

苦参汤灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎

北京军区总医院消化内科 陈 震 李世荣 岳玉文

近年来慢性溃疡性结肠炎的发病率有逐渐增加的趋势,传统的西医治疗方法,如肾上腺皮质激素、偶氮磺胺吡啶等虽有较好疗效,但副作用较多。我们自拟苦参汤灌肠液用于临床取得较好效果,为客观评价该药的治疗作用,近年来又把该方药与皮质激素作了对照观察。

一、临床资料

本组 22 例均为住院患者,经三次以上大便培养排除了阿米巴痢疾、细菌性痢疾等,纤维结肠镜或乙状结肠镜检查示,结肠粘膜有水肿、糜烂或溃疡及出血者。确诊后随机分为二组。中药组 12 例,男 9 例,女 3 例;年龄 19~63 岁,平均 31.5 岁;平均病程 5.6 年;病变部位均在直肠或乙状结肠(距肛门 30 厘米内),病变程度轻者 2 例,中者 5 例,重者 5 例。对照组 10 例,男 9 例,女 1 例;年龄 20~41 岁,平均 30.5 岁;平均病程 5.2 年;病变部位同中药组,病变程度轻者 4 例,中者 4 例,重者 2 例。两组患者均无全身中毒症状(如发烧等),脓血便次数均在 10 次/日以内。本组 22 例治疗前后查免疫球蛋白均为阴性结果。

二、方法与结果

1、治疗方法:中药组药用苦参汤。处方:苦参 30 克,地榆 20 克,防风 10 克,白及 6 克。水煎 150 毫升。对照组药用氢化考地松(或琥珀酸氢化考地松) 50 毫克,加生理盐水 100 毫升。两组均在每晚睡前一次保留灌肠。2 周为一疗程,均不加用任何其他药物。多数患者灌肠后能保留 3 小时以上。

2、疗效标准:腹痛及脓血便消失,大便不超过每日 3 次,纤维结肠镜见溃疡糜烂消失者评为临床治愈;腹痛明显减轻,脓血便量及次数均减少至疗前的一半以上,纤维结肠镜见溃疡及糜烂明显缩小及减轻者评为好转;腹痛、

脓血便量、次数及纤维结肠镜检查均与疗前无变化或加重者评为无效。

3、治疗结果:两组病例治疗前均有腹痛,日平均脓血便中药组 7.4 次,对照组 6.6 次。治疗后中药组腹痛消失 4 例,减轻 5 例,无变化 3 例;对照组分别为 2 例,5 例,3 例。中药组大便正常 5 例,好转 4 例,无变化 3 例;对照组分别为 2 例,5 例,3 例。近 1/3 患者大便转为黄色。

经一个疗程的治疗,中药组临床治愈 4 例,好转 4 例,无效 4 例;对照组分别为 1 例,5 例,4 例。中药组临床治愈率高于对照组,但尚无统计学意义,提示中药与激素有相近效果。经随访 11 个月,中药组复发 2 例,对照组复发 1 例,两组复发率相近。

三、讨论

本文共对比观察溃疡性结肠炎 22 例,中药组临床治愈率高于西药对照组,但两者总有效率大致相同,随访近一年,两组复发率也大致相等。提示苦参汤灌肠治疗溃疡性结肠炎,取得了与激素灌肠近似疗效而未见副作用。但本药不宜口服,服后苦寒伤胃。我们曾将此药做成肠溶片口服但其效果较灌肠者差。

本病属“肠风”、“久痢”、“痢疾”、“休息痢”等范畴,病位在大肠。病因系暑热、湿热、寒湿或内伤生冷,致腑气不利,热迫大肠,邪伤脉络,败瘀夹湿而肠风下血。方中苦参清热除湿,主治肠风下血;防风祛风胜湿,疗肠风下血、下坠脱肛;地榆清热收涩止血,该药清不虑其泻,涩不虑其滞;白及止血生肌敛疮。四药配伍凉血止痢,祛风胜湿,促进溃疡愈合。对湿热未净、客于肠道,与气血相搏化腐成脓,表现为标实者有较好效果;而对于反复发作,脓血兼下,伤及气血,导致气血两虚者,于方中加用养血药阿胶效果更好。