

调肝理脾法治疗慢性非特异性 结肠炎 30 例报告

南京中医学院门诊部 张 传 儒

慢性非特异性结肠炎,病程缓慢,反复发作,不易根治。1981~1988年笔者治疗该病30例,效果良好,现报道如下。

一、临床资料

1. 一般资料:30例中,男14例,女16例;年龄24~56岁,其中25~40岁者25例;病程1~10年,5年以内者27例。本组病例多为慢性持续型和慢性复发型中的轻、中度患者,多数用过抗菌药物治疗,未能根治。

2. 临床表现:阵发性腹痛腹泻、便后痛减者30例,左下腹疼痛为主者20例,脐下疼痛2例,每日腹泻3次以上有时与便秘交替29例,大便夹有脓血或伴有粘液30例,有里急后重12例,舌质淡10例,淡红17例,黯淡有紫斑3例;白腻苔18例,余为薄白苔,少数舌苔中根部微黄。

3. 有关检查:粪便中有脓、血及粘液,大便培养三次以上无致病菌发现,纤维结肠镜检查见肠粘膜充血水肿,伴一处溃疡21例,二处以上溃疡5例,糜烂3例,出血1例。经病理活检均为非特异性炎症病变。

二、治法与疗效

1. 治疗方法:全部病例均采用中药治疗,根据辨证分为以下二型:

肝脾不和型(25例):症见痛泻夹杂,泻后痛减,伴有胸胁胀痛,皖闷纳呆,腹泻常于情绪紧张和激动后发生或加重;舌质淡红,苔薄白或白腻或微黄,脉弦细。治以调肝理脾,予四逆散合四君子汤加减:醋柴胡8克,白芍12克,葛根10克,枳实10克,太子参15克,苍白术各10克,茯苓10克,陈皮10克,甘

草5克。其中偏于郁热者加黄芩10克,扁豆花10克,苡仁10克;偏于脾虚者加煨木香10克,炮姜6克,焦山楂10克。

肝郁脾肾两虚型(5例):病程日久,肝郁湿滞,寒湿伤阳,病久及肾。症见腹痛腹泻(多发生于黎明),畏寒,腰痠,肢末不温,面色㿔白,失眠;舌淡或黯有紫斑,脉沉细。治以调肝理脾益肾兼顾,予痛泻要方、四君子汤、四神丸加减:白术12克,防风10克,白芍12克,陈皮6克,枳壳10克,党参15克,补骨脂10克,煨肉果9克,吴茱萸5克,五味子5克。其中育龄妇女有习惯性流产病史者去吴茱萸、煨肉果,加煨姜5克,苏梗10克,砂仁(打,后下)5克。

遇有两处以上溃疡或溃疡糜烂者,以上两型均可配合灌肠方保留灌肠,以便药液直达病所。灌肠方:黄柏10克,苦参15克,地榆15克,乌梅10克。浓煎至50毫升,药液温度控制在35~40℃左右,作保留灌肠,灌注速度宜缓。隔日一次,10次为一疗程。另须注意饮食有节,宜食新鲜、清淡易于消化而富于营养的食品,做到起居有常,忌忧怒,适寒温。

2. 疗效:经1~1.5个月(平均38天)治疗,诸症消失,粪检正常,纤维结肠镜或钡灌肠检查均已恢复正常,评为治愈者19例;症状大部分消失,粪检正常,纤维结肠镜或钡灌肠检查病变明显减轻或仅有轻度炎症,评为好转者11例。本组无无效病例。治愈19例中,曾随访10例,停药在一年以上均无复发。

三、病案举例

徐某,女,39岁,1982年11月2日初诊。

有腹痛腹泻史2年余,时剧时缓,常伴腹胀,或有里急后重,大便日行3~5次,伴有脓血或粘液,经用多种抗生素治疗,仅能控制数日。顷诊:腹胀肠鸣,左下腹及脐下2指处压痛,腹泻日行3~4次,粪便夹有粘液,脘痞纳呆,胁胀,急躁易怒,夜寐不实,晨起巅顶觉胀,四肢乏力。经多次粪便培养除外菌痢、肠结核。直肠镜检查见肠粘膜充血,离肛门5厘米处有一溃疡,纤维结肠镜检查,见降结肠粘膜充血水肿,有溃疡病灶两处,病理活检确诊为溃疡性结肠炎。舌质淡红,苔薄白,根部微腻,脉细弦。治以调肝理脾,行气化湿。处方:醋柴胡6克,枳壳10克,白芍12克,苍白术各10克,太子参15克,茯苓12克,厚朴花6克,绿梅花10克,焦山楂10克,甘草3克。

5剂,水煎服。配合灌肠方,隔日一次。11月8日复诊,腹痛腹泻稍减。内服药遵原方加减连服20剂、灌肠一疗程后,腹痛腹泻止,大便日行一次,粪检正常。又服原方一旬,精神舒畅,纳增,寐安,纤维肠镜复查,溃疡愈合。随访一年,未复发。

四、体会

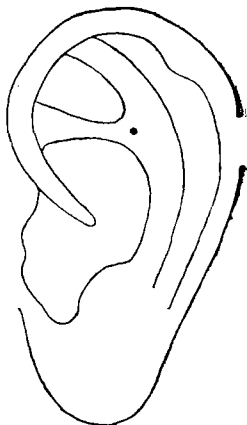
慢性非特异性结肠炎,病情轻重不一,以轻、中度者多见。中医认为与肝郁脾虚关系密切,病久及肾,可致肝脾肾三脏合病。调肝理脾是治疗本病的关键。笔者运用此法,区别其郁热、寒湿、脾虚及肾等不同,辨证治疗,收到了较好的效果。情志因素对本病的加重或复发影响颇大,治疗过程中,精神调护与饮食宜忌均应充分重视。

针刺耳穴“腰痛点”治疗急性腰扭伤

南通市棉织四厂保健站 何 通 道

近十年来,我以耳穴“腰痛点”治疗急性腰扭伤屡治屡验,特作如下介绍:

一、穴位位置:在对耳轮上脚与对耳轮下脚起始部的突起下方处。(见下图)



“腰痛点”在耳廓表面示意图

二、取穴方法:

1. 查看对耳轮上、下脚起始部位的皮肤有否变色、起泡、脱屑或有突起粟粒等,若见此状,即为“腰痛点”穴。

2. 以耳穴探测器在对耳轮上、下脚起始部位探测。当探测器中发出吱吱的响声时,即确定为“腰痛

点”穴。

3. 以探针或火柴头在对耳轮上、下脚起始部均匀的的压力探寻,探寻时应强调叫病人比较那一点最痛,及时反映才能找准“腰痛穴”。

三、针刺方法:

1. 找准穴位后,常规消毒,用5分至1寸的28号毫针进行针刺。

2. 进针后,迅速捻转,待病人患部有酸胀、烧灼感等反映时、嘱病人活动腰部,10至30分钟后起针。

四、病例介绍:

施某,男,55岁,锅炉工。因弯腰拿煤铲,只听腰部咔嚓一声响,当时右腰部牵及臀部剧烈疼痛,身体辗转困难,全身直冒冷汗。被同班人抬送医院,经X光摄片检查:腰椎正侧位片未见异常。诊断为急性腰肌扭伤。给予针刺阿是穴、委中等穴,红外线照射,口服镇痛、镇静剂、伤三七片等药后,疼痛不止,咳嗽、呼吸加重,翻身不得,坐立不安,彻夜未寐。次日下午来我处诊治,查症状如前,见右耳于对耳轮上、下脚起始部有芝麻大小的突起物,以火柴头触之,病者反应疼痛异常,给予针刺该点(腰痛点),捻针一分钟后,病者只觉患部发热,腰部如卸下重物。半小时后出针,患者诸证解除。