

综 述

中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展

傅南琳¹ 黄俊友²

主题词 结肠炎, 溃疡性/中医药疗法

溃疡性结肠炎(UC), 是结肠直肠慢性非特异性炎症, 迄今原因未明, 目前多数学者认为可能与免疫、遗传、过敏有关, 感染和精神因素可诱发。临床以腹痛、腹泻、粘液血便症状为特征, 病程长, 易复发。近年来, 中医药在 UC 的治疗中显示出优势, 疗效肯定, 无副作用, 现将研究进展综述如下。

1 中医对溃疡性结肠炎的认识

本病属于中医“肠癖”、“痢疾”、“滞下”、“肠风”、“脏毒”、“泄泻”等范畴。病因与六淫邪袭, 尤其是湿热之邪、饮食所伤、情志郁结及禀赋不足等有关。病机是本虚标实, 虚实夹杂。初病发作期多实, 久病缓解期多虚, 本虚责之于脾、肾气虚或阳虚, 标实责之于湿热壅滞、肝气郁结或气滞血瘀。

2 辨证施治

一类是无固定处方, 单纯辨证分型治疗。总结 17 篇文献各证型出现的频率依次为: 大肠湿热证、脾肾阳虚证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、瘀血阻络证、寒热错杂证。大肠湿热证的治疗主要用白头翁汤, 其次用香连丸合白头翁汤或芍药汤; 脾肾阳虚证的治疗用附子理中汤或四神丸或真人养脏汤; 脾胃虚弱证主要用参苓白术散或香砂六君子汤; 肝郁脾虚证主要用痛泻要方, 其次用痛泻要方合四逆散或柴胡疏肝散; 血瘀肠络证主要用少腹逐瘀汤; 寒热错杂证主要用乌梅汤或半夏泻心汤; 此外, 各证均有有用自拟方者。

另一类是基本方不变, 随证加减施治。(1) 清热燥湿, 柔肝健脾, 止泻止血, 药用大黄炭、黄芩炭、黄连、败酱草、当归、白芍、陈皮、防风、白术、炮姜、赤石脂^[1]。(2) 祛风胜湿, 药用防风、白芷、升麻、葛根、芍药、木香、徐长卿、白及、茯苓^[2]。(3) 芳香化湿, 理气止痛, 药用藿香、柴胡、法半夏、枳实、黄连、木香、白豆蔻、赤芍、茯苓、甘草^[3]。(4) 活血化瘀, 行气止痛, 药用小茴香、延胡索、干姜、肉桂、没药、当归、蒲黄、炒五灵脂^[4]。(5) 健脾益气, 清热祛腐, 养血坚阴, 药用人参、白术、

茯苓、炙甘草、当归、白芍、黄连、阿胶、大黄、冬瓜子、薏苡仁、制附子^[5]。

除上所述之外, 黄德亚认为对 UC 的治疗应分三步, 第一步用下法, 方用增液承气汤加减(生地黄、玄参、槟榔、赤白芍、苍白术、青陈皮、生大黄、黄连、桃仁、制乳没)可下污秽之物; 第二步用消法, 方用大安丸加减(生白术、制半夏、茯苓、陈皮、莱菔子、炙鸡内金、连翘、焦三仙、生山楂、生薏苡仁、生白芍), 以期腹痛消失, 大便次数减少或逐渐成形; 第三步用补法, 方用参苓白术散加减(党参、白术、茯苓、陈皮、木香、炒扁豆、罂粟壳、砂仁、莲子、生薏苡仁、仙鹤草)以补气培土、健脾固肠^[6]。段荣章则认为 UC 与精神因素有关, 当从肝论治^[7]。

3 辨病论治

肖振球等认为 UC 病机主要是脾肾阳虚为本。寒湿停滞、湿热蕴结、瘀血阻滞为标, 据此制定成方安肠胶囊(党参、黄芪、白术、茯苓、干姜、熟附子、补骨脂、地榆、广木香、延胡索、槟榔、赤芍、薏苡仁、鸡内金、白头翁、甘草等)治疗 100 例, 治愈 62 例, 总有效率 95%, 疗效优于对照组补脾益肠丸和西药甲硝唑, 同时观察到可使血 IgG、IgM 降低, 免疫组化中使 T 淋巴细胞阳性反应减少, B 淋巴细胞全部转阴, 提示安肠胶囊具有免疫调节作用和降低肠粘膜局部免疫炎症反应的作用^[8]。冯宗清等自拟肠疡宁方(补骨脂、吴茱萸、白芍、白术、附子、山药、黄连、大黄、木香、黄芪、当归)治疗 30 例, 总有效率 93.33%, 对肠镜下组织的改变明显优于柳氮磺胺吡啶(SASP)、强的松对照组^[9]。目前普遍认为 UC 有癌变可能, 因此应用中药治疗, 可望改善 UC 的局部组织病理变化, 防止其进一步恶化。沈华银用理中汤、干姜芩连人参汤、痛泻要方、乌梅丸化裁组成结肠康复方(柴胡、黄芩、防风、白术、干姜、广木香、乌梅、黄芪、仙鹤草、党参、山药、藿香、黄连、白及)治疗 240 例, 临床治愈率 95%^[10]。认为本方具有增强免疫功能, 抗感染、抗过敏等作用。

4 灌肠

UC 最常发生的部位是左降结肠^[11], 因此灌肠治疗已为人们普遍采用。

中药复方: 纤维结肠镜下, UC 表现为粘膜充血、水肿、溃疡、糜烂, 用托毒生肌中药(赤石脂、白及、土茯

1 安徽医科大学第一附属医院, 合肥市绩溪路 2 号 (230022)

2 安徽省霍邱县白莲医院

收稿日期: 1998-10-30; 修回日期: 1999-01-31

芩、青黛、蒲黄)保留灌肠治疗 19 例,痊愈 12 例,好转 6 例,其症状、内镜指数、组织病理指数、急性期反应蛋白治疗前后比较差异均有显著性^[12]。UC 存在血瘀状态^[13],宫耀等用清热活血方(白花蛇舌草、丹参、白头翁、蒲公英、野菊花、赤芍、桃仁、水蛭)灌肠治疗 36 例,总有效率 94.4%,治愈率 69.4%,治疗后血液流变学参数、甲皱微循环、TXB₂、6-Keto-PGF₁α 均较治疗前明显改善^[14]。杜克礼等以清热利湿、健脾止泻佐以活血化瘀为原则拟定肠炎灵 I 号(黄连、硼砂、儿茶、吴茱萸、血竭末等)灌肠治疗 93 例,痊愈 55 例,好转 34 例,疗效优于对照组(4-氨基水杨酸钠),动物实验表明治疗组淋巴细胞转化率上升,IgA、IgGg 下降,临床和动物实验均表明肠炎灵 I 号对组织有修复作用^[15]。吴志强等以清解止涩为原则立法处方(黄柏、白头翁、草河车、诃子、罂粟壳、紫草根)治疗 54 例,均获痊愈^[16]。

中成药及单验方:锡类散有清热除湿、凉血解毒、活血化瘀、祛腐生肌功效^[17],也可与中药复方同用^[18,19]。康复新液为蟑螂 95%乙醇提取物,陈伟红^[20]等用之灌肠配合中药内服治疗 31 例,治愈 29 例。蟑螂有清热解毒、活血消肿的作用,可以促进溃疡面血管新生,创面修复。李林等报道用锡类散、黄连素、云南白药混合液灌肠治疗 76 例,均获得近期治愈或有效^[21]。其作用机理是清热解毒、活血止痛、化腐生肌。

5 其他

局部用药:赵朝坤等用蒲及粉(蒲黄、白及、黄连、三七等)高压消毒后,在肠镜直视下将药粉 20~30g 撒于溃疡面及周围 3cm 表面。治疗 56 例,其中 52 例痊愈,4 例好转^[22]。李忠信等用恒温结肠喷粉机将药粉(黄连、白芍、地榆、白及、海螵蛸、珍珠、琥珀、青黛、赤石脂、血竭、儿茶、炉甘石)直接喷撒病灶,治疗 50 例,总有效率 94%^[23]。马贵同等用中药栓剂(马齿苋、青黛散、三七等)塞肛治疗 115 例,总有效率 92.2%,明显优于西药(SASP 口服)对照组,以直肠乙结肠型和左侧结肠型疗效较佳^[24]。概而言之,局部给药离不开清热解毒、活血化瘀、祛腐生肌之品。尤其是保护肠粘膜、促进溃疡愈合药白及的应用。

中药内服加灌肠:UC 是结肠局部的炎症、溃疡,但与机体全身免疫功能有关,内服中药可调节整体免疫功能,局部灌肠可使药物直接作用于病灶局部。陈治水等用健脾灵口服(黄芪、党参、白芍、木香、乌梅、儿茶、甘草等)与苦参槐花合剂灌肠治疗,治愈率 53.1%,优于对照组(SASP 口服与地塞米松灌肠和安慰剂口服与苦参槐花合剂)^[25]。苏路侠报道用自拟健脾益肠汤口服(党参、白术、茯苓、山药、白扁豆、白及、吴茱萸、肉豆蔻、补骨脂、赤石脂、诃子、芡实、黄芪、升麻、肉桂)和愈疡煎(白及、生蒲黄、白头翁、苦参、蒲公英、赤芍、地

榆、黄柏)灌肠治疗 124 例,总有效率 97.58%,优于西药对照组^[26]。

针灸:张晓霞用两组穴位:(1)天枢、关元、上巨墟、三阴交。(2)脾俞、胃俞、大肠俞、阴陵泉。交替选用,治疗 23 例,总有效率 86.99%^[27]。马胜等用针灸治疗 60 例。取穴:(1)天枢、中脘、关元、阿是、足三里、太冲。(2)大肠俞、肾俞、上髂、次髂。交替使用,总有效率 96.7%,优于西药(SASP、甲硝唑)对照组^[28]。吴焕金应用隔药灸(附子、肉桂等)进行动物实验,穴取气海、大肠俞,结果观察到大鼠结肠粘膜充血、水肿显著减轻,溃疡愈合情况均优于西药(SASP 口服)对照组^[29],并且对大鼠的脾淋巴细胞转化功能有显著增强作用,而对血清过高的 IgM、C₃、IC 水平有降低作用,提示隔药灸对 UC 的免疫调节作用^[30]。陈增利^[31]认为神阙穴施治可直接作用于脏腑,药用艾叶、萆薢、茄、吴茱萸、川椒、干姜、香附、细辛、公丁香研末敷贴,治疗 27 例,全部有效。该方所用药物为一派辛温之品,具有通行经脉,促进血行,改善血供的作用。

综上所述,中医药对 UC 的治疗,方法有多种:内服、灌肠、内外合治、针灸等,可一法施治,也可用几种方法综合治疗,其疗效可靠,无副作用。笔者认为:对 UC 的治疗尚缺乏分期及对远期疗效及防止复发的追踪研究。没有统一的治疗方药,给进一步研究有效方药带来困难。对各证型间的疗效研究需作比较,以便找出难点,逐步解决。对疗效好的方药、方法需进一步研究其药效学及多学科综合研究,以便筛选出高效方药和方法。

6 参考文献

- 1 解淑华. 桃痛泻汤治疗溃疡性结肠炎 46 例,实用中医内科杂志,1997,11(4):35.
- 2 林芝韵. 自拟祛风胜湿汤治疗溃疡性结肠炎 30 例. 上海中医药杂志,1997,(4):21.
- 3 陈镇奇,陈应标. 藿柴理气化湿汤治疗溃疡性结肠炎 80 例. 实用中医药杂志,1998,14(1):18.
- 4 徐秀全,林凤君. 少腹逐瘀汤治疗溃疡性结肠炎 30 例. 吉林中医药,1996,(4):17.
- 5 王志文,喇万英. 自拟清肠饮治疗溃疡性结肠炎 62 例临床观察. 实用中西医结合杂志,1996,9(1):24.
- 6 黄德亚. 下消补三步治疗溃疡性结肠炎 98 例. 实用中医药杂志,1998,14(2):31.
- 7 段荣章. 慢性溃疡性结肠炎从肝论治. 河南中医,1996,16(6):342.
- 8 肖振球,吕小平,何泽生,等. 安肠胶囊治疗慢性溃疡性结肠炎临床对照观察. 广西中医药,1997,20(5):7.
- 9 冯宗清,杨邵波. 自拟肠宁汤对溃疡性结肠炎结肠镜象的影响. 湖南中医学院学报,1997,17(3):31.
- 10 沈华银. 结肠康复方治疗慢性溃疡性结肠炎 240 例. 湖北中医杂志,1998,20(1):35.

- 11 张明黎,王巧民.溃疡性结肠炎 238 例临床及内镜分析.安徽医学,1998,19(1):51.
- 12 高唱,谢培元,戴裕光,等.托毒生肌中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 19 例.中国中西医结合杂志,1994,14(9):555.
- 13 江学良,权启镇,孙自勤,等.溃疡性结肠炎辨证分型与血小板活化的关系.中医杂志,1997,38(12):730.
- 14 官耀,王亿平.清热祛瘀法治疗溃疡性结肠炎 36 例疗效观察.安徽中医临床杂志,1997,9(2):67.
- 15 杜克礼,张丽芬,孙玲,等.肠炎灵 I 号灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床和实验研究.中国肛肠病杂志,1997,17(1):10.
- 16 吴志强,王宏丽.中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 54 例.新消化病学杂志,1996,4(6):356.
- 17 宋庆荣,孙飞云.锡类散在异病同治中的应用.国医论坛,1997,12(4):29.
- 18 王玉珍.自制灌肠液治疗 48 例溃疡性结肠炎临床观察.安徽医学,1996,17(4):61.
- 19 钱亚军,夏斯芬.愈溃汤加锡类散灌肠治疗溃疡性结肠炎.中国肛肠病杂志,1997,17(1):47.
- 20 陈伟红,凌朝坤.康复新灌肠加辨证内服中药治疗溃疡性结肠炎.中国肛肠病杂志,1997,17(1):48.
- 21 李林,周松.锡类散、黄连素、云南白药混合液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 76 例.中国实用内科杂志,1994,14(12):720.
- 22 赵朝坤,赵磊,钟清云.蒲及粉治疗溃疡性结肠炎.中国肛肠病杂志,1997,17(1):59.
- 23 李忠信,李秀娥,封俊安,等.喷粉疗法治疗溃疡性结肠炎.中国肛肠病杂志,1997,17(1):59.
- 24 马贵同,龚雨萍,张晓峰,等.中药栓剂防治溃疡性结肠炎的临床与实验研究.上海中医药杂志,1996,(12):3.
- 25 陈治水,聂志伟,孙旗立,等.中医药治疗难治性溃疡性结肠炎的临床研究.中国中西医结合杂志,1994,14(7):400.
- 26 苏路侠.中药口服及灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 124 例.北京中医,1997,16(4):19.
- 27 张晓霞.针灸治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 23 例.北京中医,1996,(2):46.
- 28 马胜,张桂兰.针灸并用治疗溃疡性结肠炎 60 例疗效观察.中国针灸,1997,17(5):275.
- 29 吴焕淦,陈汉平,王楠,等.溃疡性结肠炎动物模型与隔药灸治疗作用的形态学研究.中国针灸,1994,14(3):35.
- 30 吴焕淦,陈汉平,廖柏松,等.隔药灸对大鼠实验性溃疡性结肠炎免疫功能及 β -内啡肽的影响.中国针灸,1997,17(3):163.
- 31 陈增利.神阙贴敷治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 27 例.中国针灸,1997,17(7):444.

中药治疗急性小脑炎 1 例

胡九东* 王嘉敏*

急性小脑炎亦称急性共济失调,为急性发作的小脑症状,可由病毒或脱髓鞘病变所致。笔者根据清热解毒,化痰通络法治愈 1 例,现报告如下。

1 典型病例

患者张某某,男,62 岁。发病前 2 周因“感冒”发烧 40℃,高烧退后出现眩晕,说话笨拙,行走不稳如醉汉样,且逐渐加重,尔后出现饮水发呛,写字潦草,无视物旋转,耳鸣,呕吐,肢体无力,麻木,疼痛等症状,睡眠及大小便均正常,既往身体健康,家族中无类似疾患者,体检:体温 36.5℃,心率 72 次/分,呼吸 19 次/分,血压 16/10kPa,神清,精神及智能正常,步基宽,吟诗样语言,颈软无抵抗,克氏征(-),布氏征(-),瞳孔反射灵敏,眼球诸方向运动充分,无复视,角膜反射存在,面部感觉正常,咀嚼有力,口角不偏,双侧面纹对称,闭目有力,无眼震,伸舌居中,无舌肌萎缩,四肢肌力 V 级,肌张力减低,双侧指鼻试验不准,轮替试验笨拙,跟膝试验不稳,不能走直线,闭目难立试验(+),全身感觉正

常,双侧 Babinsk 及各等位征(-),头颅 CT 平扫未见异常,已用病毒灵及激素 1 周,病程无变化,转中医治疗。初诊:1998 年 2 月 20 日,患者自述眩晕,走路摇摆,双手笨拙,动作失准,语音不清,胸闷,心烦,口干而苦,便干溲赤,苔薄黄腻,脉滑数。治则:清热解毒,熄风化痰通络。处方:金银花 30g,连翘 30g,板蓝根 30g,钩藤 30g(后下),羚羊角粉 1.5g(冲服),石菖蒲 15g,郁金 12g,枳实 12g,鲜竹沥 20ml(兑入),大黄 12g(后下)。另:清开灵 80ml 加入 5%葡萄糖液 500ml 静脉滴注。

二诊:1998 年 3 月 7 日,经以上治疗 15 天后,病情明显改善,眩晕消失,不用人搀扶可以行走,但仍不稳,可以持笔写字,但仍感笨拙,守上方服 45 剂。

三诊:1998 年 4 月 21 日,患者自觉症状均消失,查体:指鼻,轮替,跟膝试验等均恢复正常,病人痊愈。

2 体会

本方以金银花、连翘、黄连、板蓝根等大队清热解毒药澄源清流,菖蒲、竹沥、枳实、郁金化痰开窍,醒神、钩藤、羚羊角粉平肝熄风,加大黄以泻火解毒通便,更合清开灵静滴以增加清热解毒,化痰通窍之功。

* 北京市密云县中医院(101500)

收稿日期:1998-06-10