

# 中西医结合治疗溃疡性结肠炎 136 例

王淑娟<sup>1</sup> 庞绍睿<sup>2</sup>

(1 山东省菏泽市牡丹区中医院 菏泽 274006; 2 山东省菏泽市牡丹区小留中心医院 菏泽 274000)

关键词: 溃疡性结肠炎; 中西医结合疗法; 肠愈汤; 保留灌肠; 头孢氨苄; 甲氧咪呱; 强的松; 复合维生素

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0050-01

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 是一种原因不明的慢性结肠炎, 以直、结肠表浅性非特异性炎症病变为主。临床上以腹痛、腹泻、排粘液血便、发热、消瘦为主要表现。一般发病缓慢, 病程漫长, 病情轻重不一, 常反复发作。临床常规治疗, 难以奏效。笔者近几年来采用中西医结合治疗本病 136 例, 取得较好疗效。现报道如下:

## 1 一般资料

本组 136 例中, 男性 96 例, 女性 40 例; 年龄 18~56 岁; 慢性复发型 36 例, 慢性持续型 32 例; 病程多在 1~5 年左右, 病情程度均在轻、中度。诊断依据: 有溃疡性结肠炎的典型症状和体征, 粪检有血、脓和粘液, 均经结肠镜或 X 线钡剂灌肠检查, 证实结肠炎病变, 伴有溃疡形成, 多次粪检无病原体发现。

## 2 治疗方法

2.1 西药 头孢氨苄 2~4g/d; 甲氧咪呱 0.2g, tid; 复合维生素 3 片, tid; 强的松 5mg, bid。

2.2 中药 肠愈汤煎剂: 黄连 9g, 黄柏 10g, 白头翁 15g, 败酱草 20g, 丹参 20g, 三七 6g, 蒲黄 10g, 冰片 3g, 地榆 20g, 黄芪 20g, 赤芍 12g, 鱼腥草 30g, 枳壳 12g。取煎药 120mL, 每晚灌 1 次, 4 周为 1 疗程。复查内窥镜及大便常规。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床治愈: 临床症状和体征消失, 复查内窥镜或钡剂灌肠检查显示溃疡愈合或造影消失, 大便化验正常; 好转: 临床症状和体征基本消失, 内窥镜或钡剂灌肠检查示溃疡缩变浅达 50% 以上, 大便常规示血 / 脓球减少; 无效:

临床症状和体征无明显改善, 镜检及钡剂检查溃疡缩小在 50% 以下, 大便常规无明显变化。

3.2 治疗结果 本组 136 例中, 临床治愈 110 例, 占 80.88%; 好转 22 例, 占 16.18%; 无效 4 例, 占 2.94%; 总有效率达 97.06%。

## 4 讨论

溃疡性结肠炎属中医“痢疾”、“便血”、“肠风”、“脓毒”等范畴。中医认为本病主要致病因素为湿邪, 其性重浊粘滞、阻遏气机, 故病发展缓慢, 病程长, 反复发作难愈。湿性趋下, 故病在大肠, 又与脾胃关系密切。本病初期多为大肠湿热, 气机阻滞, 属实证。病久伤胃困脾, 由腑及脏, 由气及血, 由脉至络, 由实转虚, 加之湿热缠绵难去, 胶结不解, 形成临床虚实夹杂。入络反复出血, 瘀血不去, 新血难生, 气滞血瘀不愈。综合分析, 以脾胃虚弱为主, 湿热蕴结为标, 气滞血瘀贯穿其始末。

中药肠愈汤其有较好的止泻、止痛、止血、活血功能, 促进溃疡愈合。方中黄连、黄柏清热燥湿; 白头翁解毒凉血; 败酱草凉血排脓, 去瘀止痛; 丹参、三七、蒲黄、赤芍凉血活血祛瘀; 生地榆凉血止血, 敛疮生肌; 枳壳理肠中郁滞之气; 鱼腥草清热解毒, 具有良好的抗病毒作用; 冰片除腐止痛生肌。全方以活血化瘀、敛疮生机、清热燥湿解毒共伍, 相互协调。保留灌肠使药物直达病所, 可避免内环境酸碱酶的作用, 配合西药口服共奏消炎之效, 加速溃疡的愈合。

(收稿日期: 2004-11-09)

# 清热利湿汤治疗溃疡性结肠炎 33 例临床观察

李葵

(湖北省襄樊市第五人民医院 襄樊 441000)

关键词: 溃疡性结肠炎; 中西医结合疗法; 清热利湿汤; 云南白药; 保留灌肠; 柳氮磺胺吡啶

中图分类号: R574.62

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0050-02

溃疡性结肠炎属非特异性炎症肠病, 是一种原因不明的主要发生在结肠粘膜层的慢性炎症病变, 以溃疡糜烂为主, 多累及直肠和乙状结肠, 重者累及整个结肠。临床表现为粘液便, 脓血便, 腹泻, 里急后重, 有的伴腹痛, 病程多缓慢, 反复发作。笔者运用自拟清热利湿汤合云南白药灌肠取得良好疗效。现报道如下:

## 1 一般资料

所有病例均选自 2002 年~2004 年 6 月在我院做结肠镜的门诊病例 33 例, 符合 1993 制定的诊断标准。其中男 24 例, 女 9 例; 年龄 25~58 岁, 平均 39 岁; 病程 1 月~1 年 12 例, 1 年~10 年 18 例, 10 年以上 3 例。病变范围, 直肠和乙状结肠 20 例, 左半结肠 11 例, 全结肠 2 例。结肠镜检查见病变

# 肠激惹综合征的中西医结合治疗体会

宋文明

(山东省宁阳县中医院 宁阳 271400)

关键词:肠激惹综合征;中西医结合疗法;香连丸;脾约麻子仁丸;美加明;山梨醇;硫糖铝;安定;诊断

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0051-02

肠激惹综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)系肠道运动功能紊乱性疾病,临床上以反复发作的腹痛、腹泻、便秘并伴有全身症状为特点。本病在消化道疾病中很常见,且临床表现无特殊性,在未充分排除器质性疾病之前,诊断常难以确立,易作出“慢性结肠炎”的诊断。本文报告 45 例诊断治疗体会如下:

## 1 临床资料

男性 32 例,女性 13 例;年龄 20~30 岁 6 例,31~40 岁 14 例,41~50 岁 15 例,51~60 岁 8 例,>60 岁 9 例;病程 3 个月~20 年,1~5 年占 85%。本组 45 例分别经粪便、X 线与纤维结肠镜检查并经 1~3 年随访排除结肠器质性疾病。发病因素:精神、饮食、感染、腹腔手术、旅行、药物等因素均可引起,其中以精神(17/45)及饮食(15/45)因素最为多见。临床表现:肠道症状有腹痛、腹胀 37 例(占 89.2%),腹泻 26 例(占 57.7%),便秘 9 例(占 20%),腹泻与便秘交替 4 例(占 8.8%),粘液便 7 例(占 15%),肠道外症状有头痛、头昏、失眠 5 例(占 11.1%),精神症状 18 例(占 40%),心慌胸闷 5 例(占 11.1%),食欲不振、乏力 10 例(占 22.2%)。临床分型:因本病症状多,以主要症状分型有利于治疗。我们分为 4 型:腹泻型 25 例,占 55.5%;便秘型 9 例,占 20 例;腹泻、便秘交替型 4 例,占 8.8%;低粘液便型 7 例,占 15.5%。

肠粘膜弥漫性充血、水肿,有的呈颗粒状,触之易出血,发生形态各异的糜烂和溃疡,有粘液或脓性分泌物,有的可见息肉,病程长的结肠袋变平。粘膜活检为炎症反应,糜烂溃疡腺上皮增生。临床症状:腹泻,为水样便,粘液便,或脓血便,有的有里急后重,次数 2~10 余次,下腹部或左下腹部阵发性疼痛,有的伴恶心、腹胀、食欲减退、消瘦等。

## 2 治疗方法

2.1 保留灌肠 清热利湿汤:秦皮 10g,白头翁 15g,黄连 10g,黄柏 12g,苡仁 15g,赤芍 15g,五灵脂 10g,葛根 15g,黄芪 30g,升麻 10g,肉桂 5g。水煎取 100mL,加入云南白药 4g 混合,在 38℃ 左右时左侧卧位灌肠,保留 1h 以上。10d 为 1 个疗程,休息 10d 后行第 2 个疗程。3 个疗程后复查,进行疗效评价。

2.2 柳氮磺胺嘧啶(SASP)2~4g,分 4 次口服。

## 3 疗效观察

3.1 疗效判定 治愈:症状消失,肠镜、病检粘膜基本恢复正常。好转:症状基本消失或好转,肠镜、病检粘膜病变减轻。无效:症状无明显改善,肠镜、病检粘膜无变化。

3.2 结果 33 例中痊愈 14 例,好转 17 例,无效 2 例,总有

## 2 治疗方法

2.1 一般治疗及心理治疗 让病人了解本病的基本知识,消除顾虑和恐惧心理,参加适当的体育锻炼、摄生及饮食指导。

2.2 对症治疗 症状此较明显,一般治疗难以见效者,根据临床分型针对性地用药。基本药方有:腹泻型服用复方苯乙哌啶 1~2 片/次或美加明 2.5~5mg/次,3 次/d;便秘型可服用山梨醇 2~4g/次或 20%甘露醇 20mL/次,2 次/d;粘液型服用氢氧化铝凝胶液 5~10mL/次或硫糖铝 0.5~1.0g/次,3 次/d。根据病情对以上药方进行调整,逐步达到较好疗效。因本病多少有精神因素,据文献统计最高达 90%,因此适当加用镇静或抗焦虑药:如安定、利眠灵、多虑平、安他乐等。有腹痛者给予解痉药,如颠茄合剂、普鲁本辛等药物综合治疗。

2.3 中医药治疗 腹泻型用成药“香连丸”,便秘型用“脾约麻子仁丸”等,辨证施治服用汤剂以巩固疗效。见表 1。

表 1 IBS 辨证施治情况

辨证	主要症状	舌脉	治则	代表方剂
肝郁气滞	腹部游走疼痛、便秘	舌苔薄白、脉弦	疏肝理气	柴胡疏肝饮加减
脾虚肝郁	腹痛、下痢	舌红、苔薄黄、脉弦细	疏肝健脾	痛泄要方加减
脾虚失运	少食、疲乏便秘	舌淡、齿痕明显、脉沉细	健脾补气	参苓白术汤加减
寒湿内蕴	脐周腹痛腹胀	舌苔白腻、脉沉弦	温寒利湿	胃苓汤加减

## 3 疗效观察

治疗标准以用药半月~1 月或巩固半月为限。显效:主

效率 94%。

## 4 讨论

本病在祖国医学中属泄泻、痢疾、腹痛范围,多由饮食、情志失调致湿热之邪入里,内伤脾胃,运化失调而致泄泻,日久化毒损伤血络,便生脓血。治疗虽以驱邪为主,但病程多迁延日久,故以脾肾阳虚为本,须标本兼治,方能奏效。故用秦皮、白头翁、黄连、黄柏清热解毒,凉血止痢;苡仁健脾除湿排脓;赤芍能破血散瘀消痈肿;五灵脂行瘀止痛;因脾肾阳虚,清阳下陷,用黄芪益气健脾;升麻、葛根升发脾胃清阳之气,使浊降清升;用肉桂温肾暖脾;配云南白药有化瘀、止血、止痛、生新之功效。药液在肠道内保留时间长,直接作用于病灶,浓度高,吸收好,使病变结肠很快痊愈。

## 参考文献

- [1]全国慢性非感染肠道疾病学术研究会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J].中华消化杂志,1993,3(6):354
- [2]高鹏翔,曹毅荣.通因通用法治疗溃疡性结肠炎 267 例[J].中国中西医结合杂志,2004,12(3):185
- [3]高绪文,郑明新,李继莲.简明消化病诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000.481~488

(收稿日期:2004-12-27)