

辨证治疗肠道易激综合征42例观察

武汉市中医医院内科 郑 翔

肠道易激综合征是临床上最常见的疾病,约占胃肠道疾病的30~50%。本病对症治疗虽可获效,但根治往往困难。我们从1979年10月~1983年12月采用中医辨证治疗肠道易激综合征42例,收到满意效果,现将临床观察情况报告如下。

一般资料:

本组42例,男26例,女16例;年龄30岁以下4例,30~40岁21例,41~50岁12例,51~60岁5例;病程不足1年18例,1~2年17例,3~5年7例;既往患细菌性痢疾23例,阿米巴痢疾3例,急性胃肠炎16例。本组病例均有典型症状,粪便常规检查可见粘液,其中22例可见少许红、白细胞,均除外阿米巴滋养体、包囊和其他肠原虫、血吸虫卵等;隐血试验均为阴性;粪便培养均无致病菌。直肠乙状结肠镜检查8例,纤维结肠镜检查34例,均可见肠粘膜呈过度分泌,其中22例伴肠粘膜轻度充血、水肿,其余病例仅见肠功能失调,所有病例均无器质性疾病。

辨证论治:

脾胃虚弱型(22例):证见大便溏泄,稍进荤食则便次增多,时有粘液,肛门坠胀,脘腹隐痛,遇冷则甚,得温则减,饮食不佳,面色无华,肢倦乏力,舌淡苔白、脉细弱。此乃饮食失调,劳倦损伤,以致脾胃虚弱,运化无权,治以健脾和胃,渗湿止泻。方用七味白术散加味:党参、白术、茯苓、木香、藿香、葛根、地榆、莲肉各10克,薏苡仁30克,山药15克,生甘草8克。

肝木乘脾型(10例):证见腹痛则泻,肠鸣矢气,每因抑郁恼怒或情绪紧张而发病,伴少腹拘急,胸肋胀闷,嗝气食少,恶心泛酸,

舌淡苔白,脉弦。此乃七情所伤,气机不利,肝失调达,横逆乘脾,以致肝脾不和,斡旋失常;治以泻肝补脾,调和气机。方用痛泻要方加味:白术、白芍、防风、陈皮、佛手、枳壳、厚朴、茯苓、藿香、香附、木香各10克,条参15克,生甘草8克。

脾胃阴虚型(10例):证见腹痛便秘,数日一行,粪如羊矢,外裹粘液,少腹结块聚散无常,按之胀痛,形体瘦弱,饥不欲食,口干喜饮,溲频色黄,舌红苔黄少津,脉细数。此乃胃肠积热,灼伤津液,以致脾胃阴虚,大肠津液不足;治以养阴润便。方用麻仁丸合增液汤加味:生地、玄参、麦冬、枳壳、麻仁、白芍、厚朴、杏仁、当归、瓜蒌仁、柏子仁各10克,熟军8克。若兼气虚者加黄芪15克。

治疗效果:

疗效标准:(1)症状消失,每日排便1~2次,粪便成形,无粘液,镜检无红、白细胞,直肠乙状结肠镜或纤维结肠镜复查示肠粘膜充血,水肿消失,随访3年无反复者为痊愈;(2)症状消失,大便次数接近正常,软便,偶有少许粘液,镜检无红、白细胞,直肠乙状结肠镜或纤维结肠镜复查示肠粘膜充血,水肿减轻,随访2年无明显反复者为好转;(3)症状不减,或时好时发,结肠镜检查无明显改善者为无效。

疗效分析:本组42例,痊愈34例,占81.0%;好转6例,占14.3%;无效2例,占4.7%;总有效率为95.3%。在40例有效病例中疗程最短者14天,最长者58天,平均22天。其中脾胃虚弱证平均疗程为30天,肝木乘脾证平均疗程为15天,脾胃阴虚证平均疗程为21天。

讨论与体会:

肠道易激综合征系指肠道运动功能及/或分泌功能异常的非器质性疾患,临床表现以结肠性腹痛、腹泻、便秘或便秘腹泻交替出现、粪中常有大量粘液为主证。祖国医学虽无此病名,但根据临床表现多属“泄泻”、“便秘”、“腹痛”范畴。本组病例均因肠道感染并在积极治疗后遗留下本病。我们认为本病病位在脾胃与大肠,多由感受外邪、饮食所伤、七情不和及脏腑虚弱所致。

脾胃虚弱型患者肠粘膜均有轻度的充血、水肿,粪便镜检均有粘液和红、白细胞。经七味白术散加味治疗后有20例痊愈、2例好转。似可说明此类中药对消除肠粘膜的充血和水肿、减少粘液分泌、改善症状有明显的效果。肝木乘脾型患者几乎每次发病都与情绪紧张

(如抑郁、愤慨、恐惧)有关,以致影响植物神经功能,引起结肠运动功能及分泌功能失调。此类患者肠道镜检可见肠粘液分泌增多、无充血水肿、肠收缩力加强,粪便镜检无红、白细胞。经痛泻要方加味治疗后有8例痊愈,好转、无效各1例。似可说明此类中药对调节植物神经功能,改善肠道分泌有较好的作用。脾胃阴虚型患者一般病程较长,年龄较大。多因腹泻时没有合理使用抗菌素造成便秘,影响肠道功能所致。本证患者除大便带少许粘液外,其余检查均属正常。经麻仁丸合增液汤加味治疗后有6例痊愈,3例好转,1例无效,似可说明此类药物通过养阴润便的作用,调节了肠道功能,从而症状获得改善。笔者认为,本病辨证论治具有一定的客观依据,由此探索中医药治疗原理,指导临床研究有一定的意义。

老年血崩治验

大连市卫生学校 汪俊著

老年血崩属于祖国医学“崩漏”、“血崩”证范畴。俗称“老开花”、“倒开花”等。其临床表现以子宫、阴道大量出血为主,来势如崩,故得其名。由于出血量多且猛,往往由于治疗不当危及生命。笔者多年来,应用《傅青主女科》“加减当归补血汤”治疗多人,疗效显著,兹简介如下:

病案介绍:王××,女,56岁,家妇、发病因操劳家务,搬抬衣柜,用力过猛,嗣后则感腰腹隐痛,夜间阴道有少量鲜血流出,翌日病情加重,阴道出血不止,血量达千余毫升,且夹有紫黑血块,腰腹痛加重,随即到某区医院就诊,诊为“子宫功能性出血”,曾用口服、针剂止血药,效不显著。三日后再邀我诊治。诊见患者卧床,面色苍白,形体消瘦,舌淡白少津,恶心不欲食,口干不思饮,头晕目花,气短心悸,胸闷,夜不安卧,心烦,失眠,多梦,腰腹隐痛,脉沉细弱。询知患者素体虚弱,停经已六年余。天癸匮乏,精气已衰,今因不慎过劳,损伤冲任。冲任乃经脉之海,外循经络,内荣脏腑,冲任受损,气不摄纳经血,气血分离,血溢离经,暴下如崩。脉证合参,治当标

本兼顾,益气养血止崩为要。方用《傅青主女科》“加减当归补血汤”:生黄芪50克,当归50克,三七末15克(后下),桑叶15克(后下)。水煎分两次服。

药后次日复诊,患者自诉服药四小时后,血量逐渐减少,各证均有减轻。后按原方又进一剂,再诊时血止神佳。一年后随访未复发。

按:“加减当归补血汤”出于《傅青主女科》上卷“血崩”条,为治年老血崩而设。笔者应用此方治疗多人,有少女、青壮年妇女,随证加减,如少女血崩因血虚有热者加生地40克,贯众炭15克;青壮年妇女血崩因肝郁者加炒白芍30克,贯众炭15克,均获良效。

又“加减当归补血汤”为李东垣“当归补血汤”变方,二方之异在于,前者治劳伤于脾肾,方义为固扶冲任及肾气,气血双补,脾肾双健,且有收敛止血之功。当归、黄芪各等量,大补气血,三七为止血之圣药,补中有活,活中有止。桑叶甘寒清润,即有滋肾阴之功,又有收敛之妙。四味伍用,相得益彰。后者治伤于劳役,血虚身热,黄芪用量五倍于当归,补气重于养血,以无形生有形,乃“阳生阴长”之理。http://www.cnki.net