

中医药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 96例的临床分析

赵明亮* 王灵瑞* 庞维新* 苏志国* 郑德柱* 孙秀芹*

主题词 结肠炎, 溃疡性/中医药疗法

1976年9月至1991年8月对96例慢性非特异性溃疡性结肠炎患者进行了系统的治疗和观察,获得了较为满意的疗效,今总结分析如下。

1 临床资料

本组96例,病程:3~6月7例,6+月~1年15例,1+~3年28例,3+~5年22例,5+~10年14例,10年以上10例。结肠镜、X线检查以《实用内科学》(上海第一医学院编)为准,经纤维结肠或乙状结肠内窥镜检查符合结肠炎病理改变者51例,经钡灌肠或全消化道造影诊断者19例,同时做肠镜和钡造影确诊者3例,其他医院确诊者23例。本组病例以慢性腹泻反复发作、阵发性结肠痉挛性绞痛与压痛、里急后重、肠鸣音亢进、粪便镜检或肉眼可见脓血便或粘液便、病程在3个月以上等为特点,并排除慢性菌痢、阿米巴痢及结肠癌等。

2 治疗方法

全部病例均按中医辨证分型治疗,未使用一切西药。中医辨证分为下列4型。

湿热困脾,阻滞肠胃型(42例):证见大便粘滞不爽或含脓血,肛门灼热,腹痛下坠,脘痞纳呆,身重倦怠,小溲短赤,口舌粘浊,舌苔黄腻,脉象滑数。本型以大便粘滞不爽、舌苔黄腻、脉象滑数为诊断要点。治以清热化湿、运脾和胃、宽肠导滞,药用枳实导滞汤加减:枳实,黄连,苍术,泽泻,茯苓,木香,桔梗,炙没药,焦三仙。脓血便多者加白头翁、鸦胆子;伴腹冷者加炮姜。

肝郁胃滞,肠络瘀阻型(25例):证见腹痛拒按,便前痛重,便后痛减,胁肋及胃脘胀满,里急后重,小腹下坠,郁怒尤甚,大便内常含脓血,时带血块,舌黯,脉弦。本型以腹痛(郁怒尤甚)拒按、舌黯、脉弦为诊断要点。治宜疏肝和胃、化瘀导滞,药用膈下逐瘀汤合四逆散化裁:香附,柴胡,桃仁,红花,白芍,炙没药,蒲黄(包),五灵脂,焦山楂,枳实,木香。气滞为主重用行气药;血瘀为主重用活血化瘀药。

寒热之邪交织肠胃型(15例):临床以脓血便为多见,腹冷坠痛,脐下绞结,遇冷加重,口苦咽干,小便时赤时清,舌红苔黄,脉沉弦数。本型以腹冷痛、舌红苔黄、脉沉弦数为诊断要点。治宜辛开苦泄、调和寒热、扶正祛邪,方宗温脾汤合乌梅汤化裁:黄连,黄柏,大黄,干姜,附子,肉桂,当归,党参,乌梅,甘草。

脾肾阳虚,肠寒滑泻型(14例):证见久泻或五更泻,大便溏薄,肠鸣即泻,泻后则安,腹部喜暖畏冷,遇冷则泄泻加重,肢冷,乏力,舌淡,苔白,脉沉迟或微细。本型以大便溏薄清稀、舌淡、脉沉迟微为诊断要点。治宜补命门、扶脾阳、涩肠止泻,药用四神、四君合养脏汤化裁:补骨脂,吴茱萸,肉豆蔻,党参,白术,茯苓,炙甘草,诃子,肉桂,木香,大枣。腹泻严重者酌加罂粟壳。

3 治疗结果

治疗后,腹泻、腹痛等症消失半年以上,经追访未复发,评为临床治愈者39例(40.6%);腹泻腹痛消失,但因饮食生冷等复发,经治疗短期内顺利恢复,评为显效者30例(31.3%);腹泻次数减少,腹痛等症减轻评为好转者23例(23.9%);服中药20剂以上,症状时轻时重,观察1个月无明显改善,评为无效者4例(4.2%)。临床治愈的病人中,有24例进行了结肠

* 河北省沧州地区医院,河北沧州新华中路

镜复查,结果结肠粘膜的溃疡病灶消失,遗留白色瘢痕者 20 例,溃疡病灶明显缩小者 4 例。

4 讨论

根据本病腹泻、腹痛及反复发作的临床表现,属于祖国医学的“肠癖”“下痢”“久痢”“休息痢”等范畴。其病因主要是由于感受暑湿之邪侵袭肠胃,或饮食失节,恣食生冷,损伤脾胃,或嗜酒肥甘,素有湿热兼感外邪致暑湿热毒与肠胃之气血相搏结,化为脓血与粘液,又因失治、误治、寒温不适、饮食不节、七情郁结等致使正虚邪恋,病情缠绵,经久不愈。首先应辨清肠胃之湿、湿热、滞、寒、虚的证候特点。湿的特点是大便秘溏,舌苔白腻,脉象濡缓;湿热的特点是大便秘溏不爽,舌苔黄腻,脉象滑数;气滞为腹胀;血瘀为腹痛;寒则腹冷;虚则腹不痛。总的治则是清解、渗湿、导滞、温中、补虚、固涩 6 法。

本病腹泻的特点是以粪便内多含脓血,因此与一般治疗泄泻的法则有所不同。应先以疏通肠胃,调和气血,祛除病邪;后以健脾,养胃,扶正固本。切忌过早滋补涩肠,严防恋邪留寇。若用参、术、诃子、罂粟壳类,必须在脓血便减少或消失,出现虚证时方可使用,或在应用中佐以木香、枳壳以达补而无滞。但见虚寒滑泻,辨证明确者又必须温补固涩,否则必犯虚虚之误。若久泻不止,损伤胃阴者,必见舌红少苔,可用山药、白芍、石斛、玉竹、麦冬、建莲肉、乌梅、扁豆、

荷蒂等治疗。

腹痛以邪毒蕴结大肠,气血壅滞,传导受阻,不通则痛为病机,必须掌握通因通用的治则,行气导滞、活血化瘀是治疗之大法。作者经多年临床发现,有一分腹痛,便有一分瘀滞,经用行气化瘀治疗,随着腹痛减轻而腹泻亦随之好转。没药是治疗血瘀腹痛的首选药,但必须去油,生用有呕恶滑肠之弊。桔梗宣肺,升中有降,为治疗脓血便之要药。

五更泻并非都是命门火衰,其中不少是肠络血瘀所致。正如王清任所说,五更泻古人名肾泻,四神丸等药不效,用膈下逐瘀汤 3~5 剂可痊愈。我们的经验是五更泻既有虚寒也有瘀血。其辨证的关键是:虚寒者多肠鸣,泻后则安,且大便溏薄清稀;瘀血者多腹痛,泻后痛减,且大便多脓血。

利小便、实大便之法,对湿胜困脾类结肠炎有益。但见脓血便者,切忌分利,因其脓血多因热毒所致,利小便反致津液枯涩,邪毒胶滞难解。发病愈久,病情愈为复杂,往往是寒热夹杂,虚实并见,两型三型同时出现,因此在治疗时,必须寒热并用,扶正祛邪或行气活血与涩肠止泻同用于一方,往往比单一用药效果为好。

此病症状一旦消失,镜检大便正常,仍需注意饮食调养,忌食腥冷油腻,避免寒冷刺激和情绪激动,适当加强体育锻炼,防止复发。

全国中医针灸推拿点穴气功师专业强化班

全国针灸按摩点穴气功师专业强化班

全国中医针灸推拿点穴气功专业师资班

本班(三个班)均由中国古典医术健康中心和中国气功系列海口市培训中心联合举办,旨在配合政府治理整顿行业、理顺社会医疗气功市场,为就业就学人员进行严格培训,采用全国统编教材和自编教材,全面系统学习,实行国际标准化试题考核,颁发法律公证有效、全国通用一年制学历证书,可作为参加职称评定、开业从业传功的有效参考依据。一技五证傍身,助你优越处世谋生。本班由著名专家教授执教,学制分一年制、半年制和三个月制;学费(全国中医针灸推拿点穴气功专业师资班,函授学费 250 元;全国针灸按摩点穴气功师专业强化班,函授学费 198 元;全国中医针灸推拿点穴气功师专业强化班,函授学费 198 元),学习期间,根据个人学习进度和意愿可以超前结业。

本中心另设有“开创气功事业指南函授班”——为了帮助和扶持、指导那些开拓进取,勇于开创气功事业的气功爱好者,尽快拥有自己的气功事业和胜任气功机构工作岗位。学制:半年制,函授学费:300 元。面向全国气功爱好者进行气功创业函授指导。

汇款报名请寄:(邮编:570005)海南省海口市滨海大道花园新村 A2 幢 103 号招生办罗婷收。