

专题笔谈

溃疡性结肠炎证治

张海峰(江西中医学院): 对于溃疡性结肠炎的治疗, 我常先运用辨证与辨病相结合的方法, 来确定病名和证型, 在立法选方中, 针对溃疡性结肠炎多肠壁溃疡化脓, 常在大便中出现红白粘液脓便, 对于这一点我特别重视, 认为这是本病外在表现的重要体征, 故常常针对这个问题辨证用药, 常在主方的基础上加六月霜、地锦草、铁苋、黄连等中草药。大便出现白粘液脓便的为湿浊偏重, 可重用六月霜 30~60 克; 出现红赤粘液脓便为热邪偏重, 常加铁苋 15~30 克, 地锦草 15~30 克, 黄连 3~10 克; 如红白粘液脓便兼夹则可数药合用。待红、白粘液脓便消失, 症状缓解, 方可改用调理脾胃法, 常选用参苓白术散加减善后, 一般服数十剂方可见效。曾治刘××, 男性, 31 岁。症以腹泻, 每天约 3~5 次, 便后夹有大量白色粘液脓便, 肠鸣, 左下腹部疼痛, 痛则欲便, 便则痛减, 已 5 年, 近年来症状加重伴性情急躁易怒, 消瘦, 纳差, 四肢倦怠乏力, 嗜睡, 脉细弦, 舌质淡红、苔薄白腻。用抑木扶土佐清湿浊法, 以痛泻要方加味: 炒白芍 20 克, 焦白术 10 克, 广陈皮 6 克, 北防风 10 克, 潞党参 20 克, 西砂仁 10 克(后下), 六月霜 30 克。本方加减连服 30 余剂, 白粘液脓便消失, 腹痛、腹泻、肠鸣消除, 体重增加, 精神好转, 后改用参苓白术散善后, 随访 4 年未见复发。(张经生、孙美芳整理)

胡建华(上海中医学院): 溃疡性结肠炎多属本虚标实、中寒下热之症。故用药宜攻补兼施, 寒温并用, 一般均有大便溏薄、日行数次、夹有粘冻、甚至脓血便, 乃一派脾胃虚弱(寒), 肠中有热(湿)之象。患者常见腹中疼痛, 若为腹痛隐隐、而兼面白、神疲、脉象细弱者, 为

中阳不运, 脾胃虚寒之征; 若腹部攻撑疼痛, 而兼情绪烦躁抑郁, 脉弦者, 为肝气横逆, 克犯中土之候。我常用理中汤合痛泻要方加清肠药物治之。药用: 党参、白术、茯苓各 12 克, 炮姜 4.5 克, 以温中健脾; 炒防风 9 克, 以升清止泻; 白芍 15 克, 炙甘草 6 克, 以柔肝缓急止痛; 秦皮 12 克, 马齿苋 30 克, 以清肠解毒。本病之肝旺克脾, 与一般肝热炽盛的实火迥然不同, 切勿妄投龙胆草、山栀之苦寒泻肝之品, 宜用白芍以柔养肝体, 抑制肝用。若大便次数多而不爽, 臭秽难闻, 腹部作胀, 并有后重感者, 乃脾不健运, 肠中湿热未清, 一般不宜用止涩药物, 否则湿热积滞交阻, 不仅大便次数不减, 反而导致腹部胀痛加重, 里急后重加甚, 此时可采用焦山楂、焦神曲各 9~12 克, 焦苡仁 15~30 克, 黄芩、秦皮各 12 克, 以消滞清热, 并佐以木香行气止痛。若大便次数多, 病程长, 无腹胀后重者, 为脾阳不运, 肾关不固, 可选用肉豆蔻、煨诃子各 9 克, 以温肾涩肠, 亦可用罂粟壳 4.5~9 克。如出血较多, 气血亏虚, 可加黄芪 12 克、生地榆 30 克、银花炭 15 克, 以益气摄血, 清热止血。

本病亦有日久不愈, 导致气阴两虚者。我于 1972 年初曾会诊一男性患者, 41 岁。因慢性腹泻, 大便夹脓血粘液二年, 住院近 10 个月, 用中西药物内服及保留灌肠治疗, 症状未见改善。大便日行 5~10 次, 腹中隐痛, 无胀气, 面萎, 形瘦, 舌质胖、苔腻, 脉细数。经检查化验, 确诊为“溃疡性结肠炎”, 以益气养阴、涩肠止泻法为主治之, 处方: 党参、苍术各 12 克, 阿胶 6 克(另烊冲), 白及粉 9 克(分三次调服), 罂粟壳、煨诃子各 9 克, 黄连、肉桂(后下)各 3 克, 木香、白芍各 9 克。服后

症情改善,不久出院,后继服上方加减 170 剂左右,未用任何西药,大便成形,每日 1~2 次,纳香,精神振作,面有华色,体重增加,粪检正常。

周鸣岐(大连市第三人民医院):溃疡性结肠炎,临证多呈虚实互现、寒热兼夹之候。我治此病,首重清化,务求其腑气通畅,而后补之涩之,庶无留邪之弊。若腹痛泄泻,里急后重,脓血杂下,则以白头翁汤、芍药汤、苍术地榆汤化裁治之。药用:生地榆、木香、枳壳、当归、白芍、白头翁、黄连、秦皮、诃子、山楂、神曲、麦芽。尤其是生地榆一味,我常用之,用量多在 25~30 克之间,此药收敛、解毒、凉大肠、止赤痢并水泻,施于脓血夹杂之泻下,收效甚捷。若腹胀腹痛,肠鸣泄泻,泄下始安,或泄下不爽,杂有白色粘液,则以痛泻要方、香连丸、半夏泻心汤化裁治之。药用:白芍、木香、黄连、甘草、白术、干姜、茯苓、陈皮、诃子、山楂、神曲、麦芽。补消寒温并施。若黎明泄泻,肠鸣腹痛,腰膝痠软,畏寒,则以四神丸、真人养脏汤、附子理中汤化裁治之。药用:附子、肉蔻、补骨脂、白术、白芍、小茴、诃子、木香、党参、山楂、神曲、麦芽。无论何种泄下,我均喜用诃子。此药《四声本草》言其“下宿物,止肠癖久泄,赤白痢”,有收涩之功,无恋邪之弊。

李世俊(浙江省中医药研究所):溃疡性结肠炎常见腹痛、腹泻、便下脓血等症状,病程缓慢,反复发作,较为难治。但如辨证准确,结合局部用药,仍可取得较好的效果,临床上若出现粘液血便,里急后重,腹痛拒按,发热,苔黄腻,脉数者,属湿热型,治宜清热燥湿,理气活血。常以白头翁汤、槐花散、痛泻要方为主加减:白头翁 15 克,黄柏、炒槐花、荆芥穗、煨木香各 9 克,黄连、炙甘草各 6 克,赤石脂(包)、生地榆各 15 克,煨肉果、炒白芍各 12 克,老鹳草 30 克,炒陈皮 4.5 克,防风 6 克,秦皮 12 克。若症见肠鸣泄泻,腹痛喜按,食少乏力,低热,舌淡苔白,脉濡软者,为脾虚型,治宜温中健脾。用附子理中汤加

味:制附片 6~9 克,党参 12 克,焦白术、诃子肉、地骨皮、炒黄芩(或石榴皮)、煨木香各 9 克,干姜 6 克,炙甘草 5 克。若症见粘液血便,腹泻腹痛,腰痠肢冷,面觥,腹泻多在黎明,脉沉细无力,舌质淡苔薄白,为脾肾两虚型。治宜温补脾肾。用四神丸合四君子汤加减:制附片、肉豆蔻、补骨脂、焦白术、阿胶(烔)各 9 克,党参、黄芪、茯苓各 12 克,五味子、益智仁各 6 克,吴茱萸、陈皮各 4.5 克,炮姜 3 克。

此外,我常用中药保留灌肠以配合治疗。方法如下:生地榆 15 克,老鹳草 30 克,有溃疡形成者加五倍子、明矾各 6 克,水煎去渣成 100 毫升,每次 50 毫升保留灌肠;或用锡类散 0.5~1 克、云南白药 1 克、三黄粉(黄连、黄柏、黄芩各等分)1 克,1%普鲁卡因 5 毫升加生理盐水 50 毫升保留灌肠;或云南白药 1 克、庆大霉素 8 万国际单位(或新霉素 10 片研末)加白及甘草水 100 毫升(白及 24 克、生甘草 3~6 克,加水 200 毫升,煎浓至 100 毫升去渣),每次 50 毫升保留灌肠。以上三方可选用或交替使用,每日 1~2 次,2~3 周为一疗程,必要时可重复使用。

马贵同(上海中医学院龙华医院):溃疡性结肠炎主要以腹痛腹泻、脓血便或血便为临床特征。治疗上要分清标本缓急,发作时以治标为主,缓解期以治本为主。发作时以灌肠为主,辅以内服药,对于及时缓解病情是有利的,特别是中、重度患者,用中药灌肠后可使病情较快得到控制。缓解期可单用内服的方法,以巩固疗效,这对于减少发作是有效的。

临床上,发作期以清热解毒、凉血止血为主,佐以健脾益气药内服。常用白头翁汤合四君子汤化裁,另选加生地榆、银花炭、槐米等;腹痛加芍药;里急后重加木香、大腹皮;有瘀血者加失笑散;大便次数较多,可加用一些固涩之品,如赤石脂、煨诃子、乌梅等,甚或罂粟壳,以防进一步伤正,但当中病即止,且须与清解、理气药同用,以做到涩而不滞,既使大便次数减少,又不致有留邪之弊。灌肠药常

用五倍子 15 克, 马齿苋 60 克, 二味煎汤, 浓缩至 100~150 毫升, 然后加入青黛散 3 克(或锡类散), 参三七粉 3 克。每日临睡前保留灌肠。灌肠时要注意几点: (1) 病变位于直肠或乙状结肠时, 只需灌 30~50 毫升, 如病变部位较高, 则可灌 50~100 毫升, 最多不宜超过 150 毫升。(2) 灌肠液保留的时间越长越好, 最好过夜, 以使药液充分接触病灶。(3) 用药时间宜长些, 最好持续 3~6 个月, 然后逐渐减少灌肠次数, 以至停用, 则复发的时间可大大延长, 即使复发, 其程度也较轻。

丁柏林(湖北省黄石市下陆医院): 我对本病的治疗, 以往单纯用口服中药, 或单纯用锡类散灌肠, 疗效不太理想, 后用灌肠、敷脐、与口服三种给药途径, 采取边驱邪边扶正的治则, 每获良效。(一) 灌肠药方: 明矾 0.5 克, 儿茶 2 克, 马齿苋 10 克, 生地榆、白头翁、败酱草、苦参、贯众、地锦、黄连、甘草、紫草各 5 克, 锡类散 2 支(6 克), 2% 普鲁卡因 10 毫升。此为一次灌肠药量。制法: 将前两味药研成细粉, 其他药加水 600 毫升, 煎至 100 毫升, 用消毒纱布过滤后, 将前药粉连同锡类散及普鲁卡因一次放入灌肠筒内, 摇荡均匀即成。操作: 让患者排空大便, 用茶水 600 毫升清洁肠道, 取左侧卧位, 垫高臀部, 将药液缓缓灌进肠道, 灌毕转向右侧卧位使药液充分与病灶接触, 保留药液 4 小时以上。两周为一疗程。必要时, 休息 3~5 天再行第二疗程。(二) 肚脐敷药方: 五倍子、虎杖、皂刺、露蜂房各等分, 共研细粉, 每次取 2~3 克, 加樟脑粉 0.2 克, 麝香 0.1 克, 混合拌匀, 用 75% 酒精消毒患者肚脐后, 将药粉填入脐眼, 外用胶布贴上, 隔日敷药一次, 两周为一疗程。(三) 口服药: 怀山药、莲子米各 30 克, 炙黄芪 20 克, 大红枣 10 枚, 肉苁蓉 10 克, 龟板胶 20 克, 肉豆蔻、砂仁各 2 克, 乌梅肉、破故纸、炒白术各 3 克, 老鹳草 10 克。服用方法: 前两药研成粉, 其他药煮成汁, 过滤后, 在砂锅上加温, 将药粉放入, 搅成糊状, 加糖适量, 一次口服。每天服两次。在治疗期间, 禁房事、生冷

及辛辣与高脂饮食。

刘正才(成都部队机关第一门诊部): 本病临床表现以虚实夹杂, 寒热互见, 脏腑气血失调为多。所以单用一方一法难以奏效。我们采用百岁中医罗明山的秘方“百草丹”治疗本病, 疗效显著。经治 45 例, 两个疗程(15 天为一疗程), 有效率高达 91%(腹泻、腹痛、里急后重等症明显减轻或消失)。“百草丹”有粉剂及胶囊二种剂型, 每天早晚空腹用白开水冲服 2 克。该药作者单位有售。

马山(解放军 401 医院): 慢性溃疡性结肠炎治疗以内服中药与保留灌肠综合治疗, 较为理想。内服药: 党参、炮附子、炮姜、茯苓、白术、白芍、山药、麻黄、肉桂、阿胶、熟地、丁香、制乳没、甘草。连服 2~3 周。保留灌肠用如意金黄散(或锡类散)30 克, 加温开水 150 毫升, 搅匀, 待水温呈 30℃ 左右时灌肠, 每晚 1 次。连用 2 周。病情稳定后, 可常用扛板归 15~30 克, 煎水代茶饮, 甚效。

田维君(武警四川总队第二医院): 溃疡性结肠炎, 临床上以腹痛、大便粘液、稀溏、或粘液血便、纳差、腹胀、肠鸣、神疲乏力、里急下坠为主要症状。乙状结肠镜检查, 可见肠粘膜充血、水肿、糜烂、浅表溃疡、血管发毛、出血点、或假息肉等。我在临床中以健脾止泻、行气消胀、温阳止血、消肿生肌为法, 药用: 党参、黄芪、白术、白芍、元胡、木香、乌梅、茅莓、赤石脂、儿茶、土炒当归、炙甘草为基础方, 纳差腹胀加砂仁、厚朴花; 畏寒肢冷加干姜、肉桂; 阳虚便血加地榆炭、炮姜易干姜。每日 1 剂, 20 天为 1 疗程, 一般服药 1~3 疗程, 间隔 7 天, 服药期间忌辛辣, 注意调畅情志。几年来共治疗 50 例, 收到较好疗效。

王再谦(成都中医学院): 溃疡性结肠炎, 我的治疗方法是, 发作时以祛邪为主, 常用白头翁汤合葛根芩连汤加味, 一般用白头翁 20 克, 秦皮 15 克, 黄柏 10 克, 黄连 6 克, 葛根 20 克, 甘草 3 克, 地榆 20 克, 苡仁 20 克。大便稀溏、次数多者, 加白术 15 克, 茯苓 20

克, 儿茶 20 克; 有脓血便者加赤小豆 30 克, 赤石脂 20 克, 槐花 15 克, 连翘 15 克, 仙鹤草 30 克; 泻而不爽、肛门坠胀者, 加枳壳 30 克, 五倍子 15 克。上药宜作汤剂浓煎, 日服 4 次, 空腹时服用。待症状减轻或基本消失后, 可加服刺五加片、人参蜂王浆以扶正固本, 预防复发。

对虚寒型的治疗, 以扶正祛邪为主, 常用真人养脏汤合桃花汤加减治疗, 一般用党参 25 克, 白术 15 克, 白芍 15 克, 甘草 6 克, 肉桂 6 克, 肉豆蔻 12 克, 干姜 10 克, 诃子 15 克, 赤石脂 30 克, 地榆 20 克, 广木香 10 克。煎服法同上, 可同时配合服用桂附理中丸、刺五加片、参芪蜂王浆等。

刘善志(陕西省南郑县医院中医科): 我对此病的治疗体会是, 整体与局部并重, 以局部为

主, 服药与灌肠同用, 以灌肠为要。我长期探索, 总结一灌肠药方, 效果良好。药用: 白及 20 克, 血竭 10 克, 紫草 20 克, 青黛 30 克, 甘草 15 克, 儿茶 3 克, 五倍子 30 克。加水煎至 150 毫升, 待药液温度降至 30~40℃ 时, 于睡前排净大便后, 取侧卧位, 垫高臀部, 作保留灌肠, 每晚一次, 30 天为一疗程。一疗程后作乙状结肠镜复查, 尚未恢复者继续下一疗程。如有腹痛胀, 里急后重, 便脓血, 可选芍药汤为主方, 酌加败酱草煎汤内服。待症状缓解后再用参苓白术散为主方调治。

吾曾治愈一患者王某, 经省级医院确诊为本病, 病程达 16 年之久, 从无一天大便成形, 用上法治疗未 3 个疗程, 自觉症状消失, 体重增加, 复至省医院检查证实已愈。

枸杞子治疗慢性萎缩性胃炎 20 例初步观察

上海柴油机厂卫生科 陈绍琴 金 梅

我们从 1986 年 2 月~1986 年 6 月用单味枸杞子治疗萎缩性胃炎 20 例, 经过 2~4 个月的观察, 取得一定的效果, 现予以报道。

一、临床资料: 患者 20 例, 治疗前均经胃镜与病理检查确诊。男性 11 人, 女性 9 人, 年龄在 29~64 岁之间, 平均年龄 46.5 岁; 病程 1 年以内 3 例, 2 年至 6 年 13 例, 9~20 年 4 例。

二、临床症状: 胃脘痛, 嗳气, 嘈杂, 便秘或便溏, 脉弦细, 舌苔光剥或微黄, 厚腻。合并十二指肠球炎 3 例, 合并十二指肠球部溃疡 2 例。

三、治疗方法: 选宁夏枸杞子洗净, 烘干打碎分装。每日 20 克分二次, 于空腹时嚼服, 2 个月为一疗程。服药期一般应停服其他中西药物。

四、疗效标准:

1. 症状疗效: 以临床症状消失为显效, 主要症状大部分减轻为有效, 症状无变化为无效。经过 2~4 个月治疗显效 15 例, 有效 5 例, 无无效者。

2. 胃镜及病理疗效:

16 例作胃镜及活检, 原胃粘膜萎缩明显缩小, 肠腺化生消失; 或粘膜颗粒状增生基本消失; 或粘膜下血管透见不清楚者, 其中具备一项评为显效共 7 例, 萎缩病变由重减轻者属有效共 6 例, 无改变者 3 例。

五、讨论:

萎缩性胃炎属中医学中的胃脘痛、肝胃气痛、脾胃虚寒等范畴。其发病原因不外乎饮食不节, 损伤脾胃, 忧思恼怒伤肝, 肝失疏泄, 横逆犯胃; 或久病入络或脾胃虚弱, 其病机多属气虚、寒凝、血瘀。枸杞子入肝、肾经, 《本草纲目》曰: “滋肾、润肺明目” 历代中医将此药配入各种调补方剂中以增强滋肾养肝明目的疗效。近几年来对于枸杞子的应用也有所发展, 有资料报道用枸杞子治疗外科多种疾患, 如疖、痈、冻疮、烫伤、褥疮等收到较好的疗效, 故认为枸杞子具有一定的解毒散结、消肿止痛、提脓生肌等功效。20 例病人中有 2 例合并十二指肠球部溃疡, 此次胃镜复查属痊愈期, 由此可知该药对胃溃疡亦有一定的治疗作用。