

马贵同治疗溃疡性结肠炎经验

郑红斌* 胡鸿毅*

主题词 结肠炎, 溃疡性/中医药疗法 @ 马贵同

上海市中医溃疡性结肠炎防治协作中心主任马贵同教授积数十年研制成功的纯中药栓剂——清肠栓,用直肠中药给药方法治疗溃疡性结肠炎,大大减轻了患者灌肠的痛苦,简单方便,且疗效显著。兹总结其临证运用经验,介绍于下。

1 明辨病机,辨证施治

本病产生的原因,多因饮食不节、起居不时所致。如《素问·太阴阳明论》说:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之,则入五脏……入五脏则膜满闭塞,下为飧泄,久为肠辟”。此外六淫邪气、七情内伤、先天禀赋等皆可致发本病。其病机总属本虚标实。脾主运化水湿,统摄血液,饮食不节、起居失常、劳倦过度,皆可损伤脾胃而致脾气亏虚,水湿不化,久之损及肾之阴阳,以致脾肾两虚。另一方面,外邪侵犯,湿热内蕴,血瘀肠络,腐肉败血,终致实邪壅滞。

马师认为,若病变初期,患者年轻力壮,病灶以左半结肠以下、范围局限,症见腹泻次多、便脓血乃至腥臭者,大多邪实,宜攻邪为主,扶正为次,而且无论赤白,终无寒热之分,通作湿热治。若病程迁延、反复发作,年高体弱,或病灶多而广泛,症见腹痛腹泻次少、便脓血少或无脓血者,宜以扶正为主,攻邪为次。由此,马师常将本病区分为脾胃气虚、脾肾阳虚、湿热蕴结、气滞血瘀4型以辨证施治,分别采用健脾益气、健脾补肾、清利湿热、调和肝脾、活血通络等治法。临床以六君子汤、参苓白术散、四神丸、葛根芩连汤、白头翁汤、少腹逐瘀汤等传统方加减治疗为主。同时针对病机时时重用枳壳、白芍、牡丹

皮、地榆等药物理气调肝、和血宁络之品以加强疗效。对某些热毒壅盛而见发热者,则参以大小承气汤通因通用,俾使邪有出路。对正亏而后重不除、气郁坠胀者,马师又宗《金匱钩玄》所言,主张“兼升兼消”,同时配用煨葛根、升麻等升清之品,以求两全。

例1:吴某某,女,48岁,病案号136430。患者因反复左下腹痛伴脓血便6年、加剧2年,于1998年11月25日入院。入院时症见左下腹痛明显,痛则腹泻,泻后痛减,日行5~6次,里急后重,伴粘液脓血便,胃纳欠佳,口苦而腻,舌红苔薄黄腻,脉滑数。肠镜示溃疡性结肠炎。证属脾虚湿热蕴结。治拟清热利湿、凉血解毒为先,予葛根芩连汤加减:黄连6g,葛根30g,黄芩12g,地榆30g,茯苓15g,金银花炭15g,白术12g,炮姜4.5g,白芍15g,枳壳30g,木香10g,大腹皮12g,厚朴12g,生甘草6g,每日1剂。同时,配以灌肠方:马齿苋30g,黄连10g,五倍子15g,浓煎后加三七粉3g,白及粉3g,锡类散1支,每晚灌肠。共服14剂后,大便次数减少为每日2次,粘液脓血少量,而里急后重、腹痛症状已消除,遂改用健脾益气为主,六君子汤加减:炙黄芪30g,党参12g,白术12g,白芍30g,枳壳30g,莱菔子12g,大腹皮15g,炮姜6g,厚朴10g,生地榆30g,茯苓30g,生甘草6g,陈皮12g,焦楂曲各12g,白及6g。前后调治1月余而痊愈出院。

2 详察病理,辨病治疗

溃疡性结肠炎虽病变关于脏腑,但毕竟属于局部病变,且其病理改变均有实质性。本病在结肠局部常有粘膜充血水肿、炎症细胞浸润,肠粘膜局部溃疡形成等病理改变。马师精心筛选局部用药的有效方剂,并于80年代末首次研究制成纯中药直肠给药栓剂——清肠栓。该方由马齿苋、三七、青黛散等中药组成,具有良好的

* 上海中医药大学附属龙华医院,上海市零陵路

530号(200032)

收稿日期:1999-04-09

清热解毒、活血化瘀、敛疮生肌之功效,能解决局部溃疡病变,促进溃疡愈合以及炎症物质的吸收,是一种局部治疗的有效制剂。经实验研究和临床观察证实,清肠栓的局部用药还能通过对全身免疫机能的调节而起到整体治疗的作用,对免疫球蛋白、炎症因子、血小板活化因子、氧自由基以及粘附分子等均具有调节作用,并能增强病变粘膜的完整性,截断肠道有害物质对溃疡的诱发。

例 2:陈某某,男,15 岁,门诊号:001603。1997 年 4 月 16 日初诊。患者自今年 10 月始大便脓血、血色鲜红,后呈果酱样,日行 4~5 次,时有腹痛,胃纳不佳,面色欠华,舌淡胖苔薄,脉濡。曾口服 SASP 不适而停药,用 5-ASA 栓剂

每日 2 支纳肛治疗 1 个月效果也不甚明显。结肠钡灌 X 线检查示左半结肠可见粘膜纹呈散在粗砂状隆起伴龛影,并可见激惹征象。肠镜示距肛门 15cm 以下粘膜水肿、脓性分泌物伴小颗粒状增生,见近肛门处直肠粘膜糜烂出血。证属脾虚湿蕴。治宜健脾益气化湿,佐以清利。处方:炙黄芪 30g,炒党参 15g,炒白术 12g,茯苓 15g,生地榆 30g,白及 6g,山药 30g,扁豆 12g,生熟薏苡仁各 15g,马齿苋 30g,黄连 3g,白芍 15g,炒防风 12g,7 剂水煎服;并予清肠栓 20 支,每晚 1 支纳肛。1 周后复诊,便血已止,大便日行 2~3 次,腹痛减少,再予上方(加山茱萸 12g)14 剂及清肠栓 20 支纳肛,以巩固疗效。继用半年后停药,随访 2 年未复发。

穴位封闭治疗癌性腹痛 30 例临床观察

朱霞* 申淑景* 马智勇*

晚期癌症患者常见的最大痛苦是疼痛,目前所采用的止痛药往往达不到理想的疗效。如何使晚期癌症患者在生存过程中无疼痛,是亟待解决的问题。为此我们在临床中用穴位封闭的方法治疗晚期癌症病人的腹痛,疗效较为满意,现介绍如下。

1 临床资料

本组 30 例,男 24 例,女 6 例,年龄最小者 35 岁,最大者 70 岁,平均年龄 51 岁。其中食管癌肝转移 2 例,腹膜后淋巴结转移 4 例,胃癌肝转移 6 例,腹腔转移 4 例,乳腺癌肝转移 2 例,原发性肝癌 6 例,胰腺癌 2 例,胆囊癌 2 例,腹腔恶性淋巴瘤 2 例。

疼痛分级:按照 WHO 数字疼痛分级法(NRS),“0”为无痛,“1~3”为轻度疼痛,“4~6”为中度疼痛,“7~9”为重度疼痛,“10”为剧烈疼痛。

2 治疗方法

全部病例均在用止痛药无效时使用本方法。取穴:足三里(双侧),让患者正坐垂足,从外膝眼下量 3 寸,胫骨外侧 1 寸处取穴。在无菌操作下,用 5ml 注射器,7 号针头抽取维生素 K₃ 注射液 8mg,654-2 10mg,让患者取坐位(或仰卧位),选准穴位,局部皮肤常规用碘

酒、酒精消毒后,直刺进针,待患者有酸、麻、胀感时,快速将药液注入,两侧穴各一半,每日 1 次,3 次为 1 疗程,休息 2 天,再进行下一疗程。

注意事项:维生素 K₃ 有促凝血作用,又可导致肝损害,对心肌梗塞、脑血栓、肝功能不良的患者应慎用。青光眼患者忌用 654-2。

3 结果

3.1 疗效评定标准:完全缓解(CR):疼痛完全消失,疼痛缓解后可持续 120 小时以上,疼痛分级达 0 级;明显缓解(PR):疼痛明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活,疼痛减轻可持续 72 小时以上,疼痛程度可降低 1~2 级;轻度缓解(MR):疼痛较治疗前减轻,但仍感有明显疼痛,疼痛时间与间隔时间无明显改变,睡眠受干扰;无效(NR):治疗后疼痛无缓解。

3.2 治疗结果:用本方法后不再用其它止痛药。30 例中,CR8 例(27%),PR10 例(33%),MR2 例(7%),NR10 例(33%),总有效率(CR+PR)60%(18/30)。另外 CR8 例中,有 3 例无痛持续 2 个月以上,2 例持续时间在 20 天以上,3 例持续时间在 5 天以上;PR10 例中,有 6 例疼痛减轻后持续时间在 10~15 天之间,4 例持续时间在 3 天以上。

3.3 毒副作用:30 例中,20 例不同程度口干,11 例伴面红,6 例伴轻度视物不清,无需特殊处理,可自行缓解。

* 河南省肿瘤医院二内科,郑州市东明路北 127 号 (450003)

收稿日期:1999-08-30;修回日期:1999-10-26