

辨证分型治疗慢性溃疡性 结肠炎31例临床观察

大连市中医医院 李寿山主治

大连铁路医院中医科 李小贤整理

慢性溃疡性结肠炎,属于祖国医学“肠癖”、“久痢”、“休息痢”、“滞下”、“血痢”等病症范围内。本文所观察之病例,采用《伤寒论》方四逆散及理中汤加味辨证分型论治,获得一定疗效。报告如下:

一、一般资料

本文病例,系从1976年4月至1981年4月,临床上具有典型症状,经大便常规检查及培养除外菌痢、阿米巴痢疾、血吸虫病及肠结核等病变,并经X线钡剂灌肠检查或乙状结肠镜检查有溃疡病灶,除外其它结肠病变而确诊者。共计31例。其中男性18例,女性13例;年龄22~30岁者10例,31~40岁者13例,41~55岁者8例;病程1年以内者3例,1~5年者18例,6~10年者7例,11~18年者3例。

二、辨证分型与治疗

(一)肝脾不和、气滞湿郁型:主证腹痛即泻,大便粘液较多,或兼血便,里急后重明显,泻后痛减,反复发作;发作后大便时溏时燥,常伴有食欲不振、胸脘痞满、噎气不舒、性急多怒等症。脉象弦滑或滑数,舌红苔腻,舌下络脉多呈淡紫或青紫粗长。常因情绪激动而加重。一般多为急性发作期,实证较多。本型计12例。治以疏肝理气、和脾化湿法。方用四逆散加味(拟名香军四逆散):柴胡、白芍、枳壳、甘草、木香、酒军炭。里急后重甚者加薤白;腹痛剧者加元胡、丹参,倍白芍;血便多者去枳壳,加田三七、地榆炭;发热者加银花、黄芩。

(二)脾虚湿盛、寒热夹杂型:主证腹痛绵绵不已,长期大便溏薄,脓血杂下,甚或滑脱不禁,里急后重较轻,常伴有畏寒怕冷,神疲短气,脘腹胀满,面色苍白。脉象沉细或濡滑,舌淡苔润或兼腻苔,舌下络脉多呈淡红细短或淡紫细长。常因过劳、受凉,或饮食不节而加重,一般多为久病,本虚标实、寒热夹杂证。本型计19例。治以温运脾湿、调和寒热法。方用理中汤加味(拟名味军理中汤):党参、白术、炮姜、炙甘草、五味子、酒军炭。腹冷腹痛剧者加炮附子、元胡、丹参;脓血便多、滑泄不禁者加赤石脂、生山药、田三七;五更泄泻者加肉豆蔻、吴茱萸;血便多者加田三七、地榆炭。

以上两型,临床上有时互相转化,可根据主证、脉象、舌诊综合分析,辨证施治。待症状消失后,继续服用健脾益气佐以导滞的丸剂巩固之,方如参苓白术散加酒军炭、田三七、焦楂炭;或单服焦楂炭粉,每服3~6克,加白糖,白开水送服,日两次。上法可连续服2~3个月。

三、治疗结果

以症状消失,大便检查正常,X线钡剂灌肠检查或乙状结肠镜检查溃疡愈合,经半年观察未复发者为临床治愈,本组共7例,占22.6%;以临床症状消失,或偶有再发而症状轻微,大便检查正常,X线钡剂灌肠检查或乙状结肠镜检查溃疡缩小或无变化者为显效,本组共13例,占41.9%。以临床症状减轻,但不稳定,大便检查时而正常,时而异常,X线

钡剂灌肠检查或乙状结肠镜检查溃疡未见改善者为好转,本组共9例,占29%;2例无效,占6.5%。临床总有效率为93.5%。

四、典型病例

例一:王××,女,55岁,干部。1980年6月10日就诊。患者于1978年春开始腹痛腹泻,大便日5~6次,甚至10余次,粘液血便,里急后重,时急时缓,常伴有肠鸣腹胀、腹痛即泻、泻后痛减、食欲不振、脘腹痞满、噎气不舒、性情急躁等症。迁延不愈,每因情绪不快而加重。曾先后经多次大便常规检查及培养除外痢疾及肠结核等。X线钡剂灌肠检查发现降结肠下段粘膜粗糙,肠袋消失,有溃疡病灶;乙状结肠镜检查,进入23厘米处,乙状结肠明显充血、水肿、糜烂,有数处大小不等表面披有白苔伴有出血的溃疡面,确诊为溃疡性结肠炎。曾先后用中西药物治疗效果不显。诊视病人,面色不华,精神抑郁。脉象弦滑,舌质红,苔白腻,舌下络脉淡紫粗长。脉症互参,结合病史,证属肝脾不和、气滞湿郁夹热,拟舒肝和脾,理气化湿,佐以清热法。处方:柴胡15克,白芍30克,广木香7.5克,酒军炭3克,黄芩15克,元胡15克,甘草10克。水煎服,日1剂。

3剂后腹痛减,腹泻止,但大便仍有粘液,里急后重。原方加减,服至30余剂,腹痛全止,大便日1次成形,无粘液。食欲转佳,脘痞噎气亦除,至此诸症消失。为巩固计,续服焦楂炭粉,每服5克,加白糖,开水送服,日2次。连服3个月,大便检查正常,乙状结肠镜检查除直肠、乙状结肠充血外,溃疡面全部愈合。随访半年,病未复发。

例二:张××,男,40岁,工人。1976年10月7日就诊。患者平素脾胃虚弱,经常食欲不振,腹胀便软,于1970年秋开始腹痛腹泻,大便日3~5次,夹有粘液血便,轻微里急后重。每因过劳、受凉或饮食不当而病情加重,腹痛绵绵不止,大便溏薄。每天晨起后即感肠鸣腹痛,大便1~2次即止,间或午饭后再次排便1次,夹有粘液或血便,经常畏寒怕冷,少腹冷痛喜暖,病情时轻时重。经乙状结肠镜检查,进入22厘米处,直肠、乙状结肠均有明显充血、水肿,并有2×3厘米及3×4厘米两处溃疡糜烂,表面附有粘液白苔。X线钡剂灌肠检查发现降结肠下端粘膜粗糙;乙状结肠下端肠袋消失、狭窄,并见多个息肉样改变。确诊为溃疡性结肠炎。中西药杂投,效均不佳,十分痛苦。诊视病人,面色晄白,体质瘦弱。脉沉细,舌质淡、胖嫩有齿痕、苔白滑,舌下络脉淡红细短。

脉症合参,结合病史,证属脾虚湿盛,寒热夹杂,迁延日久,脾肾两虚。拟温补脾肾,佐以化湿、消瘀导滞法。处方:党参15克,干姜10克,炮附子7.5克,五味子7.5克,酒军炭2克,肉豆蔻7.5克,吴茱萸5克,炙甘草10克。水煎服。另用田三七粉3克,分2次冲服。

药后症状减轻,原方加减服40余剂,临床症状完全消失。继予参苓白术散加酒军炭、田三七,共为细末,炼蜜为丸,10克重,早晚各服1丸。续服3个月,病情稳定,大便检查正常,乙状结肠镜检查溃疡面愈合。随访半年,病未复发。

五、体会

(一) 关于加味四逆散、理中汤的方药效用问题:

1. 四逆散具有调和肝脾、升清降浊的作用。方中柴胡疏肝解郁,枳壳理气散结,白芍和营缓急,甘草益气和中。再加木香调气理肠,酒军导滞清热。香军合用,理气导滞,调整胃肠。诸药伍用共奏疏肝理气、和脾化湿之功。对肝脾不和、气滞湿郁型之慢性结肠炎确有良好效果。《伤寒论》318条有四逆散治疗“腹中痛,或泄利下重”的记载,与本文所述肝脾不和、气滞湿郁之久利证,证情基本一致。

2. 理中汤具有健脾益气、温中散寒的作用。方中党参补气建中,白术燥湿健脾,炮姜温中散寒,炙甘草和中缓急。再加五味子敛肺益肾,酒军导滞清热。味军合用,一敛一散,补中有泻,散中有补。诸药相合能温运脾湿、调和寒热。对脾虚湿盛、寒热夹杂之慢性结肠炎确有消除症状、根治病源的效果。《伤寒论》385条、395条均论及理中汤治疗脾虚阳微、寒湿吐泻诸证,与本文所述脾虚湿盛、寒热夹杂之久利证,证情基本相符。古方治今病,古方化裁治新病,在现代临床上,确有研究价值。

(二) 关于治则和用药宜忌的问题:

1. 治宜疏导,慎用涩敛。慢性结肠炎属于“肠癖”、“滞下”、“久痢”的病变范畴。病邪属湿,有兼寒兼热、气滞血瘀之不同。虽有虚证,亦多虚中夹实;纯属虚证者并不多见。因此在治则和用药方面应注意疏泄导滞、运化去湿,非到滑脱不禁时不可轻投收敛固涩之品,而且

也要兼顾导滞,否则易引湿邪内遏,或造成疾病反复发作。前人“痢无止法”之说是道理的。

2. 药宜温运,不宜苦寒。慢性结肠炎为“久痢”,必虚中夹实,病变以脾虚为主。虽有湿邪兼寒兼热之变,其根本仍为中阳不振,脾虚不运;虽兼湿热亦属本虚标实,与湿热痢疾不同,且病势日久迁延不愈,湿邪多从寒化。因此在用药上宜用健脾益气、温化运湿之法,即有湿热之征须宜在温运化湿的基础上兼用小量的苦寒清热之品,特别是久病更须注意及此。本文两型均选用小量的酒军炭即系此意。盖川军经酒制后,苦寒之性已大减,泻中有补,且有活血化瘀的作用。个人体会,小量酒军炭是治疗“久痢”的一种首选良药。直用苦寒清热之品,最易伤人的阳气,不仅湿热难除,反易造成寒伤中阳,湿热内伏,久之脾病及肾,五更泻泄,缠绵难愈,或诸多变证,相继而生。

3. 兼顺理气、活血化瘀。慢性结肠炎常反复发作,久延不愈。久病入络,湿邪内伏,往

往导致气滞血瘀。所以临床上经常出现腹痛腹泻、里急后重和粘液血便。即使在缓解期腹胀坠亦常难消除。因此,在治疗方面酌用理气导滞、活血化瘀之药是很重要的一个环节。本文所观察的两型病例,除用酒军炭外,还常用田三七、元胡、丹参、焦楂炭等,尤其田三七具有去瘀生新、止痛敛疮之效,对慢性结肠炎的溃疡愈合和缓解腹疼是有良好效果的;其次是焦楂炭,具有导滞止利兼有活血化瘀的作用,亦是一味首选的良药。

4. 善后调理,健脾助运。慢性结肠炎的临床表现主要以脾虚不运、湿邪内困为主要矛盾,因此当病情缓解之后,除注意饮食调摄,精神乐观,避免受凉,劳逸结合外,还需要给予健脾益气、温运化湿之药物,如本文介绍的参苓白术散合酒军炭、田三七、焦楂炭,共为细面,和蜜为丸;或单方焦楂炭粉,均可参考选用。这是巩固疗效,防止复发,从而获得根治的关键问题。

枳术赤豆饮治疗丘疹性荨麻疹56例

武汉市中医医院皮肤科 徐宜厚

我们以自拟枳术赤豆饮治疗丘疹性荨麻疹 56 例,获较好疗效,现介绍如下。

一、一般情况:本组男 31 例,女 25 例。年龄在 1~11 岁内,其中 1~3 岁者占 94%。病程 1 个月内者 37 例,1~2 个月者 18 例,仅 1 例迁延达 9 个月之久。合并感染者 11 例。

二、皮损特点:发病部位在下肢者 51 例,腰骶 48 例,上肢 33 例,胸前、背后各 11 例。皮损呈水肿性红色丘疱疹型 53 例,风团型 48 例,结有脓痂 11 例。

三、治疗方法:宜清热化湿,疏风止痒法,方用枳术赤豆饮。处方:炒白术、炒枳壳、蝉衣、赤芍、防风各 6 克,茯苓皮、赤小豆、冬瓜皮各 12 克,荆芥 3 克。水煎服,1 日 1 剂。剧痒者加地肤子 3~6 克,苍耳子 1.5~3 克;合并感染加银花、绿豆壳各 9~12 克。一般外搽 15% 百部酊(百部 15 克,薄荷脑 1 克,

75% 酒精加至 100 毫升,浸泡 5~7 天后滤液备用),合并感染者外涂地虎散(炒地榆、虎杖各等分)研细末,植物油按 25% 的浓度调成)。

四、治疗结果:56 例中痊愈 53 例,有效 3 例,痊愈率达 94.6%。本组中 44 例服药 3~9 剂,12 例服药 10~15 剂。

五、典型病例:李×,男,3 岁,门诊号 85729。

10 天前,在双下肢和腰骶处发现花生米大小的红色风团,痒重,搔破合并感染,结有脓痂。脉濡数,舌质微红,苔薄白。此系脾蕴湿热,复受风邪所致。内服枳术赤豆饮加银花 9 克,绿豆壳 12 克,水煎服,1 日 1 剂,分 5~6 次内服。外用地虎散油调涂,1 日 1~2 次。3 天后,风团见退,感染明显控制,仅有轻微痒感。原方加苍耳子 1.5 克,又进 5 剂,诸恙俱平。