

中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察

徐健萍

(浙江省上虞市陈溪乡社区卫生服务中心 上虞 312362)

关键词:慢性溃疡性结肠炎;四白三黄灌肠液;思密达;柳氮磺胺吡啶;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.040

慢性溃疡性结肠炎为结肠非特异性炎症,其病因目前尚未清楚,西医认为与免疫系统功能异常和炎症递质增多有关,临床表现有腹痛、腹泻、黏液脓血便,里急后重,病情轻重不一。以病程较长、反复卫、解肌发汗之总方。有学者统计古今 1 128 例桂枝汤的临床医案,并对其症状进行分析后发现,在诸案所出现的 100 种症状中,出现频数最高的有汗出、神疲体倦、恶风寒、发热、纳呆食少五项,而这些症状正是亚健康人群由于植物神经功能失调、免疫力低下、消化功能下的最普遍症状。桂枝温中通阳,芍药益阴和营,两者相伍,有滋阴和阳、调和营卫之用;生姜、大枣、甘草补脾益气,调中和中。全方共奏和调阴阳气血之功。药理研究表明,桂枝含桂皮醛,可刺激汗腺分泌,扩张皮肤血管,有解热功能,桂皮油可促进胃液分泌,帮助消化,并有解痉、镇痛及强心作用;芍药能收敛,止痛;甘草有强心、抗炎、抗过敏之功;故本方有清热消炎、改善消化系统功能、解痉、镇痛、镇静、改善心脑血管、增强血液循环、抗过敏及双向调节的功能。现代临床上桂枝汤常用于治疗感冒、流感、妊娠恶阻、胃炎、胃溃疡、慢性肠炎、痛经、结核、神经衰弱、神经痛、偏头痛、荨麻疹、湿疹、多形红斑、过敏性鼻炎等疾病。此外,对于某些原因不明的自汗、盗汗、阳痿、失精等症也可辨证应用。四逆散是调和肝脾的代表方剂,具有疏肝解郁、调气机、和肝脾的功效。后世在临床运用上,抓病机,灵活辨证,凡由于肝郁不畅、阴邪郁结于里,导致阳气内遏不能透达所引起的一切临床症状,如四肢厥逆、烦闷易怒、抑郁不畅、胸胁苦满、腹中胀痛、小便不利、咽中噎塞、咳痰不爽、食欲不振等皆可运用而取佳效。四逆散的临床应用和实验研究亦表明,四逆散在胆道疾患、胆汁返流性胃炎、胃溃疡、胃黏膜异型增生、早搏、高血压性头痛头晕、肝炎、肠炎、尿潴留、抑郁症、输卵管阻塞、痛经带下、植物神经紊乱、更年期综合征、皮炎、湿疹等病证上皆可加减为用。

疲劳是一种主观症状,疲劳评定量表不但描述躯体及心理的疲劳特征,而且可用来区别一般的疲劳和病理状态的疲劳。本项临床观察证实:患者通

发作为特点,目前西医治疗主要采用水杨酸盐类药物及糖皮质激素等对该病进行消炎、止血、止泻,其中柳氮磺胺吡啶被认为是治疗溃疡性结肠炎的首选药物,但单纯应用疗效不理想、易复发。笔者用自过治疗后疲劳分值明显改善,证实治疗组用药具有很好的改善机体疲劳的作用。亚健康状态常伴有睡眠障碍,但对睡眠障碍的诊断和症状轻重程度一直以来却缺乏客观和有效的衡量和评定工具。本课题通过对匹兹堡睡眠质量指数量表赋值,并观察到其有较好的信度和效度,且简捷有效。此表系自评式问卷,问题简洁,凡具有小学以上文化水平者皆可填写,全部完成仅需 10~15 min,收回后,由医师根据赋值进行统计。本课题证实,桂枝四逆散的治疗对于改善睡眠质量有显著意义。

90 项症状清单又名症状自评量表,它能反映个体或某一职业群体的心理卫生问题,此次调查结果表明,总症状指数(总分)及 9 个因子(不含“其它”因子)中除人际关系敏感、敌对和恐怖外的 6 个因子与常模比较差异有显著性($P<0.01$),说明亚健康人群心理健康水平明显低于一般人群,亚健康状态下存在心理症状与精神障碍,即精神亚健康。造成这一结果的原因是多方面的,社会与环境因素造成心理紧张和超负荷的工作与社会压力是亚健康形成的根本原因,中医对亚健康的认识多认为与阴阳失调肝气郁滞有关。此次观察所选用的 SCL-90 常模为 1986 年的全国常模。随着社会的发展,国家政策、社会观念和生活压力都发生了很大的变化,人们的处事方式、精神压力、承受能力及心理健康水平也不一样,常模有重新调查修改的必要性^[2]。

总之,桂枝四逆散在防治亚健康状态上针对气郁、阴阳失调入手,气畅则百病除,阴阳和则体自康。本研究结果显示,桂枝四逆散结合心理疗法是目前防治亚健康的有效方法,无任何毒副作用,经济便宜,值得临床推广。

参考文献

[1]嵇冰,艾宗耀,杨春华,等.归脾汤加减治疗亚健康状态 46 例[J].实用中西医结合临床,2007,7(2):33
[2]金华,吴文源,张明园.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J].中国神经精神杂志,1986,12(5):260-263

(收稿日期: 2011-10-08)

拟中药方四白三黄灌肠液结合思密达、柳氮磺胺吡啶(SASP)结肠给药^[1],治疗慢性溃疡性结肠炎(UC) 28 例,取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 参照 1987 年中华全国中医学会肛肠分会制定的诊断标准,确诊为慢性溃疡性结肠炎 54 例,随机分为两组。治疗组 28 例,男 16 例,女 12 例;年龄 19~74 岁,平均 41.3 岁;病程 <1 年 6 例,1~10 年 12 例,>10 年 10 例,平均病程 3.8 年。对照组 26 例,男 18 例,女 8 例;年龄 18~73 岁,平均 42.0 岁;病程 <1 年 10 例,1~10 年 6 例,>10 年 10 例,平均 4.2 年。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用思密达、柳氮磺胺吡啶结肠给药,加入温生理盐水 100 mL 中保留灌肠,2 次/d,早晚各 1 次,7 d 为 1 个疗程。治疗期间需配合营养支持疗法。给予易消化、少纤维和富含维生素饮食,禁食生冷刺激性食物及乳制品。注意卧床休息,避免精神紧张,必要时可口服安定。腹痛较重者可予小量解痉止痛药。注意及时补液,纠正电解质紊乱及酸碱平衡。

1.2.2 治疗组 采用自拟方四白三黄灌肠液。处方:白及、白头翁、白术、白芍、黄芪、黄连、黄柏、煅五倍子、柴胡、制乳香、制没药、丹参各 12 g。水煎 200 mL,早晚 2 次各 100 mL 保留灌肠。药煎好后凉至 38℃,插入肛管 5~10 cm,滴速 100~150 滴/min,7 d 为 1 个疗程。灌肠后分别改为左侧、右侧、仰卧、俯卧 4 种体位,每种体位保持 5 min,以使药液充分达到病变部位,并在肠道内充分吸收从而提高疗效,0.5~2 h 后可排便。同时配合思密达、SASP 结肠给药治疗。治疗 3 周判断疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效判定 疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定。临床治愈:腹痛、腹胀等症状消失,大便次数及粪质地正常,成形,无黏液,每天大便 1~2 次。显效:临床症状明显缓解或基本消失,每天大便 1~3 次,大便近似成形,黏液明显减少。有效:主要症状好转,每天大便次数少于 3 次,大便溏烂不成形,黏液减少。无效:腹痛及大便异常等症状无变化或加重。

2.2 治疗结果 治疗组显效率、总有效率分别为

78.6%、96.4%;对照组分别为 26.9%、76.9%:两组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。中西医结合灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎近期疗效高,具有简便、安全、副作用少等优点。

3 讨论

中医认为慢性溃疡性结肠炎属“泄泻”、“肠风”、“休息痢”、“腹痛”、“脏毒”、“久痢”等范畴。笔者认为该病的病因在脾肾,病位在肠。主要病机为脾胃虚弱,运化失常,夹瘀夹湿,造成湿浊停留,内热蕴结。灌肠方中白头翁燥湿止泻,散瘀;五倍子涩肠止泻;白及生肌收敛固脱,消肿止痛;丹参活血化瘀;白芍柔肝缓急止痛;黄芩、黄连、黄柏性味苦寒,具有清热燥湿、泻火解毒、涩肠止泻之功能。据现代医学研究,黄芩有解热、镇静、抑制肠管蠕动、降低血管通透性的作用;黄连、黄芩有较强的抗炎作用,可显著改善炎症早期的毛细血管通透性和渗出;白及善消肿生肌,且内含胶质,可分布于黏膜表面,并促进黏膜再生,有止血和促进溃疡自愈之功。

中药保留灌肠,可使药物直达病所,扶正祛邪,从而促进炎症和水肿消退及溃疡愈合,缩短病程,药物可通过直肠中、下静脉,肛管静脉进入体循环,减少药物在肝脏的首过效应;改善肠道血循环,降低痛觉神经的兴奋性,从而解除肠痉挛,减轻疼痛症状。同时还能起到局部冲洗清洁的作用,达到止泻消炎、解痉止痛、改善局部血液循环和新陈代谢、增强肠道免疫功能、促进溃疡愈合的目的。

现代药理研究表明,补益脾肾和活血化瘀药物有调节机体免疫功能、改善胃肠功能及调节内分泌的作用。笔者体会灌肠的速度不宜过快,插入深度以 15~25 cm 为宜,保持直肠压力 <7.3 kPa,不然会使肠道感受器官产生强烈兴奋,通过神经反射产生便意而立即排便,导致灌肠失败。总之用四白三黄灌肠液结合思密达、柳氮磺胺吡啶治疗慢性结肠炎,治愈率明显高于单纯服用西药治疗的对照组。且方法简单易行,便于基层医院推广使用。

参考文献

[1]陈劲勇,周志光,王跃平.柳氮磺胺吡啶加中药与单用柳氮磺胺吡啶在溃疡性结肠炎中的疗效比较[J].中国新药与临床杂志,2003,22(5):287-288
[2]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2002.77-78
[3]中国中医药管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.139-143

(收稿日期:2011-10-27)

+++++
欢迎规范化稿件! 欢迎电子邮件投稿!