

慢性结肠炎中医辨治及免疫功能测定

中医科 杨承进 陆云芳 黄月华
北京医科大学第一附属医院
内 科 陈宝雯

慢性结肠炎和慢性溃疡性结肠炎，其病因尚未完全了解，因而在治疗上亦缺乏特效的方法。我们运用中医脾胃学说，参照前人辨治“久泻”“久痢”的经验，从1982年4月～1984年7月两年多的时间里，对经内科门诊行乙状结肠镜或纤维结肠镜诊断为慢性结肠炎（包括慢性结肠炎及慢性溃疡性结肠炎）的51例患者，进行中医辨证分型论治，并测定其治疗前后免疫功能，现报道如下。

临 床 资 料

1. 一般资料

本组51例，男29例，女22例，男女比例为1.3:1，年龄21～55岁，平均40.1岁，其中30～50岁22例，占63%。病程2个月～17年，平均3.6年，其中1年以内者17例，1～5年23例，6～10年6例，11年以上者5例。病因：有痢疾史者16例（31.3%），有急性肠炎史者7例（13.7%），原因不明者28例（55%）。合并神经衰弱者17例，肝病者9例，胃病者7例。

2. 症状及实验室检查

51例患者中有腹泻症者36例，大便干稀交替者6例；腹泻者中每日大便次数少于4次者24例，大于6次者12例；脓血便者23例，粘液便者32例；44例有不同程度的腹痛，以左下腹痛为多；36例有不同程度的里急后重症状；22例纳食减少，消瘦。51例便常规检查，有26例异常，其中白细胞或/和红细胞多数或满视野者24例；分泌物镜检34例，均可见红、白细胞，红细胞或/和白细胞多数或成堆者共26例；17例作了血白细胞计数，其中3例增

高；血红蛋白47例，低于正常者7例；51例患者均作大便培养3次，除1例一次有变形杆菌外，余均阴性。

3. 乙状结肠镜及纤维结肠镜检查

本组51例患者均行乙状结肠镜检查，其中4例诊断不清者加作了纤维结肠镜检查。镜下见肠粘膜充血48例，水肿46例，活动出血17例，出血点25例，溃疡16例，糜烂4例。1例在乙状结肠60～30厘米处见多个散在烧饼样之溃疡，周围粘膜充血水肿，中心有脓液。3例见炎性息肉形成，其中1例于乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠见多个散发息肉。病变部位在直肠5例，直肠乙状结肠42例，左半结肠3例，全结肠皆可见1例，本组以直肠乙状结肠多见。

辨证分型与治疗

据临床症状、舌苔脉象及镜检情况，分下列四型论治。

1. 脾胃虚弱型（11例）：症见腹泻，但次数不多，完谷不化或粘液便，面色晄白，神疲乏力，脘闷纳差，腹胀肠鸣，舌淡胖嫩，边印齿痕，苔薄白，脉细或沉细。大便镜检有少数红、白细胞。治以建中补虚，益气升阳，方以补中益气汤加减：生芪15克，党参15克，炒白术15克，炒莲肉15克，陈皮10克，木香10克，白芍10克，柴胡6克，升麻6克，白头翁15克，白花蛇舌草15克，炙甘草6克。

2. 脾胃虚寒型（6例）：症见脾胃虚弱症兼见脘腹喜暖畏寒，稍受寒凉或进凉物则病情加重者。治以温中补虚、益气升阳，方以补中益气汤合附子理中汤化裁：生芪15克，党参

15克,炒白术15克,炒莲肉15克,陈皮10克,木香10克,升麻6克,炮姜6克,炮附子6克,白头翁15克,白花蛇舌草15克,炙甘草6克。

3. 脾虚湿热型(28例): 症见腹胀肠鸣,神疲乏力,纳差,大便不爽,里急后重,脓血杂下,肛门灼热,苔白腻或黄腻,舌质红或暗红,脉细弦。大便镜检有较多红、白细胞。此型多见急性发作者,为虚实夹杂证。治以建中调肝清肠,处方:生芪15克,炒白术15克,炒莲肉15克,柴胡10克,枳壳10克,白芍10克,黄连10克,白头翁30克,白花蛇舌草30克,刘寄奴30克,地榆炭30克。可随症加减。

4. 气阴两虚型(6例): 症见大便干稀交替,而以便干多见,大便时带鲜血,腹隐痛或灼热,腹胀纳差,或伴手足烦热,舌质红、苔薄黄或花剥,脉细。便检多以红细胞为主。治以建中补虚、益气养阴,方以补中益气汤合一贯煎加减:生芪15克,白术15克,炒莲肉15克,当归15克,生地15克,麦冬10克,川楝子10克,升麻3克,白头翁30克,刘寄奴30克,地榆炭30克,茜草根15克。

上述各型中,凡见大便滑脱不禁者,酌加赤石脂、五味子、石榴皮以收敛止泻,暂缓症情。大便粘液多者加苍术、薤白、半夏以燥湿健脾蠲浊。腹痛显者加白芍(或加重原方白芍用量)、元胡以调血气。乙状镜检见出血、糜烂、溃疡者,配以锡类散、云南白药及白及保留灌肠。本组21例配以此法治疗。其具体做法以白及煎液去渣取汁(70毫升左右),加入锡类散2支,云南白药0.8克,2%奴佛卡因10毫升,每晚睡前清肠后,自行保留灌肠。20次为一疗程,休息5天,再行第二疗程。本组配以此法者,均行二疗程。本灌肠剂,除个别患者首用时不能保留外,未见副作用。内服剂每日两次,饭前服,3个月为一疗程,本组除4例服用二疗程外,余均为一疗程。

疗效与分析

1. 治疗结果

临床症状消失,大便镜检阴性,原免疫功能异常者恢复正常,乙状结肠镜检正常或大致正常者为基本治愈,共3例(5.8%);临床症状基本消失,大便镜检阴性,原免疫功能异常者恢复正常,乙状结肠镜检粘膜充血、水肿和/或有出血点、糜烂、溃疡者,消失或好转者为显效,共40例(78.4%);临床症状好转,大便镜检尚有轻度异常,乙状结肠镜检见病变减轻或无明显改善者为好转,共6例(15.8%);临床症状及有关检查均无改善或在疗程中病情反复者判为无效,共2例(3.9%)。总有效率为96.1%。

治疗前后主要症状变化:腹泻5/36(治疗后例数/治疗前例数,下同),脓血便13/23,粘液便15/32,腹痛3/44,里急后重2/36,纳差3/22。治疗前后乙状结肠镜检查变化:水肿24/46,充血26/48,活动出血6/17,出血点13/25,溃疡5/16,糜烂2/4,息肉3/3。

2. 免疫功能测定:

本组47例作淋巴细胞转化率测定,49例作免疫球蛋白测定(琼脂单向扩散法),附表表示,除淋巴细胞转化试验外,其余指标均无显著性差异。

附表 治疗前后免疫指标变化

检测项目	例数	治前均值	治后均值	治疗后-治疗前均差±标准误
淋巴细胞转化率(%)	47	64.25	70.70	6.45±2.62*
(毫克/毫升)IgG	49	15.37	15.42	0.051±0.473
(毫克/毫升)IgA	49	2.23	2.34	0.11±0.132
(毫克/毫升)IgM	49	1.13	1.21	0.078±0.069

* 自身对比 $P<0.05$

讨 论

本病据其临床表现,似属中医“久泻”“久痢”“休息痢”范畴,尤似“休息痢”。《赤水玄珠》云:“休息痢者,愈而又发,时作时止,积年累月,不能断根。”病延日久,正气因病邪久恋而日渐耗损,邪气因正气虚惫而留恋不散。脾阳受损则运化失司,清阳不升,浊阴不降,津液糟粕并趋大肠而泻下粘便;湿蕴化热,灼

伤肠络, 湿热与血杂下则便脓血; 下痢日久, 阴随痢去, 营血亏耗, 致气阴两伤。可见本病以脾阳受损为其肯綮, 故我们以建中补虚为基本治则, 俾脾阳复、气机运。如《医宗必读·泄泻》谓: “泻皆成于土湿, 湿皆本于脾虚, 仓廪得职, 水各善分, 虚而不培, 湿淫转甚。”基于这一思想, 乃以具补中升阳功用的补中益气汤加减治疗。近年实验研究亦证实, 本方有提高机体免疫功能(杨承进等: 中医杂志(1): 53, 1983) 和调整胃肠功能紊乱之作用(叶显纯等: 新中医(9): 43, 1981)。脾虚木乘, 肝木抑郁, 失其疏泄, 可成病情加重之因, 如唐容川《血证论》说: “木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化, 设肝不能疏泄水谷, 渗泄中满之证, 在所不免。”因而对证属脾虚湿热者, 于健脾复运之同时, 辅以四逆散调肝抑木, 对证属气阴两虚者, 辅以一贯煎养肝胃之阴, 俾脾健肝柔, 有利病之向愈。对乙状结肠镜检见溃疡、糜烂及活动出血者, 于发挥中医特有的健脾扶正治其本的同时, 佐以具清热解毒、活血消炎、敛溃愈疡的锡类散和云南白药进行保留灌肠, 使药物直达病所, 以促进肠粘膜炎症的消除和病灶的修复。我们体会, 对脾虚湿热型采用整体和局部相结合的治疗方法, 更易控制病情; 对湿热不重者, 健中补虚优于一味清解之法。

现代医学认为: 慢性溃疡性结肠炎是一种多因性或原因不明的炎症性肠病。主要累及直肠、乙状结肠、左半结肠、次为右半结肠、全结肠及末端回肠。好发于中青年。主要临床表现为腹泻、粘液便、血便及直肠出血。其发病机理与免疫、遗传有关。诱发因素认为与微生物(细菌、病毒、寄生虫)和精神、应激相关。免疫学认为病因是体液免疫异常和/或细胞免疫反应低下; 或是由于某些诱因造成肠粘膜屏障破坏, 与大肠粘膜有着共同抗原的大肠杆菌等肠内菌的脂多糖侵入肠内致敏的淋巴细胞, 这种致敏的淋巴细胞对大肠粘膜细胞具有损害作用。从本组测定的 47 例淋巴细胞转化试验来看, 治疗后的淋巴细胞转化率较治疗前的淋

巴细胞转化率明显提高, 原转化率低者, 随着病情的好转而复常。提示本病的向愈与免疫功能的恢复有一定的关系。从对 51 例患者的病史初步分析来看, 原有感染性结肠炎病史者 23 例 (45%), 常因精神因素诱发者 17 例 (33.3%)。提示防止湿热之邪内侵和留恋肠腑, 对治愈本病, 减少复发有一定的意义; 调节情志, 防木郁乘脾亦是减少本病诱发因素的重要一环。

本组 51 例患者, 乙状结肠镜及纤维结肠镜检查均呈弥漫性粘膜炎症, 部分有溃疡形成, 我们认为临床及实验室资料能够排除感染性肠炎, 病变部位又主要在左半结肠者, 则可考虑为溃疡性结肠炎。肠镜检查仅见粘膜充血、水肿的“慢性结肠炎”, 则可能是溃疡性结肠炎的早期、缓解期或轻型。

《光明中医骨伤科杂志》

征订启事

《光明中医骨伤科杂志》是光明中医函授大学骨伤科学院和广西壮族自治区人民医院中医骨伤科研究室主办, 并联合全国二十九个省、市、自治区中医、中西医结合骨伤科专家、学者组成编辑委员会编辑出版的中医骨伤科专科刊物。

本刊设有: “论著”、“继承”、“学术探讨”、“学习园地”和“学科信息”等专栏, 介绍国内发掘、整理、继承、发扬中医骨伤科学的科研成果, 包括实验研究、临床报告、理论探讨、古籍文献、老中医和民间经验整理研究, 以及文献综述、病案讨论、个案报告、医案医话、新书新技术介绍、国内外学科信息等。这份刊物, 是从事骨伤科临床、科研、教学所必需, 也是医药院校、医院图书馆资料室所必备。

本刊为季刊, 16 开 64 页, 每季末出版, 国内发行, 1986 年起在全国各地邮局订购, 代号 48—46, 全年每份 3.20 元。创刊号已于 1985 年 7 月出版, 欲购请汇款 1 元(包括邮费)到编辑部。编辑部地址: 广西南宁市。