合,说明本法具有较好疗效。

新书出版消息

重修政和经史证类备用本草 (宋)唐慎微撰

227页,估价6.00元,1982年8月出版,人民卫生出版社。

全书共分三十卷,载药1740余种,广泛辑录了宋以前有关药物方面的文献,又附以《本草衍义》的内容,对某些药物的产地、性能作了进一步的考订和补充。本书在《本草纲目》刊行前,一直作为研究本草的范本,是不可多得的孤本。今据张氏《存意》原刻晦明轩本影印,书后附校勘表。

医学见能 (清)唐宗海著 秦伯未批校

50页,估价0.32元,1982年5月出版,上海科

技出版社。

本书共分四卷,首列脏腑、经络的体和用,以及四诊概要,而后归纳了内、外、妇、儿各科证治。秦氏评此书为辞简理周,有裨实用。

重印全国名医验案类编 何廉臣选编

211页,估价1.50元,1982年6月出版,上海科技出版社。

本书选编了清末民初全国名医医案。该书“取舍谨严,收宏广博,评释精确,编制新奇”。今据1959年新版重印。

医方集解 (清)汪切庵著

182页,定价1.05元,1982年5月出版,上海科技出版社。