

王新月灌肠法治疗溃疡性结肠炎经验

张雯 指导:王新月*

(北京中医药大学东直门医院消化科,北京市东直门海运仓 5 号,100029)

* 通讯作者:wenyingvivia@126.com

[关键词] 溃疡性结肠炎;灌肠法;王新月;治疗经验

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。病变主要局限于大肠黏膜与黏膜下层,多累及直肠和乙状结肠,也可累及全结肠^[1]。本病属于中医“痢疾”、“肠澼”、“泄泻”、“便血”等范畴。灌肠法,即通过直肠给药,药物通过肠壁的吸收,达到治疗的目的。因溃疡性结肠炎多累及远端结肠,因此,灌肠法治疗本病有其优势,可取得较理想的疗效。现代研究认为,中药煎剂保留灌肠直达病所且通过全身血液循环,有明显抑菌作用,对多种致病菌有较好抑制能力^[2]。可提高细胞免疫功能和抑制循环中免疫复合物的产生,有一定的免疫调理作用^[3]。中药通过抗炎、黏膜保护、抑制免疫反应、调整结肠运动、改善机体内环境等多种作用,构成溃疡性结肠炎治疗的重要组成部分,不可忽视。

导师王新月教授认为,中医治疗 UC 具有优势,不仅可维持缓解和预防复发,而且对于水杨酸类制剂和免疫抑制剂治疗无效的患者,以及对糖皮质激素抵抗或依赖的顽固性病例,仍可选用中医药治疗,可取得较满意的疗效。

1 辨治经验

王老师撷采古代医家经验,并结合 20 年临床实践观察,认为 UC 多以脾虚为本、湿热为标,以血瘀为局部病变机理^[4]。正如《赤水玄珠·痢门》云:“休息痢者,愈后数日又发,痢下时作时止,积年累月不肯断根者也。则因始得之时,不曾推下,就以调理之剂,因循而致也。”六腑以降为和,溃疡性结肠炎在治疗之初,未用推下之法,而不能使邪气尽去,肠道正常通降功能未能恢复;邪滞于肠,在饮食不节、情绪失常等诱发因素作用下,以致气血壅滞,诸邪与肠间气血相搏结,化腐成脓,内溃为疡而成休息痢、久痢。

1.1 基础方药

UC 患者临床表现多为大便次数增多,不成形便或稀水样便,夹有黏液脓血,里急后重,腹痛腹胀,局部病理改变为结肠黏膜充血、肿胀、糜烂,形成特

征性微脓肿即隐窝脓肿,进一步形成溃疡。归其病理机制湿热与血瘀贯穿全程,治疗应以清热化湿、活血化瘀、敛疮生肌为法,处方用药多采用黄连、黄柏、苦参、五倍子及三七粉 5 味中药为基础灌肠方,方简效优。黄连、黄柏、苦参清热燥湿,厚肠止泻,此三味药均为治疗本病使用频率较高的单味药,且与其他药物配伍规律不明显,可以认为各种类型的患者均可以应用^[4];五倍子归肺、大肠、肾经,《本草纲目》载其“味酸咸,能敛肺止血,化痰止渴收汗;其气寒,能散热毒疮肿;其性收,能除泻痢湿烂。”肺肠同调,止血解毒;三七止血作用甚佳,并能活血化瘀,具有止血不留瘀的优点,对出血兼有瘀滞者尤为适宜。

1.2 加减变化

在上方基础上,据分期及病情不同适度加减用药。

发作期:此期湿热毒邪俱盛、气血失调,治疗多以清化湿热、调气行血、通因通用。下痢频频,便次较多者可应用酸收法,既可收敛止泻,又可祛邪不留邪,用山楂、乌梅、石榴皮、五味子等;若脓血便较多,可酌加清热解毒之品,如白头翁、蒲公英、连翘、金银花等;若便中鲜血明显者,加用珍珠粉解毒凉血,云南白药、白及、五灵脂、蒲黄等敛疮生肌、活血止血,其中白及收敛止血、消肿生肌,质黏而涩,为收敛消肿止血之良药;泻下黏滞、排便不爽、肛门重坠者,加用秦皮清热燥湿、收涩止痢,尤其对于肝胆热盛而见目赤肿痛者疗效甚佳;肛门灼热重坠、泻下急迫、口干口苦,为“里有热故也”,酌加白头翁、葛根清热解毒,升阳举陷,清肠中热毒而凉血止痢;里急后重、腹胀肠鸣、得矢气则舒、肛门坠胀者,以厚朴理气消胀、燥湿宽中,是谓“调气则后重自除”,且厚朴既入大肠经也入肺胃经,可同调相为表里之肺肠。

缓解期:如《医宗必读·痢疾》中所述,“痢之为证,多本脾肾,……未有久痢而肾不损者。”故对缓解期者宜补益脾肾,活血化瘀,兼清余邪。周身畏寒,腹部尤甚,喜温喜暖者,舌淡暗,脉沉,加用(炮)干姜、肉桂粉、吴茱萸等温补脾肾;大便不成形,食欲不振,体重减少,乏力嗜睡,舌淡胖、边有齿痕,脉细,

宜加(炒)苍术、(炒)白术健脾利湿,脾气亏虚甚者,可酌加疮家圣药黄芪,托毒生肌;便出血色暗紫,腹痛固定,舌有瘀斑瘀点,脉涩,活血化瘀选用桃仁、红花等药物;若见久痢不止或滑脱不禁,酌加诃子等温补脾肾、涩肠固脱之品。且现代药理研究证实:黄连、黄柏、白头翁、败酱草均具有较强的抑菌消炎作用,可减轻肠道炎症反应;黄芪能增强网状内皮系统的吞噬功能,提高淋巴细胞转化率及NK细胞的活性,对多种细胞因子有调节作用,另外还对多种病菌有抑制作用,可减少抗原进入机体,黄芪还能抑制总补体活性,具有溶解免疫复合物能力,降低循环免疫复合物水平,减少循环免疫复合物沉积,使抑制性T细胞的抑制活性低下恢复正常^[5];诃子可抑制肠平滑肌运动,使黏膜溃疡的组织蛋白凝固,形成一层被膜,保护黏膜,减轻炎症、溃疡,加快损伤肠黏膜的修复。诸药共用,有清热祛湿、通络活血、涩肠止泻、促进黏膜再生、促进溃疡愈合的作用。

2 灌肠方法

将中药水煎或以免煎颗粒冲泡为100ml左右灌肠剂,药液温度39℃左右,视病情轻重,每日一二次,每次保留2h以上,睡前灌肠保留整夜者疗效更优。充分保证药物作用时间,维持治疗至少2周以上,通常多在6个月后才会有肠镜及组织学改变。体位多采用臀部抬高15~20cm、左侧卧或右侧卧位,灌肠后宜定时翻身,利于药液向结肠深部流动,扩大与结肠黏膜接触面积,利于药物的吸收。

3 验案举隅

朱某,男,17岁,2010年10月22日初诊。主诉:腹痛腹泻黏液脓血便3个月余。2010年8月当地中医院诊断为溃疡性结肠炎,曾自行服用头孢类抗生素、甲硝唑、左氧氟沙星等药物,症状未见明显

好转。诊断明确后服用柳氮磺吡啶片,大便次数即明显减轻,但后出现小便不适、结晶尿,故停用,停药后症状再次加重。刻下症:大便每日行六七次,为稀水样便,白色黏液较多,脓血较少,阵发性腹痛,便前明显,受凉后加重,腹部畏寒,腹胀、肠鸣、矢气不显。肛门灼热,肛门下坠感明显,排便急迫,时不能自制。纳食欠佳,夜寐可,3个月体重下降10kg,情绪焦虑。舌暗红、苔厚腻,脉细滑。2010年8月11日肠镜示:结肠乙状结肠及直肠黏膜充血水肿,可见散在点状糜烂,血管纹理模糊,有大量分泌物。2010年10月连续两次大便培养均为阴性。中药内服以燥湿和胃、调气理血为法,加用灌肠方:黄连10g,黄柏10g,苦参20g,五倍子10g,厚朴10g,三七粉3g。服药1周后再次就诊,大便已减为每日4次左右,黏液脓血均减少,不成形便,便前腹痛,便后可缓解,泻下急迫较前明显减轻。舌淡红、苔根厚腻,脉弦滑。患者二次复诊时,便次大减,黏液脓血减少,精神情绪明显好转,生活质量大大得以改善,中药疗效显著。方证合参,继用此法,以疗痼疾,预防复发。

参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:444-445.
- [2]黄媛华.中西药灌肠治疗顽固性慢性溃疡性结肠炎的临床分析[J].中国肛肠病杂志,2006,26(7):41-43.
- [3]李明吾,朱传娣,冯乃涛,余月飞.介入传导液治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的研究[J].现代中西医结合杂志,2002,11(2):95-97.
- [4]王新月.溃疡性结肠炎中西医结合治疗优势与对策.中国中西医结合杂志[J],2008,28(9):779-780.
- [5]朱泉,江巍.基于历史数据的溃疡性结肠炎灌肠方药分析[J].山东中医药大学学报,2005,29(6):436-437.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-07-08)

[编辑:洪涛]

欢迎订阅 2012 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的、全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国科学技术协会评为中国精品科技期刊。2010年被中国期刊协会评为新中国60年有影响力的期刊。2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版2010年起又被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题。此外,还辟有学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

2012年《中医杂志》为半月刊,每月2日和17日出版。每期9.80元,为大16开本。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411-3036,3041。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京339信箱)邮编:100044;国外代号:Medicinal Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

本社地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。