

临床报道

祛邪扶正并用治疗溃疡性结肠炎的体会

——附 30 例临床分析

甘肃省中医院 刘国安 张廷昌 乔丽华 陶惠珍

溃疡性结肠炎的病因不明,现代医学认为与人体免疫功能减退,以及细菌或病毒感染、饮食、精神刺激诸因素有关。病变主要累及直肠和乙状结肠,肠粘膜呈现水肿、糜烂、溃疡、出血,少数可波及整个结肠。其病程缓慢,反复发作,长期不愈者有癌变倾向。现代医学对本病虽有多种治疗方法,如抗菌素、水杨酸偶氮磺胺吡啶、免疫抑制剂、激素及其他对症治疗,甚至外科手术切除病变等,但疗效均不理想,复发率较高,而且还会出现一些副作用⁽¹⁾。我们以中医理论为指导,探讨其病因病机,拟祛邪、扶正并用为治疗原则,通过 30 例临床观察,疗效满意,现总结报道如下:

临床资料

一、一般情况

本文 30 例中,男性 21 例,女性 9 例;年龄 21~30 岁 4 例,31~40 岁 15 例,41~50 岁 6 例,50 岁以上 5 例,中壮年占本组病例的 50% 以上。病程 2 年以下 10 例,2~5 年 6 例,6~10 年 9 例,10 年以上 5 例。其中病程最长的 40 年,最短的 6 个月,2~10 年占本组病例的 50%。

二、诊断标准:

本文溃疡性结肠炎 30 例,均符合 1978 年杭州全国消化会议制定本病诊断标准⁽²⁾。

1. 肠道症状:全部病例均有持续性或反复作性腹泻 3~6 次/日,甚或 10 次/日以上;大便为脓血便者 11 例,带粘液者 26 例,伴腹

痛 26 例,腹胀 22 例,下坠感 21 例,乏力 29 例,畏寒 28 例。

2. 肠道外并发症:慢性胃炎 4 例,肝炎 1 例,盆腔炎 2 例,甲亢 1 例。

三、实验室及其他检查

1. 乙状结肠镜检查:本组 30 例均作了检查,其中粘膜充血、水肿、血管模糊、粘膜脆、易出血、有出血点或瘀斑者 21 例,粘膜糜烂、浅溃疡、假息肉者 9 例。

2. 直肠活检:作活检 18 例,其中粘膜慢性炎性改变者 15 例,溃疡性病理变化者 3 例,未作活检者 12 例。

3. X 线钡灌肠检查:作 X 线检查 19 例,其中发现肠壁痉挛、结肠粘膜粗糙紊乱、结肠袋消失者 13 例,无明显异常 6 例,未查者 11 例。

4. 粪细菌培养:细菌培养 2 次以上,无致病菌生长者 16 例,条件致病菌生长者 12 例,均排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等特异性结肠炎及结肠癌。

5. 免疫功能检查:28 例作 T 淋巴细胞酯酶染色计数测定,22 例低于正常范围,正常 6 例,未查 2 例。

6. 血细胞计数:30 例均在正常范围内。

7. 粪便镜检:30 例均有粘液,其中 5 例兼见红白细胞。

四、诊断分型

按病情分型:轻型 2 例,中型 28 例。按临床过程分型:慢性复发型 23 例,慢性持续型 7

例。按病变范围分类：直肠乙状结肠炎 23 例，直肠炎 7 例。按病情程度分期：活动期 25 例，缓解期 5 例。按中医辨证：30 例均属于脾肾阳虚，邪留肠胃之证。

治 疗 方 法

一、中药协定方

泄宁 I 号组成：巴豆霜、大黄、甘遂各等分，共为极细末，装胶囊备用。每个胶囊含生药 0.3 克，一般每服 0.6 克，体质差者服 0.3 克，体质壮实者可服至 0.9 克。

泄宁 II 号组成：党参 30 克，白术 10 克，茯苓 20 克，陈皮 10 克，山药 30 克，附子 10 克，干姜 10 克，川椒 5 克，乌梅 15 克，石榴皮 15 克，黄连 10 克，黄芩 10 克。开水煎药，一日 1 剂，分两次服。

泄宁 III 号(灌肠方)组成：黄柏 10 克，白头翁 10 克，苦参 30 克，紫草 30 克，椿根白皮 30 克，五倍子 10 克。加水 1000 毫升，水煎浓缩至 200 毫升，用于保留灌肠。

二、用药方法

晨起空腹用盐开水送服泄宁 I 号，服药后一般 2~4 小时后出现连续泄泻粘液稀便 3~5 次(翌日腹部明显舒畅，腹痛、腹胀、泄泻均大有好转。一般不会引起脱水及其他严重副作用)。泻后即服泄宁 II 号，每日 1 剂，连服 1 周。第 2 周始重复第 1 周服药方法，共服 7 周为 1 疗程。对于结肠镜检查病变范围比较广泛，处于活动期，泄泻粘液脓血便等症状明显的患者，在服用泄宁 I、II 号的同时，加用泄宁 III 号保留灌肠。灌肠前嘱患者排空粪便，将浓缩液分为早晚两次，液温保持在 38~39℃ 之间，用灌肠器尽量深部灌入，灌后静卧 1 小时，然后胸膝卧位 10~20 分钟，左侧卧位、右侧卧位各 10 分钟，方可离床活动。每日 1 剂，15~30 天为一疗程。

三、随证加减

伴有明显腹痛、腹胀、泻后痛减等症者，于泻宁 II 号汤剂中选加厚朴 10 克，枳壳 10 克，槟榔 10 克，木香 10 克，防风 10 克，柴

胡 10 克，白芍 15 克；症见纳差不食，食而不化者，汤剂中加焦三仙各 15 克，砂仁 6 克；症见腰痛、畏寒、少腹冷痛、晨起即泻症状明显者，汤剂中选加肉桂 5 克，芡实 30 克，补骨脂 10 克，吴茱萸 10 克，肉蔻 10 克，五味子 10 克。病之后期宜注意温中勿伤阴，平补脾胃，多用参苓白术散、六神汤(本院验方)等，以善其后。

疗 效 观 察

一、根据 1978 年杭州会议疗效标准评定疗效⁽²⁾。治疗 1 个疗程者 6 例，均为部分缓解；2 个疗程者 16 例，其中基本缓解 8 例，部分缓解 8 例；3 个疗程者 5 例，其中基本缓解 3 例，部分缓解 2 例；4 个疗程者 3 例，均为部分缓解。

二、治疗后主要症状变化

本文 30 例中，经治疗大便均成形或基本成形，次数均恢复正常，粘液消失 25 例，脓血消失 11 例，腹痛消失 23 例，便时下坠感消失 18 例，腹胀消失 17 例，乏力消失 20 例，畏寒消失 25 例。

30 例中基本缓解 11 例，占 36.7%；部分缓解 19 例，占 63.3%。

三、随访

出院后随访半年内未复发者 14 例，半年到 1 年未复发者 16 例。近期疗效满意，远期疗效还在随访观察中。

四、典型病例

薛××，男，46 岁，病历号 40109。

20 年前进食羊肉后出现腹痛、腹泻，泻下物为稀水样，夹有血丝，伴里急后重感，前往某医院就诊，以“急性肠炎”收住院，经用西药(药名不详)治疗 1 月后，诸症好转而出院。但每食生冷、油腻、辛辣食品即出现腹泻，泻下物呈粘液状，每日 3~4 次，夹有血丝，伴腹痛、喜温喜按。间断服中西药治疗，病情时好时坏。1 周前因饮食生冷致上述诸症加重，伴头晕、乏力、畏寒等，来我院就诊。结肠镜检查报告：“在肠腔 12~15 厘米处有充血、水肿、

出血点, 颗粒样改变, 14~15 厘米处有 3 处糜烂面, 接触出血。”直肠活检报告为“慢性溃疡性结肠炎”。遂于 1984 年 7 月 12 日收入住院。入院后 X 线钡剂灌肠报告为“慢性结肠炎(降结肠及乙状结肠段)”。血、便常规化验无异常。大便细菌培养“无致病菌生长”。大便潜血化验阳性。入院后诊断: 慢性溃疡性结肠炎, 再发缓解型, 中度, 活动期, 直肠结肠炎。投服泄宁 I、II 号(服药方法同前述), 经治疗 56 天后, 大便成形, 每日一行, 腹痛、头晕、乏力、畏寒等症消失, 肠镜复查, 基本恢复正常。其它检查均为阴性。出院后 7 月余, 随访再无复发。

体 会

溃疡性结肠炎从其临床表现看, 属于祖国医学的“肠癖”、“泄泻”、“久痢”的范畴。

在本病观察治疗中, 我们体会到: 本病之根本乃因脾胃素虚, 而本病之标是脾虚运化失常, 水湿痰饮内生, 寒积热结稽留肠胃, 再遇新邪, 如感受寒热、饮食生冷等, 致使脾胃受损, 升降失调, 清浊不分, 出现纳减腹胀, 泄泻连年, 愈泄愈虚, 气随泄去, 气去阳衰, 久病及肾, 必然导致脾肾阳虚, 病情发展, 程度加重, 以致迁延不愈, 反复发作。

根治本病, 必须先从邪留之处着手。胃肠之腑, 以通为补, “留者攻之”⁽³⁾。只有先攻除稽留胃肠之邪, 推陈致新, 才能有邪去正复的可能, 万不可以有虚, 单用温补, 不敢攻下。然而专攻伏留积结, 恣用下法, 必损中宫之气, 有犯虚虚之戒。我们大胆地先用泄宁 I 号, 荡涤寒积热结, 攻逐痰湿水饮, 驱除病邪, 治标为引。同时还紧紧抓住脾肾两虚的关键环节, 给予“虚者补之”, “寒者热之, 热者清之”。采用泄宁 II 方, 以温肾健脾, 佐以清化湿热, 敛肠止泻。虚实兼顾, 寒热并用, 标本兼治。对复发活动期、湿热症状明显的患者, 在服用泄宁 I、II 号的同时, 采用泄宁 III 号保留灌肠, 以清热化湿, 避免伤胃, 使药力直达病所, 增强局部祛邪之力, 从而取得满意效果。

本组病例在服用泻宁 I 号以后, 均能排出

大量粘液样物, 患者泻后多有舒适之感, 结肠镜观察肠腔颇为干净。现代药理学研究证明⁽⁴⁾: 大黄、巴豆、甘遂有分泌性泻下作用, 对于肠腔积液较多, 肠粘膜表面附着粘液脓血者, 有很强的推进清除作用, 能保持创面清洁, 并加速局部的血液循环, 从而能阻断病理变化, 调节局部的免疫功能水平, 有利于炎症恢复。另有资料说明⁽⁵⁾: 外周血淋巴细胞酯酶染色计数(ANAE)较其它检查方法能更好地反映机体细胞免疫功能水平, 能简便准确观察出参与细胞免疫的 T 淋巴细胞的百分数。本组病例中, 有 28 例作了 ANAE 测定, 22 例低于正常范围, 提示本病与机体细胞免疫功能低下有关。经过治疗, ANAE 均明显增高, 恢复到正常水平, 说明了我们所用补虚泻实这一中医疗法能使邪去正安, 能够直接地调整机体本身及结肠直肠局部的免疫功能。

值得注意的是: 如何防止病情反复, 我们的体会以下三个重要方面: 1. 注意饮食卫生, 避免过饥过饱, 生冷辛辣, 宜高营养、低脂少渣易消化之食物。2. 注意锻炼身体, 增强体质及抗病能力, 尽量避免外感寒热, 保持乐观情绪。3. 症状基本缓解后的 1~2 年内, 还要坚持服用不偏不燥的成药, 如人参健脾丸、参苓白术散之类。稍有不适, 及时调治, 不要贻误。

由于我们观察病例较少, 随访时间不长, 对病因病机、药理作用、远期疗效均了解不够, 还将继续探讨。

本组病例观察过程中, 我院赵川荣、沈为众、安国土、安宏猷、李松寿、李宏杰、李献奎、闵云山、张仲仪等同志协助工作, 谨致谢意。

参 考 文 献

- (1) 上海医学院主编: 内科学。下册, 360 页, 上海科技出版社, 1980。
- (2) 江绍基主编: 临床胃肠病学。520 页, 上海科技出版社, 1981。
- (3) 黄帝内经素问·至真要大论, 541 页, 人民出版社, 1963。
- (4) 李乐天等: 中医杂志 (6): 71, 1980。
- (5) 王冠庭等: 中西医结合杂志 4(11): 660, 1984。