

李国栋治疗溃疡性结肠炎经验

邱剑峰 舒 涛

(中国中医科学院广安门医院肛肠科,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)

[关键词] 溃疡性结肠炎;中医药疗法;经验;李国栋

溃疡性结肠炎是以侵犯直肠与结肠黏膜与黏膜下层为主的炎症性病变。临床以腹泻、黏液脓血便与腹痛等为主要症状。现代医学采用抗感染、糖皮质激素及免疫抑制剂等治疗,疗效尚不能令人满意。中国中医科学院广安门医院肛肠科李国栋教授在治疗溃疡性结肠炎方面积累了丰富的经验,现总结如下。

1 病因病机

脾胃虚弱为发病之本,脾胃居中焦,禀纳谷、腐熟、转输运化之职,更具升清降浊之能。无论是外感寒热湿毒之邪或饮食劳倦所伤,还是情志不遂肝郁皆可导致脾胃受损,脾虚失运,湿浊内生,阻滞气血,肠络失和,脂膜受损,血败肉腐,内溃成疡,下利赤白,故曰泻利皆本于脾,脾虚乃发病之根本。所以健运脾胃贯穿于本病治疗的始终。

肺与大肠相表里,在生理上两者经络相属相关,在病理上肺气的宣肃失常影响大肠的传导。故溃疡性结肠炎的发病也与肺密切相关,所以也应注重肺气不调、大肠失约对本病的影响,兼顾肺与大肠的关系。脾为肺之母,母病日久必损子脏,此即母病及子;反之亦然,肺病亦可导致脾胃虚弱。所以本病的治疗以注重脾胃为主,兼顾肺脏。治疗在健脾胃的基础上,适当加入宣降肺气,补益肺气之品。如桔梗、杏仁、紫苏子、黄芪等。

2 治疗原则

2.1 病重期宜祛腐生新

重症溃疡性结肠炎患者多有腹痛,黏液脓血便,肠镜下可见成片溃疡,溃疡面暗红,上有脓苔附着。根据中医“腐肉不祛,新肉不生”的理论,对这类患者的治疗应该先予祛腐生新,不能一味地健脾胃或清利湿热。如果病变在降结肠以下部位,可给予锡类散灌肠以祛腐生新;如果病变在降结肠以上,则可口服锡类散,或辨证方药中加入血竭、乳香、没药等活血化瘀、祛腐生新之品。

2.2 止血应分虚实

溃疡性结肠炎患者经常伴有黏液脓血便,但引起

便血的原因很多,不能一味地用止血药。根据不同的原因而采用不同的治疗方法。湿热下注引起的便血,应清热利湿、凉血止血;脾气虚弱,脾不统血,应补脾益气摄血;溃疡性结肠炎患者不论病史长短、症状轻重、缓解或发作,大部分都有腹痛、腹泻、黏液脓血便,结肠镜检查黏膜充血、水肿,甚至出现糜烂、溃疡、出血,肠黏膜活检病理组织学常见大量血栓形成,所以治疗上应该以祛瘀为主,辅以止血药物。

2.3 内服药物与灌肠用药结合

对于病变范围在降结肠以下的患者,李教授经常是内服药与灌肠药同用。常用黄连、连翘、栀子、防风、白芍、甘草等,并根据不同病情配合使用锡类散、三七粉等。如果炎症较重,则用甲硝唑灌肠以快速控制炎症,减轻症状。

2.4 重视情志在本病中的重要作用

本病病程长,患者经常情绪不畅,忧虑过度不仅伤脾,且长时间的情志异常,易致肝气郁结,而导致肝强脾弱,病情更加难愈。是故临诊时应耐心细致地向患者解释病情,解除思想包袱,鼓励其树立战胜疾病的信心。另一方面,加选柴胡、合欢皮、茯神、百合或甘麦大枣汤等方药以解郁安神。

3 典型病例

蔡某某,女,42岁。主诉腹泻反复发作10余年。大便每日10余次,黏腻不爽,轻度里急后重感,大便伴黏液较多,偶伴便血,量少,色暗红,偶有咳嗽,痰多,色白,腹痛较轻,以左下腹多见,常常伴有焦虑、失眠等症状,舌淡胖、苔厚腻,脉滑。行结肠镜检查,诊断为溃疡性结肠炎,病变以降结肠以下为主。中医辨证为脾胃虚弱,痰湿蕴结大肠,治疗以健脾安神、渗湿止泻、宣肺化痰为法,方用参苓白术散:党参15g,茯苓12g,白术12g,炙甘草10g,防风12g,远志6g,合欢皮10g,百合12g,桔梗9g,陈皮9g,法半夏9g。服药5剂后,症状基本缓解,继续守原方30剂巩固。后给予参苓白术丸6g,每日3次,连续服用2个月。并嘱调畅情志,适当加强身体锻炼。1年后行结肠镜检查为乙状结肠及直肠慢性轻度炎症性改变,未见溃疡。随访4年,未见复发。

(收稿日期:2007-06-13)

通讯作者:邱剑峰, qiu Jianfeng2004@hotmail.com, (010)88001025

[编辑:洪涛]