

健脾清肠汤治疗慢性溃疡性结肠炎 60 例

黎俊军¹ 杨黎²

(1 江西省上高县新界埠乡卫生院 上高 336402; 2 江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词:慢性溃疡性结肠炎;中医药疗法;健脾清肠汤

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.009

慢性溃疡性结肠炎是一种原因未明的非特异性炎症性肠病,临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛为特征。该病病程长,起病隐匿,反复发作,缠绵难愈。近年来,我们应用健脾清肠汤治疗慢性溃疡性结肠炎取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1993 年“全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会”制定的诊断标准^[1]:持续和反复发作的腹痛,黏液血便,伴不同程度全身症状。结肠镜所见:(1)黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿,病变大多从直肠开始,呈弥漫性分布;(2)黏膜粗糙呈细颗粒状,黏膜血管模糊,脆而易出血或附有脓血性分泌物;(3)可见假性息肉,结肠袋往往变钝或消失。黏膜活检:组织学检查呈弥漫性炎症细胞浸润,可见糜烂、溃疡、隐窝脓肿、腺体排列异常、杯状上皮减少及上皮变化。X 线钡剂灌肠所见:(1)黏膜皱襞粗乱或有细颗粒变化;(2)多发性浅龛影或小

的充盈缺损;(3)肠管缩短,结肠袋消失,呈铅管状。符合下列标准可确诊:临床表现典型,具有结肠镜所见(1)~(3)项中之一项或 / 和黏膜活检,或 X 线钡剂灌肠所见(1)~(3)项之一项;临床表现不典型,但有典型结肠镜或钡剂灌肠所见。

1.2 排除标准 排除感染性结肠炎、缺血性结肠炎、放射性结肠炎、克隆病、慢性血吸虫病、阿米巴痢疾等病例。

1.3 一般资料 观察病例来源于 2006 年 1 月~2010 年 5 月我院门诊和住院患者,共 60 例。其中男 33 例,女 27 例;年龄最大 65 岁,最小 18 岁,平均(34.51± 8.36)岁;病程最短 1 年以内,最长 12 年,平均(5.24± 3.72)年;腹痛 57 例,腹泻 59 例,黏液血便 45 例,便秘与腹泻交替出现 37 例,食欲减退 43 例。全部病例均有大便异常或腹痛、或腹泻、或黏液脓血便,大便多者每天 10 次以上,少者 2~3 次。大便常规 50 例见黏液、脓血。52 例经纤维结肠

火之弊,为佐药,使阴得阳升而泉源不竭,阳得阴助而生化无穷;再佐以鸡内金运脾消食,防诸药滋腻碍脾。诸药同用,共奏滋阴清热之功。
本次临床观察发现,阴虚血热证 ITP 患者血清 TNF-α、IL-6 水平较正常对照组高,采用地苾地黄汤治疗后趋于下降。同时,该方使患者血小板得到提高,脱离自发出血的危险。因此,地苾地黄汤是阴虚血热证 ITP 患者治疗的有效方药之一。改善阴虚血热证 ITP 患者异常 TNF-α、IL-6 水平,可能是地苾地黄汤起效的机制之一。

参考文献

[1]张之南,沈焯.血液病诊断及疗效标准[M].第 3 版.北京:科学出版社,2007.172-175

[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.181

[3]赵雪芸,贾瑞萍.特发性血小板减少性紫癜发病机制的研究现状[J].医学综述,2009,15(15):2 277-2 280

[4]Wang J, Van Dongen H, Scherer HU, et al. Suppressor activity among CD4⁺CD25⁺ T cells is discriminated by membrane-bound tumor necrosis factor alpha[J]. Arthritis Rheum, 2008, 58(6): 1 609-1 618

[5]黄建新.现代免疫学[M].西安:西北大学出版社,2003.110

[6]阮积晨,赵芹,周海霞,等.特发性血小板减少性紫癜患儿 Th 亚群细胞因子的检测[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2006,11(4):220-222

[7]王国兵,李成荣,李长钢,等.儿童急性 ITP Th1/Th2 细胞功能状态初步研究[J].中国小儿血液及肿瘤杂志,2008,13(4):156-160

(收稿日期: 2011-06-21)

ITP 属中医学“血证、紫斑、肌衄”等范畴。阴虚血热型 ITP 多见于慢性 ITP,大多起病缓慢,反复发作,病程较长,患者多出现虚弱状态,血属阴,阴血不足是 ITP 主要表现之一。《病机沙篆》曰:“血之源头在乎肾。”肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,藏精主骨生髓,精血相互化生。先天不足或后天失养,则肾阴亏虚,精血不生,出现血小板减少。阴虚则阴不制阳,阳相对亢盛而致虚火炽盛,虚火灼伤肌肤脉络,故出现紫斑。因此,对于该证型的患者应滋阴益肾,清热止血。地苾地黄汤中以地苾清血热,熟地黄补肾阴,共为君药;旱莲草、女贞子既能滋阴清热,又有凉血止血之功,何首乌补益精血,黄精养阴填精,石斛、白芍滋阴除热,共为臣药;山茱萸既能补精,又可助阳,温而不燥,于大剂滋阴药中无伤阴化

镜检查见结肠黏膜均有不同程度充血水肿,21 例合并溃疡、糜烂。经 X 线钡剂灌肠者 10 例,其中阳性 8 例,表现为不同程度黏膜紊乱、溃疡形成、毛刷样改变。

1.4 治疗方法 健脾清肠汤加减治疗。处方:黄芪 20 g、党参 15 g、焦白术 10 g、焦山楂 15 g、扁豆 15 g、泽泻 10 g、木香 6 g、砂仁 6 g(后下)、马齿苋 30 g、黄连 10 g、甘草 6 g。加减:腹泻甚加山药 15 g、茯苓 15 g、薏苡仁 30 g;腹痛甚者加延胡索 20 g;里急后重木香用 10 g,加厚朴、枳实各 10 g;便脓血加白头翁 20 g、黄柏 10 g、败酱草 30 g。每天 1 剂,水煎 2 次,取汁 300 mL,分 2 次温服。服药期间忌生、冷、油、膩之品。治疗 4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。也可加用白头翁 20 g、黄连 10 g、黄芩 15 g、炒地榆 15 g、白及 15 g 煎液 100 mL,每晚保留灌肠;大便如稀水加乌梅、诃子各 10 g;五更肠鸣、腹泻加补骨脂、肉豆蔻各 15 g;食少纳呆加焦曲、鸡内金各 15 g。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[2] 临床治愈:临床症状基本消失,次症改善程度达 2 级以上,舌脉基本正常;肠镜复查黏膜病变恢复正常,或溃疡灶已形成瘢痕;大便常规检查 3 次正常。显效:临床主要症状基本消失,次症改善程度达 2 级以上,舌脉基本恢复正常;结肠镜检查黏膜病变恢复程度达 2 级以上;大便常规检查红、白细胞数每高倍视野在 3 个以下。好转:临床主要症状改善达 1 级以上;肠镜复查黏膜病变恢复程度达 1 级以上;大便常规检查红、白细胞数每高倍视野在 5 个左右。无效:治疗后临床症状、结肠镜及病理检查无改善。

2.2 治疗结果 治愈 28 例,显效 15 例,好转 12 例,无效 5 例,总有效率 91.67%。

3 讨论

慢性溃疡性结肠炎的发病现在认为多与遗传、感染、自身免疫功能障碍、饮食及精神因素等有关,病变主要限于结肠黏膜,可见肠黏膜广泛充血水

肿,继而黏膜破溃直至溃疡形成,多累及直肠与远端结肠,以至遍及全结肠^[3]。

本病在中医属于“泄泻”、“痢疾”、“便血”等范畴,病位在大肠,但其发病的中心环节还在于脾,《景岳全书·泄泻》:“泄泻之本无不由脾胃。”临床我们观察到慢性溃疡性结肠炎由于病程日久,多属本虚标实之证,正虚者多为脾虚气弱或脾肾阳虚,邪实者多由湿热、肝郁、瘀血、寒湿等导致。本虚标实,虚实相间,寒热错杂是其发病特点,但脾虚为其根本,脾虚湿盛贯穿本病的始终。临床治疗我们参照我国著名老中医刘惠民先生治疗慢性泄泻常用药物,自拟健脾清肠汤:方中黄芪、党参二药同为甘温补气、补益脾胃之品,其中党参补益脾胃之气,黄芪则有升提中气的作用,但气虚较甚者,初时用量不宜过重,待气渐复后,才逐渐加重,因脾胃气虚,用重量后可致气壅不运,反生满闷,即所谓“虚不受补”;白术健脾补气,化湿利尿;扁豆健脾化湿;焦山楂消食化积,活血化瘀;泽泻渗湿化气,利水泄浊;木香行气调中止痛;砂仁化湿行气,醒脾和胃;黄连、马齿苋清热解毒,凉血消肿;甘草调和诸药。腹泻甚加山药、茯苓、薏苡仁健脾利水渗湿;腹痛甚者加延胡索行气止痛;里急后重加厚朴、枳实行气消积;便脓血加白头翁、黄柏、败酱草清热解毒,燥湿止痢。加用药物灌肠效果更佳:大便如稀水加乌梅、诃子涩肠止泻;五更肠鸣、腹泻加补骨脂、肉豆蔻温肾暖脾,固肠止泻;食少纳呆加焦曲、鸡内金运脾消食。诸药合用,达到扶正祛邪、寒热并调、气血并补之目的。

同时生活中患者应注意饮食起居,禁食生冷、滑膩、辛辣、不易消化的食物,远离烟酒,养成良好的作息习惯。其次,为人处事要做到豁达、乐观。

参考文献

- [1]全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会.溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J].中华消化杂志,1993,13(6):354
- [2]陈治水,危北海,陈泽民,等.慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中国中西医结合杂志,1994,14(4):239-240
- [3]叶任高.内科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000.428

(收稿日期:2011-06-30)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。