

临 证 心 得

董德懋治疗慢性溃疡性结肠炎经验

徐 凌 云*

主题词 结肠炎, 溃疡性/中医药疗法 @ 董德懋

慢性溃疡性结肠炎(慢性非特异性溃疡性结肠炎)是一种主要发生在结肠粘膜层的非特异性炎症性病变,多发于 20~40 岁中青年。临床以腹泻、腹痛、大便脓血粘液、反复发作不止为特征,病情缠绵,迁延难愈,治疗较为困难。

董德懋老师认为,慢性溃疡性结肠炎,属于中医“泄泻”、“肠癖”、“痢疾”等疾病的范畴。本病病位在阳明燥金大肠,主要病机以脾肾阳虚为本。脾胃者,仓廪之官,五味出焉。胃主受纳,脾主运化,为后天之本,气血生化之源,气机升降的枢纽;肾为水火之脏,元气之根,先天之本,又为胃关,主司二便。若禀赋不足,脾肾虚弱,或饮食不节,脾胃受伤,或命门火衰,火不生土,水谷精微不能运化输布,水湿停留,气机阻滞,升降失常,关门不利,清浊不分,脂膏下流,则形成泻痢。脾脏气虚,运化失司;肾阳不足,火不生土。脾肾阳虚,不化不固,遂致大肠泻痢不止。故董老临床治疗慢性溃疡性结肠炎,以温补脾肾、理气燥湿为大法,喜用经验方“平正理肠汤”。药用:藿香 10g,紫苏梗 10g,干姜 6g,制附子(先煎)6g,苍术、白术各 10g,厚朴 10g,陈皮 10g,补骨脂 6g,炙甘草 6g。平正理肠汤,熔藿香正气散、平胃散、理中汤、四逆汤、四神丸于一炉。方中藿香醒脾化湿,紫苏梗理气和中,干姜温中回阳、暖脾止泻,制附子壮元回阳、温中除湿,苍术、白术健脾益气、燥湿化浊,厚朴、陈皮理气燥湿,补骨脂温肾壮阳止泻,甘草调和诸药。全方共奏温补脾肾、理气燥湿之效,治疗慢性溃疡性结肠炎,效果满意。

运用本方,尚应根据不同情况,随证加减。本病患者脾肾虚弱,气血乏源,正气不足,抗病能力下降,每易感受外邪。肺与大肠相表里,肺气闭郁,会加重大肠的病症。故兼夹外感者,应兼治其肺,董老每去紫苏梗,加紫苏叶、杏仁、前胡、枇杷叶,以宣肺解表。甚者急则治其标,先治外感,再图本病。脾土虚弱,肝木易乘。木郁土虚,多兼肝郁之证。凡见肝气郁滞者,董老治疗时兼

以疏肝,常选加理气之药,如柴胡、白芍、香附、郁金、防风,以疏肝理气,肝气得疏,则脾虚易复。或有兼肝阳上扰者,董老治疗时兼以平肝,常增用生龙骨、牡蛎、天麻、白蒺藜等平肝祛风之品。脾胃为后天之本,气血生化之源。脾土虚弱,则心血不生,常兼见心脾两虚、心神失养之证,加用酸枣仁、远志、石菖蒲、五味子之属。胃与大肠俱属阳明燥金,同气相求,胃气壅则肠湿滞,其泻急迫不畅,董老治疗则加重和胃之力,增加半夏、木香、砂仁,胃和而肠畅。

例 1:周某,男,51 岁。自 1989 年起腹痛,里急后重,下利便血,日三四次,甚则五六次,经某医院诊断为慢性溃疡性结肠炎,屡治不效。1990 年 5 月 20 日来我院诊治,届时已便血半年有余。患者面黄肢冷,两胁胀痛,脘闷纳呆,心悸时烦,夜寐不宁,舌质淡润,脉象弦细而濡。此乃脾肾虚寒,肝郁气滞,横克脾土,脾不能统,肝不能藏,故便血不止。治以温补脾肾,疏肝理气为法。药用:藿香 10g,紫苏叶 10g,苍术、白术各 10g,陈皮 10g,白芍 10g,香附 10g,郁金 10g,柴胡 6g,干姜 6g,补骨脂 6g,制附子(先煎)6g,甘草 6g,6 剂。5 月 27 日复诊,便血止,下利减轻,日一二行,两胁胀痛大减,纳食转佳,夜已能寐,原方去紫苏叶、藿香,加佩兰 10g,紫苏梗 10g,砂仁 6g。继服 6 剂,诸症皆除,病告痊愈。后嘱服香砂六君子丸合附子理中丸,以善其后。随访其病未见复发。

例 2:宋某,女,34 岁。腹痛腹泻、便有脓血、后重下坠已 4 年余。面色萎黄,形体消瘦,四肢乏力,动则气短,心悸,纳少不馨,食后脘闷不舒,夜寐不宁。在当地医院诊断为慢性溃疡性结肠炎,服西药无效,改服中药人参、西洋参等补益之剂,仍无显效。1988 年 12 月来京求治。承由同道先用补气升阳、温中健脾之法,投以党参、山药、黄芪、白术等,仍后重下利不减,且增脘腹胀满。遂于 1988 年 12 月 15 日来董老处诊治,症状如前,舌苔白腻、舌质淡红,脉象沉缓无力,乃用温补脾肾,行气燥湿法治之。药用:藿香 10g,紫苏梗 10g,苍术 10g,陈皮 10g,法半夏 10g,干姜 6g,厚朴 10g,砂仁 6g,大腹皮 10g,木香 6g,制附子(先煎)6g,五味子 10g,酸枣仁 10g,甘草 6g。服药 6 剂,食欲转佳,腹胀、脘闷均消,腹泻亦由每日三四次减至每日 2 次。因感冒而停

* 中国中医研究院望京医院,北京朝阳区望京中环南路 6 号 (100102)

收稿日期:2002-07-29;修回日期:2002-11-05

药,待感冒愈后,再拟燥湿化痰,温肾健脾之法。药用:苍术 10g,法半夏 10g,陈皮 10g,藿香 10g,前胡 6g,杏仁 10g,制附子(先煎)6g,干姜 6g,补骨脂 6g,枇杷叶 10g,甘草 6g,6 剂。12 月 29 日三诊,患者腹痛腹泻已止,胃纳亦佳,体力渐增,愿回原地调理,嘱早晨服附子理中丸 1 丸,中午、晚上服香砂枳术丸、四神丸各 6g。注意劳逸结合,忌生冷、油腻。春节后患者函告,病已痊愈,体重增加 5kg。随访其病未见复发。

例 3:曲某,女,54 岁。患腹痛腹泻 10 余年,便中时有粘液脓血,且皮肤瘙痒,烦躁不安,头痛失眠,痛苦异常。经某院结肠镜检查,诊为溃疡性结肠炎。1990 年 7 月 29 日来找董老诊治。患者病如上述,而尤以皮肤瘙痒为烦恼,舌质淡红、苔白腻,脉沉细弦。证属脾肾阳虚,肝阳上扰,心神不宁。拟温肾健脾,平肝熄风,镇静安神为法。药用:生龙骨(先煎)15g,生牡蛎(先煎)15g,

苍术 10g,酸枣仁 10g,远志 10g,五味子 10g,石菖蒲 10g,天麻 10g,白蒺藜 10g,干姜 6g,制附子(先煎)6g,补骨脂 6g,陈皮 10g,甘草 6g,6 剂。8 月 12 日二诊,腹痛腹泻减轻,睡眠明显好转,惟周身瘙痒,烦躁不安,痛苦难言。遂合入痛泻要方,以健脾祛风止痒。药用:防风 10g,白术 10g,陈皮 10g,白芍 10g,茯苓 10g,生牡蛎(先煎)15g,生龙骨(先煎)15g,白蒺藜 10g,天麻 6g,补骨脂 6g,制附子(先煎)6g,干姜 6g,炙甘草 6g,焦薏苡仁 10g,6 剂。9 月 20 日三诊,药后皮肤瘙痒大减,睡眠渐安,仍以温肾健脾、安神宁心为法调理。药用:藿香 10g,紫苏梗 10g,炒苍术 10g,香附 10g,生牡蛎(先煎)15g,生龙骨(先煎)15g,党参 10g,干姜 6g,制附子(先煎)6g,补骨脂 6g,远志 6g,石菖蒲 10g,五味子 10g,甘草 6g。服药后诸症皆除,嘱继服附子理中丸合四神丸,早晚各服 1 次,以善其后,随访其病未见反复。

中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 320 例

武桂霞*

1998 年 5 月~2002 年 5 月,我们采用三金片联合西药抗生素治疗慢性肾盂肾炎(CPN)320 例,并与单用西药抗生素治疗的 280 例作对照,取得了很好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

所选病例均符合第二届全国肾脏病学术会议制定的 CPN 诊断标准,并具备以下条件:(1)病史中在发作期有明显的尿路刺激征,尿菌培养阳性,具频繁发作者,但目前可无明显的尿路刺激征。(2)正常清晨清洁中段尿常规检查白细胞可不增多;尿细菌培养阳性。(3)肾脏 B 超可见:肾外形凹凸不平,双肾大小不等,且集合系统排列紊乱。(4)可有夜尿量多、尿比重低、晨尿渗透压降低、pH 值增高。(5)尿 24 小时蛋白定量 $<2.0\text{g}$ 。入选 600 例均为我院门诊及住院患者,随机分为两组:治疗组 320 例,男 68 例,女 252 例;年龄 20~68 岁,平均 52.2 岁;对照组 280 例,男 42 例,女 238 例;年龄 20~65 岁,平均 51.8 岁。两组患者病程 1~5.5 年,平均 2.6 年,所有患者均具有小便不甚灼痛,但淋漓不已,时作时止,遇劳即发,并伴有腰膝酸软,身疲乏力,头晕目眩等肾虚症状。两组均排除肾结石、肾结核、泌尿系统畸形,合并糖尿病者不统计在内。临床检查尿蛋白少量,肾功能、血压正常。且目前细菌培养阴性,近 3 月未使用抗生素。

2 治疗方法

两组均予西药洛美沙星胶囊 0.3g(锦州九洋药业有限责任公司生产,批号 020301)和头孢克洛片 0.25g(广州白云山制药股份有限公司生产,批号 0206021),于每天睡前排空膀胱后服用 1 次,两种抗生素每服 7 天交替 1 次,2 个月为 1 个疗程。治

疗组加服三金片(药物组成为金樱根、金刚刺、金沙藤等,每片相当于原生药 3.5g,广西桂林三金药业生产),每次 4 片,每日 4 次,温开水冲服,连服 2 个月为 1 个疗程。两组服药的同时给予生活上的指导:多喝水,经常排尿,每 2~3 小时 1 次,避免辛辣食物;注意休息,防止过劳;保持心情舒畅,避免忧思恼怒;保持会阴部清洁,注意性生活卫生。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照第二届全国肾脏病学术会议及有关文献分为:治愈:临床症状、体征消失,尿常规正常,6 周复查尿菌培养阴性,疗程结束后追踪随访 6 个月无复发;显效:临床症状、体征消失或基本消失,尿常规正常或接近正常,尿菌培养阴性,随访 6 个月无复发;有效:临床症状、体征明显改善,尿常规正常或接近正常,尿菌培养偶有阳性,于 3 个月内复发者;无效:症状及尿常规无明显改善,2 周和 6 个月尿菌培养仍为阳性者。

3.2 临床疗效:治疗组 320 例,治愈 228 例(71.25%),显效 36 例(11.25%),有效 28 例(8.75%),无效 28 例(8.75%),总有效率为 91.25%。对照组 280 例,治愈 132 例(47.15%),显效 25 例(8.93%),有效 40 例(14.28%),无效 83 例(29.64%),总有效率 70.35%。总有效率和治愈率,治疗组和对照组比较,差异均有显著性($P<0.05$)。治疗组 32 例复发(10.96%),对照组 65 例复发(32.99%),两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

慢性肾盂肾炎是临床常见病多发病,常反复发作,不易根治,成为导致慢性肾功能不全的重要原因。我们采用三金片联合抗生素治疗,具有益肾补虚、活血化瘀、清热解毒之功效,不仅有抗炎利尿的作用,而且有提高机体免疫功能和清除自由基等作用。临床应用效果较好,服药方便。

* 石家庄市中医医院,河北省石家庄市桥西区中山中路(050051)

收稿日期:2003-01-13