

益气活血解毒法治疗疑难肠病举隅

冯 五 金*

主题词 肠疾病/中医药疗法 结肠疾病, 溃疡性/中医药疗法 益气活血

临床上有几种疑难肠病, 病情迁延反复, 拟益气活血解毒法异病同治, 收到了较好的疗效。

1 痘疮样肠病

杜某某, 女, 62 岁, 农民, 1997 年 5 月 10 日诊。患有脓血便 2 周, 每日约 4~5 次, 伴有左下腹隐痛, 里急后重, 食欲减退, 形体消瘦, 口干口苦, 舌质红、苔黄腻, 脉细弦滑。大便培养无致病菌, 镜下 3 次未找到阿米巴滋养体及包裹。纤维结肠镜检查: 乙状结肠、直肠可见散在大小不等的糜烂结节, 似痘疮样改变, 尤以直肠下段为甚, 但结节间肠粘膜基本正常, 遂诊为痘疮样肠病。治拟益气健脾, 化瘀解毒。处方: 党参 15g, 白术 10g, 茯苓 15g, 木香 10g, 白芷 10g, 丹参 20g, 没药 6g, 马齿苋 15g, 野菊花 15g, 白花蛇舌草 30g。服 6 剂后, 症状明显好转, 大便每日 1~2 次, 便软, 未见脓血, 食欲也增加, 继以上方加炮姜 6g, 仙鹤草 15g, 共服 30 剂, 大便基本正常, 复查纤维结肠镜, 原糜烂结节基本消失, 直肠下段仅见散在充血斑。

2 溃疡性结肠炎并发全结肠息肉

王某某, 男, 41 岁, 干部, 1992 年 7 月 31 日诊。患慢性非特异性溃疡性结肠炎 2 年余, 经中西药治疗时轻时重, 终未痊愈, 近因病情加重而收住院。脓血便每日 7~8 次, 有时呈血便, 伴腹痛、纳差、疲乏、消瘦, 舌红、苔黄腻, 脉细滑。纤维结肠镜检查: 左半结肠、直肠呈弥漫性充血、水肿, 点片状糜烂及溃疡, 结肠袋消失, 肠腔变细, 并在回盲部阑尾开口旁、升结肠、乙状结肠及直肠等处满布大小不等、形态各异的息肉, 难

以计数, 较大的 6 枚在直视下高频电摘除, 病理报告为炎性息肉。治拟益气活血, 解毒散结。处方: 黄芪 30g, 刘寄奴 15g, 皂角刺 15g, 乌梅炭 30g, 僵蚕 15g, 山慈菇 15g, 五倍子 10g, 苦参 12g, 蒲公英 30g, 炒薏苡仁 30g。服 18 剂后, 脓血便减少, 腹痛减轻, 继以上方间断加苍术、佩兰、白蔻、木香、地榆、炮姜、白芷、三七粉等化湿止血之品, 共服 150 余剂, 症状明显好转, 大便每日 1~2 次, 无脓血。复查结肠镜, 左半结肠及直肠粘膜粗糙, 轻度充血, 糜烂及溃疡消失, 结肠各段息肉显著减少。出院后仍间断服前方巩固。随防 4 年, 病情一直稳定, 可坚持日常工作。

3 克隆氏病

李某某, 女, 26 岁, 工人, 1991 年 5 月 7 日诊。患者于 1990 年 3 月因右侧腹痛在某医院诊为急性阑尾炎行手术治疗, 术后经常腹泻, 呈稀便或水样便, 每日 2~5 次, 无脓血及粘液, 伴腹部隐痛、坠胀、肠鸣, 曾诊为“慢性结肠炎”, 服氟哌酸、SASP 及中药灌肠等治疗, 均无明显疗效。入院检查: 形体消瘦, 面色萎黄, 腹部压痛, 舌质暗、苔白, 脉弦细。化验血、尿、大便常规及血沉、肝功能均正常, 大便潜血阴性, 大便培养无病原菌。肝、胆、脾、胰 B 超未见异常。纤维结肠镜检查所见: 直肠、左半结肠大致正常, 结肠脾曲肠腔变细, 结肠袋消失, 可见呈斑片状、裂沟样的溃疡, 以及大小不等的多发性息肉; 肝曲部严重狭窄, 肠腔呈裂隙样。病检报告: 粘膜组织慢性炎症及息肉改变。中药拟益气活血、解毒散结法。处方: 黄芪 15g, 半枝莲 15g, 山慈菇 15g, 黄药子 6g, 皂角刺 15g, 刘寄奴 30g, 乳香、没药各 10g, 秦皮 10g, 乌梅炭 10g, 生苡仁 15g, 水煎服。间断去黄药子、山慈菇, 辨证加地骨皮、鳖甲、丹皮、赤芍、党参、白术、肉蔻、诃子等, 间服西黄丸。共服药 40 余剂后, 大便每日 1~2 次, 基本正常, 腹痛明显减轻, 复查结肠镜: 结肠

* 山西省中医药研究院, 太原市井州西路 46 号
(030012)

收稿日期: 1997-07-02

肝曲、脾曲肠腔增大,溃疡减少、缩小、变浅,息肉也明显减少。病情好转出院。

4 白塞氏肠病

李某某,女,35岁,工人,1990年3月22日诊。曾患口腔、外阴溃疡,诊为白塞氏病,一直用激素控制,而且反复出现腹痛,有时伴发热(体温 $37.5\sim 39^{\circ}\text{C}$)。在某院按“慢性阑尾炎”、“附件炎”治疗,时有缓解。1990年3月15日因右侧腹痛、拒按,腹胀,伴发热(体温 38.6°C),大便干,急诊收住院。查体:面色萎黄,形体消瘦,精神疲惫,少气懒言,咽部充血,右咽腭弓可见约 $0.5\text{cm}\times 0.5\text{cm}$ 溃疡,较深,底覆盖黄苔,舌面也可见散在小溃疡,右颌下淋巴结肿大。腹部柔软,右下腹压痛,但未触及包块。舌质暗红、苔白,脉沉细数。化验:血、尿、便、肝功能均正常,咽拭子培养(-),血沉 40mm/h 。纤维结肠镜检查所见:回肠末端及回盲瓣开口周围呈大小不等的结节状改变,表面糜烂,质地较脆;结肠各段、直肠大致正常。病检报告:大量炎性渗出物,坏死组织,炎性肉芽组织及少量结肠粘膜组织慢性炎症。治以益气活血,通腑泄热。处方:黄芪 30g ,当归 15g ,白芍 15g ,桃仁 5g ,厚朴 10g ,枳实 10g ,红藤 15g ,败酱草 20g ,生大黄 6g ,甘草 6g ,3剂。药后腹痛减轻,体温下降至 36.4°C 。根据脉症酌情去大黄、当归,加瓜蒌、半枝莲、连翘、藿香、赤芍等,15剂。药后舌面溃疡愈合,咽部溃疡缩小,复查结肠镜:回盲部原结节状肿物明显减少、缩小,表面变光滑,在回盲瓣口外侧有约 $2\text{cm}\times 3\text{cm}$ 溃疡,中心隆起,表面有白苔,周边不整。据患者主诉,腰背困重,少腹隐痛,舌淡苔白,脉沉细。改拟益气补肾、温经活血。处方:黄芪 30g ,太子参 30g ,川断 15g ,薏苡仁 30g ,小茴香 10g ,干姜 10g ,五灵脂 10g ,没药 10g ,川芎 15g ,当归 15g ,蒲黄 10g ,赤芍 15g 。间断加黄药子 10g ,山慈菇 15g 。共服药40余剂,自觉症状明显好转。再次复查结肠镜:回盲部原结节状肿物进一步缩小,溃疡显著变浅。因经济困难,应患者要求出院。

5 嗜酸性细胞性肠炎

杨某某,男,28岁,工人,1989年7月21日

诊。因周期性腹痛伴发热4个月由外院转入。患者缘于饮食不节而发病,每隔1周即出现腹部绞痛,始为脐周,继则遍及全腹,呈持续性痛,阵发性加剧,痛时辗转反侧,大汗淋漓,使用阿托品、654-2解痉剂无效。同时伴体温升高,最高可达 40°C ,大便每日2次、质软、无粘液脓血。每次发病历时1周,可自然缓解。间歇期如正常人,腹不痛,体温正常,约1周后病又发。曾在某医院住院,化验血、尿、便常规、血沉及B超、心电图、胃肠造影、布氏反应、肥达氏反应等各项检查均正常。纤维结肠镜检查:回肠末端粘膜充血、水肿,距回盲瓣 10cm 处可见约 $1.5\text{cm}\times 1.5\text{cm}$ 溃疡,乙状结肠可见15个点状糜烂。病检:肠粘膜慢性炎症伴急性化脓性感染,可疑克隆氏病。入院查体:体温 39°C ,呼吸110次/分,血压 $16/10.7\text{kPa}$ 。全身一般情况良好,脐周有压痛,舌质暗红、苔黄燥,脉弦细数。证似少阳、阳明合病,治以和解少阳,通腑泄热,兼以活血止痛。处方:柴胡 15g ,白芍 30g ,枳实 12g ,黄芩 12g ,半夏 10g ,厚朴 15g ,大黄 6g ,甘草 6g ,败酱草 30g ,蒲公英 30g ,桃仁 5g ,蚕沙 12g ,元胡 20g ,3剂,水煎服。药后体温下降至 37.5°C ,腹痛减轻。我院消化道造影报告:可疑小肠淋巴瘤,遂转本院外科。术中见大部分小肠有节段性病变,肠壁增厚,多处有结节感,肠系膜淋巴结广泛肿大,质地韧有弹性;剖开肠腔,肠壁有溃疡及瘢痕。切取病变肠组织及肿大淋巴结做病检,最后经多家医院阅片确诊为嗜酸性细胞性肠炎。术后给以激素治疗(地塞米松 1.5mg ,每日4次)。症状一度完全缓解,当减量至 $1.5\text{mg}/\text{日}$,病情复发,且激素副作用增多,并发咽部绿脓杆菌感染,体温高达 40°C ,又转回我科,主症为腹痛、潮热、疲乏、盗汗,舌质红、苔黄腻,脉弦数。治以益气养阴,清利湿热。基本方:太子参 30g ,白芍 60g ,甘草 15g ,元胡 20g ,地龙 15g ,乌梅 15g ,沙参 15g ,芦根 30g ,玄参 20g ,银花 30g ,连翘 30g ,丹皮 30g ,生薏苡仁 15g ,竹叶 15g ,通草 15g ,42剂。药后腹痛减轻,体温渐降至正常,咽拭子培养(-),地塞米松减至 $2.25\text{mg}/\text{日}$,病情一直稳定而出院。