

针灸经络

针灸治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 23 例

张 晓 霞*

主题词 结肠炎, 溃疡性/针灸疗法 慢性病

近年来,笔者在病房和门诊先后收治慢性非特异性溃疡性结肠炎患者 23 例,取得了较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

23 例患者中,男 9 例,女 14 例。年龄 29~68 岁,平均年龄 33.8 岁。病程 2~23 年,平均病程 11.5 年。

以上病例治疗前均有程度不同症状和体征,如长期或长年腹泻次数增多,少则 4 次/日,多则 15 次/日,排出的粪便含有粘液或脓血,部分有里急后重感。其中 8 例伴有低热,12 例有贫血,19 例有腹痛(左下腹为主),偶可扪及痉挛性肠段。听诊肠鸣音活跃或亢进。

粪便外观,少数表面附有鲜血,大部分呈粘液脓血便,8 例仅有粘液。大便镜检示,大量红细胞、白细胞。多次镜检、细菌培养均无痢疾杆菌、溶组织阿米巴等病原体发现。直肠乙状结肠镜检查示,均有程度不同的结肠粘膜充血,水肿,质地变脆,触之易出血,或粘膜粗糙不平,呈颗粒状。多数有溃疡,且呈多发,大小不等,形态不同,深浅不一。大者可融合成片,小的如米粒样大小。

经临床分型,初发型 13 例,慢性复发型 8 例,慢性持续型 2 例。

以上病例针灸前均经中西药物治疗,服药期间症状可改善或消失,但仍呈反复发作趋势。

2 治疗方法

以北京市中医管理局《52 种疾病中医诊疗

与质控标准》中泄泻一病的中医辨证分型为依据,分为如下 2 型。

脾胃虚弱:病情反复发作,腹泻肠鸣,粪便内除有粘液脓血外,还夹有不消化的食物残渣,稍有饮食不慎则便次增多,伴神疲乏力。舌质淡胖,苔白,脉细弱。

肾阳虚衰:病程较前者更长,病情更重,排便次数也明显增多,伴五更泻,喜暖畏寒,形寒肢冷,腰膝酸软,舌质淡白,脉沉细无力。

选穴:分两组。第一组:天枢、关元、足三里、上巨虚、三阴交。第二组:脾俞、胃俞、大肠俞、阴陵泉。

以上两组穴交替使用。其中脾胃虚弱型加中脘,肾阳虚衰型加肾俞。针刺手法予以补法。天枢、关元、大肠俞、肾俞应配合灸法。腹泻 6 次/日以上者,每日针 1 次;少于 6 次/日者,隔日针 1 次。治疗时间 2~8 个月,平均 3.2 月。治疗结束后 1 周内复查肠镜。粪便则以外观无脓血,镜检连续 5 次以上转阴为准。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:按 1993 年太原全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会,根据国际诊断标准,结合国内情况,提出的本病试行诊断标准。近期治愈:症状消失,肠镜检查粘膜恢复正常,停药或仅用维持量药物观察 6 个月无复发;有效:临床症状基本消失,肠镜复查粘膜轻度炎症及部分假息肉形成;无效:未达有效标准者。

3.2 治疗结果:表 1 示,针灸对腹泻次数,粘液便改善最为明显,其余几项症状也有不同程度的改善。表 2 示,肠镜及肠鸣音检查,初发型疗效最好,慢性复发型次之,慢性持续型最差。治疗前溃疡 < 0.6cm 患者,经治疗后大部分消失,有 1 例溃疡最大为 1.5cm,治疗后肠镜见已形

* 北京中医医院针灸科,北京市东城区宽街 (100010)

收稿日期:1996-03-21;修回日期:1996-04-28

成瘢痕及息肉。按前述疗效判断标准,脾胃虚弱 15 例,近期治愈 10 例,有效 4 例,无效 1 例;肾阳虚衰 8 例,近期治愈 3 例,有效 3 例,无效 2 例。脾肾虚弱组疗效较好。

表 1 治疗后症状体征改善情况

疗效	腹泻 23 例	粘液便 8 例	脓血便 15 例	腹痛 19 例	低热 8 例	贫血 12 例
消失	13	5	6	10	4	6
减轻	10	3	6	6	2	4
无变化			3	3	2	2

表 2 治疗后不同分型肠镜及肠鸣音变化情况

分型	炎 症			肠鸣音亢进		
	消失	减轻	无变化	消失	减轻	无变化
初发型	9	3	1	6	3	
慢性复发型	3	4	1	4	2	1
慢性持续型		1	1		1	1

4 体会

笔者采用针刺加艾灸治疗该病,首选大肠

之募天枢为主穴,募穴乃脏腑之气汇聚之处。再取大肠之俞穴大肠俞,为俞募配穴法,可振奋大肠腑气,以达到止泻止痛之目的。根据“合治内腑”的原理,又选大肠经与胃经的下合穴上巨虚与足三里,能调整胃肠,恢复运化与传导之功能。此外,还取脾经的阴陵泉、三阴交以及肾俞、关元等穴,健脾胃,温命火,壮肾阳,达到温下焦止腹泻之目的。临床实践证明,针刺上述穴位有促进大、小肠功能正常化的作用,即肠运动功能低下者,促使其增强运动;而肠运动功能亢进者,则使其降低。

本病患者于肠镜下见粘膜充血及粘膜呈颗粒状等,微观辨证示有瘀血存在。研究表明:艾灸后能增强胃肠粘膜的血流量,改善微循环、降低毛细血管通透性,并减少炎性渗出,继而促进炎症的吸收。所以,重灸天枢、关元、肾俞等穴,可能对改善肠粘膜的微循环有良好的作用,值得重视。

慢性肝炎伴明显出血倾向的治疗验方

曹 顺 明*

姜春华教授生前曾亲授数方予我,止血汤即为其其中之一。1991~1994 年用此方治疗慢性肝炎伴明显出血倾向者 100 例,疗效良好,介绍如下。

1 临床资料

衄血病史 1 年以内者 11 例,2~4 年者 35 例,5~6 年者 20 例,7~9 年者 18 例,10 年以上者 16 例。其中伴有鼻衄者 35 例。诊断为慢迁肝者 62 例,慢活肝者 38 例。所有病例均按 1990 年上海会议修订的《病毒性肝炎诊断标准》符合慢性肝炎者。

出血病情分类:轻度:每次刷牙时明显出血而平时无出血者,共 43 例;中度:刷牙时咬硬物时明显出血者,共 35 例;重度:刷牙时、咬硬物及说话、喷嘴、睡眠中均见出血者,共 22 例。

2 药物组成及服用方法

焦山楂 9g,生地 15g,赤芍 15g,丹皮 10g,土大黄 15g,生茜草 15g,生侧柏叶 15g,泽兰 10g,白茅根 30g,仙鹤草 15g,生蒲黄(包)15g。气虚者加黄芪 30g,火盛

者加生石膏 30g 先煎,大便秘结者加生大黄(后入)5~9g,伴鼻衄者加白茅花(包)9g。水煎两次,分上下午偏凉进服。

3 疗效评定标准

显效:服药 3 周以内衄血停止,停药后随访 1 年以上不复发者;有效:服药 3 周以内衄血停止,停药后 6 个月以上不复发者;无效:服药 3 周以内衄血不止,或停药后不到 6 个月复发者。

4 治疗结果

显效 42 例,其中轻度衄血者 19 例,中度衄血者 15 例,重度衄血者 8 例;有效 51 例,其中轻度衄血者 24 例,中度者 20 例,重度者 7 例;无效 7 例,均为重度患者。但服药后 7 例患者均有不同程度症状改善,多数因衄血停止不到 6 个月而判为无效。

5 体会

慢性肝炎患者的出血倾向,临床上常见的有齿衄、鼻衄、甚则肌衄。临床所见以肝阴不足,阴虚火旺者居多。先师所拟该方,即为此而设,重在清热、泻火,凉血、止血。方中大队清热泻火,凉血止血之品,用治慢性肝炎及其他疾病所致之阴虚火旺衄血者。

* 上海市宝山区中医医院(201900)

收稿日期:1996-03-14