

溃结清治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎

王碧辉¹ 任顺平² 冯五金³ 赵志志³ 秦长林⁴

主题词 结肠炎, 溃疡性/中医药疗法

① 溃结清

慢性非特异性溃疡性结肠炎是一种原因不明的炎性肠病。近年来,我们采用中药溃结清灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎,取得了较满意疗效,现报告如下:

一、临床资料

中药治疗 95 例(以下简称治疗组)均根据 1978 年消化系统疾病学术会议制定的“溃疡性结肠炎临床诊断标准”确诊。其中男 65 例,女 30 例;年龄最大 70 岁,最小 18 岁,平均 34 岁;病程最长 39 年,最短 1 月,平均 5.6 年。另以上述诊断标准选择 11 例作西药治疗对照观察(以下简称对照组)。其中男 8 例,女 3 例;年龄最大 60 岁,最小 20 岁,平均 35.5 岁;病程最长 15 年,最短 8 月,平均 5.8 年。

二、治疗方法

治疗组用溃结清灌肠治疗。该药由枯矾、赤石脂、炉甘石、青黛、梅花点舌丹等配制而成。每次取药粉 8 克,加温开水 60~80 毫升,混匀为稀糊状,温度为 36~40℃,作常规保留灌肠用。灌肠后取膝胸位约半小时,每日一次。治疗期间,停用其他药物。

对照组口服水杨酸偶氮磺胺吡啶(SASP),每次 1.5 克,每日三次;强的松 10 毫克,每日三次;琥珀酸氢化可的松 100 毫克,加水 60~100 毫升,保留灌肠,每日一次。

两组均以治疗 20 天为一疗程,重者可连续治疗 2~3 个疗程,疗程间休息 5~7 天。疗程结束后进行结肠镜检查。

三、治疗结果

1. 疗效判断标准,分基本痊愈、好转、无

效三级。基本痊愈:临床症状消失,肠镜等检查示肠粘膜恢复正常,大便常规化验恢复正常;好转:临床症状减轻,大便常规检查好转,肠镜等检查示肠粘膜病变较前有明显改善;无效:治疗前后临床症状、大便常规化验、肠镜等检查均无明显改善。

2. 治疗结果:附表示,治疗组基本痊愈 68 例,好转 22 例,无效 5 例;近期基本痊愈率为 71.6%,总有效率为 94.7%,平均疗程

附表 治疗组辨证分型与疗效的关系

分 型	例数	基本痊愈 (%)	好 转 (%)	无 效 (%)
脾虚湿热	54	48(88.9)	6(11.1)	0
脾虚湿滞	24	16(66.7)	6(25.0)	2(8.3)
脾虚寒滞	11	1(9.1)	8(72.7)	2(18.2)
其 他	6	3(50.0)	2(33.3)	1(16.7)
合 计	95	68(71.6)	22(23.1)	5(5.3)

36 天。对照组基本治愈 1 例,好转 6 例,无效 4 例;近期基本痊愈率仅 9.1%,总有效率为 63.6%,平均疗程为 68 天。两组疗效相比较,其近期基本痊愈率治疗组非常显著高于对照组($P<0.001$)。从治疗组的中医辨证分型与疗效关系分析,本组病例以脾虚湿热型为多见,且疗效最好;其他证型亦可见到,收效亦佳。

我们对治疗组中获近期基本治愈的 59 例进行了随访,随访时间<1 年者 18 例,1~3 年者 30 例,3~5 年者 11 例。随访结果仅有 4 例复发,复发率为 6.8%。

治疗中发现,初次用溃结清灌肠时,少数病例可出现少腹隐痛、保留灌肠时间短的现象。

1 中日友好医院(北京 100029); 2 山西医学院附属医院; 3 山西省中医研究所; 4 河北省邯郸钢铁总厂医院

对这类病例,无需停止治疗,只要药液温度不高于 36℃,即可逐渐适应。

四、讨论

溃疡性结肠炎属祖国医学“泄泻”“痢疾”范畴,病位在脾胃、大肠,病邪以湿邪为主。多由素体脾胃虚弱,或饮食不节,或忧思恼怒,导致脾胃损伤,肝木克土,郁久化生湿热,蕴于肠中,阻滞脉络,血腐肉败而成脓血。病程一般较长,故多见本虚标实,寒热错杂之证。

溃结清由中医外用药类组成。方中枯矾味酸涩而寒,能收敛止血、涩肠止泻;赤石脂亦具涩肠止泻及止血生肌功效,研末外用可治疗疮疡溃后久不收口者;炉甘石涩平,有解毒敛疮之功,能吸收创面分泌物,促进疮面愈合;梅花点舌丹具有清热解毒、消肿止痛的功能,实验研究表明该药还有增强机体免疫功能的作用;青黛外用能清热解毒、吸湿敛疮止血。全方配伍相辅相成,共奏清热解毒、收湿止泻、

活血止血、祛腐生肌之效,使大肠湿热得以清肃,出血得止,溃口得收而痊愈。其作用机理有待于进一步研究。

近年来,对溃疡性结肠炎的给药途径进行过多方面的探索,保留灌肠为治疗本病的临床常用方法,我们的研究亦采用这种方法进行。溃结清局部直接用药,可使药物直达病所,避免了消化液和各种消化酶对药物的影响,并能延长药物作用时间。临床治疗表明,溃结清灌肠治疗具有总有效率高、远期疗效好、复发率低、使用方便、副作用少等特点。

用自身免疫方法复制出溃疡性结肠炎大鼠病理模型,在分组治疗观察中,溃结清治疗组溃疡灶浸润面积明显缩小,周围肉芽组织增厚,与生理盐水对照组作比较有非常显著性差异($P < 0.01$),提示溃结清有促进溃疡愈合和消除粘膜慢性炎症的作用,其机理可能与调节和增强机体的免疫功能有关。

针刺治疗青年痤疮疗效观察

内蒙古扎兰屯市中蒙医院疮疡科(内蒙古 162650) 刘 金

笔者以针刺大椎穴为主治疗青年痤疮 98 例,取得较好疗效,现报告如下。

一、临床资料

98 例均为门诊患者,临床以丘疹、脓疱为主。其中男 66 例,女 32 例;年龄最小 15 岁,最大 28 岁;病程最短 3 月,最长者 8 年。

二、治疗方法

取穴:大椎、椎旁、曲池。

针刺方法:1. 先取大椎穴。选长粗针以 15°角从上往下刺入,要求持针要正,指力要强,深度 2~3 寸,用泻法,以得气为度。留针 1 小时。取针时先活动针柄,不快不慢提针,针出三分之二时稍停数秒,以棉球按压针穴处,嘱病人咳一声立即出针。2. 针椎旁穴。该穴在大椎穴两旁各五分,为笔者经验穴。选短粗针以 15°角刺入 1~2 寸,留针一小时。3. 针曲池穴。选 26~28 号毫针,刺入 2~3 寸,留针 30 分钟。2~3 日针治一次,三周为一疗程。治疗期间停用其他药物。

三、治疗结果

皮疹及周围红晕消失,脓疱干痂或脱落,三周内无新皮疹出现为治愈,计 54 例。皮疹及周围红晕基本消失,脓疱干痂,三周内仍有 3~5 粒皮疹或脓疱出现为好转,计 42 例。三周内皮疹、脓疱虽有减退,新疹或脓疱又不断出现为无效,计 2 例。总有效率为 97.96%。

四、典型病例

潘×,女,15 岁,学生,1988 年 4 月 5 日就诊。前额丘疹脓疱密集微痒微痛三月余。检查:前额毛囊性丘疹,上有脓疱,周围红晕,脓疱可挤出小米粒样白色脂栓,左面颊部及右面颊部均有红色丘疹。舌红苔黄、脉浮数。乃肺热薰蒸,血热蕴阻肌肤所致。针刺大椎透陶道穴,配左椎旁,左曲池穴。3 日后复诊,前额及面部丘疹减退,脓疱萎缩。如前法取大椎配右椎旁及右曲池穴。如此共针 5 次,丘疹消失,脓疱脱落而愈。随访半年未复发。