

• 临床 •

平肠理腹汤防治溃疡性结肠炎 328 例的临床观察

李建平*

(第二炮兵总医院, 北京 100088)

[摘要] 以中药平肠理腹汤为主辨证加减口服、保留灌肠等综合治疗溃疡性结肠炎 328 例, 治疗 1 个周期(3 个月为 1 周期)痊愈者 262 例, 占 79.88%; 好转者 38 例, 占 11.59%; 无效者 28 例, 占 8.53%; 总有效率 91.47%, 治愈率 67.78%。328 例中随访 206 例 3~5 年, 复发 16 例 3.05%。平肠理腹口服方的药物组成: 柴胡 12g、白芍 15g、当归 10g、黄芪 15g、白术 15g、茯苓 20g、升麻 6g、苍术 6g、焦三仙各 15g、陈皮 6g、薄荷(后下) 6g、砂仁(后下) 8g、生甘草 6g。随证加减; 除此之外, 还根据结肠镜下肠道局部充血、水肿、溃疡、糜烂、脓苔、出血等不同表现, 选用相应的药物即微辨证; 平肠理腹汤灌肠方由土茯苓 30g、白芨 15g、甘草 12g、红花 10g 组成基本方, 辨证加减; 急性爆发型者、血常规白细胞升高、大便常规有白细胞者加用抗生素 5~7d。对保留灌肠时间不足 2h 的患者, 我们采用减少灌肠液量至 30mL 左右, 加入 2% 利多卡因注射液 5~10mL, 或 654-2 注射液 2mL, 调节灌肠液温度, 灌肠选在大便后等改良的灌肠方法。临床观察证明该疗法具有迅速缓解症状、有效地抑制复发的作用。

[关键词] 平肠理腹汤; 保留灌肠; 溃疡性结肠炎; 防治; 辨证论治

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2006)02-0064-03

自 1996 年 8 月~2004 年 10 月我科应用平肠理腹汤系列中药口服整体加局部辨证相结合、中药保留灌肠等综合防治溃疡性结肠炎 328 例, 具有迅速缓解症状, 抑制复发的显著作用, 且疗效肯定。现将资料报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科自 1996~2004 年收治的溃疡性结肠炎患者 328 例, 其中男性 122 例, 女性 206 例, 年龄最大 62 岁, 最小者 18 岁, 平均年龄 36 岁, 病程最长者 30 年, 最短者 0.5 年, 平均 18 年; 初发型 82 例, 慢性复发型 132 例, 慢性持续型 106 例, 急性爆发型 8 例。

1.2 诊断标准 参照准溃疡性结肠炎诊断标准^[1]特制定以下标准:

(1) 临床表现 有持续性或反复发作的粘液血便, 腹痛, 腹泻便秘, 或二者交替出现, 伴有不同程度的全身症状及关节、眼、口腔、肝、脾等肠外表现。

(2) 结肠镜所见 粘膜有多发性浅溃疡, 伴充血、水肿; 或粘膜粗糙, 呈细颗粒状, 粘膜血管模糊且

脆, 易出血, 附有脓性分泌物; 或见假性息肉, 结肠袋变钝或消失。

(3) 粘膜活检 组织学检查呈炎症性反应, 同时常可见糜烂、溃疡、隐窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。

(4) 钡剂灌肠所见 粘膜粗乱及(或)有细颗粒变化, 多发性浅龛影或小的充盈缺损, 肠管缩短, 结肠袋消失, 可呈管状。

在排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核、克隆氏病、缺血性结肠炎、放射性结肠炎等病的基础上根据临床表现、结肠镜检查或钡剂灌肠检查, 结合粘膜活检可以诊断本病。

1.3 药物组成及用法 平肠理腹口服方为基本方辨证加减。平肠理腹口服方的药物组成: 柴胡 12g、白芍 15g、当归 10g、黄芪 15g、白术 15g、茯苓 20g、升麻 6g、苍术 6g、焦三仙各 15g、陈皮 6g、薄荷(后下) 6g、砂仁(后下) 8g、生甘草 6g。里急后重甚者加木香、槟榔; 湿热内蕴有脓血便者加秦皮、白头翁、黄柏、丹皮、地榆炭、黄连等; 腹泻甚者加猪苓、车前子、柯子、罂粟壳、赤石脂; 脾胃虚弱型加党参、扁豆、淮山药; 左下腹痛甚者加川楝子、元胡、青皮; 腹胀者加皂刺、大腹皮、莪术; 久病入络者加乳香、没药、三棱、莪术、当归、丹参; 脾虚下陷加白芷、升麻、葛根; 脾肾

[收稿日期] 2004-11-30

[通讯作者] 李建平, Tel: (010) 80943499; E-mail: lijianping2002

@peoplenail.com.cn.

阳虚选用附子、补骨脂、肉苁蓉、吴茱萸、肉豆蔻、干姜、乌药、小茴香;除此之外,我们还根据结肠镜下肠道局部充血、水肿、溃疡、糜烂、脓苔、出血等不同表现,辨证选用相应的药物:充血明显者,选用一些活血药,如当归、红花等;水肿明显者加用利水消肿药猪苓、泽泻、益母草等;有出血者加用止血药地榆炭、槐花、云南白药、三七粉等;溃疡者加用补益气血、保护溃疡面的药物白芨、党参、当归等;有脓苔者,选用一些化瘀、清热解毒药物土茯苓、赤芍、紫草等;上药水煎服,每日1剂;平肠理腹汤灌肠方由土茯苓30g、白芨15g、甘草12g、红花10g组成基本方,辨证加减。便血者加用三七、云南白药、马勃粉等;脓便者加用蒲公英、马齿苋、白头翁、黄柏等;粘液便为主者加用草薢、石菖蒲等。将上述药物1剂水煎60min取浓汁100mL,分2次保留灌肠,每日1剂。15d为一疗程,间隔1周行下一个疗程,3个月为一周期。口服中药1个周期,灌肠2个周期,急性爆发型连续用药至症状完全缓解。

1.4 中药保留灌肠操作方法 患者取左侧卧位,灌肠管涂以石蜡油,将灌肠管插入肛门约10~15cm,用50mL注射器将50mL中药煎剂缓缓推入肛门内,然后徐徐拔出灌肠管。用手纸擦净肛门外的石蜡油及溢出药液。灌完后嘱患者膝胸卧位0.5~1h,再平卧2~3h,以延长保留时间。对保留时间不足2h的患者,我们采用减少灌肠液量至30mL左右,加入2%利多卡因注射液5~10mL,或654-2注射液2mL,调节灌肠液温度,灌肠选在大便后等改良的灌肠方法。

2 结果

2.1 疗效判定标准 根据1993年全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会制定的疗效判定标准。痊愈:症状消失,大便常规检查正常,纤维结肠镜或乙状结肠镜检查病变恢复正常,停药或服用维持量药物,观察6个月无复发;好转:临床症状基本消失,大便常规、纤维结肠镜或乙状结肠镜检查较前好转;无效:临床症状及大便常规检查均好转,纤维结肠镜或乙状结肠镜检查无变化。

2.2 疗效 治疗一个周期(3个月为一周期)痊愈者262例,占79.88%;好转者38例,占11.59%;无效者28例,占8.53%;总有效率91.47%,治愈率67.78%。328例中随访206例3~5年,复发16例占3.05%。

2.3 不良反应 所治疗患者未见明显副作用及不

良反应。

3 讨论

慢性溃疡性结肠炎是一种原因不明的慢性大肠粘膜的炎症性疾病,主要累及直肠、乙状结肠,甚至全结肠及回肠末端,侵犯粘膜及粘膜下层,伴有不同程度的结肠粘膜充血、水肿、糜烂和浅表溃疡,以腹痛、腹泻及粘液脓血便为主要症状。病程较长、反复发作、缠绵难愈为其特点。慢性溃疡性结肠炎属于中医的“腹痛”、“泻泄”、“便血”等范围,中医学认为肝主疏泄,脾主运化,肝失疏泄则脾之运化功能障碍,清阳不升、浊阴不降,水精不布而为湿,湿流溢于肠道为泄泻;湿邪日久不去则气血运行不畅而为瘀;另外肺的宣发肃降功能异常对该病的发生也至关重要;病久及肾,可致脾肾阳虚;因而肝郁脾虚是其主要病机,涉及到肝、脾、肺、肾、大肠,湿、瘀是其致病因素。因个性和心理健康问题,影响消化功能,在溃疡性结肠炎发病中起着不可忽视的作用^[2],与中医学肝郁脾虚论相吻合,故疏肝健脾化湿,和中理气活瘀是治疗该病的关键。并结合现代诊疗技术,根据结肠镜下进行局部辨证用药更能提高疗效。方中柴胡、薄荷、白芍疏肝、柔肝,白术、茯苓、焦三仙健脾,脾健则湿去;肝气畅达、脾气健运则升降有序,湿邪自去;苍术、白术健脾燥湿化湿,湿邪去则脾气更运,加之陈皮、砂仁理气和中,则使肝脾功能正常,清升浊降,腹泻自停;黄芪、升麻益气升提,当归活血化瘀,促进溃疡愈合;诸药合用则中州安,气血运行通畅,湿邪去、瘀血化,溃疡愈,诸证自消。

中药保留灌肠使药物直接接触病变局部而发挥作用,疗效肯定^[3,4]。但中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎首先要求所灌的中药对结肠粘膜没有刺激性,具有保护肠粘膜的作用,在溃疡面上形成一种保护膜,以防止细菌毒素对溃疡面的刺激及侵蚀,减轻症状,有利于溃疡面的愈合。方中蒲公英、土茯苓等药物清热解毒,具有抗菌消炎作用,使局部形成一个相对无菌的环境,有利于溃疡面的修复;因溃疡性结肠炎的病程较长,久病入络,故加入红花、丹参等活血化瘀的中药以活血通络,改善溃疡面周围微循环,减轻水肿,清除自由基,促进肠粘膜的修复,以加快溃疡面的愈合;白芨具有止血作用,并能在肠粘膜上形成一种保护膜,具有屏障作用,保护溃疡面,并减少外界的刺激,可减轻、缓解症状,有利于溃疡面的愈合。甘草具有类激素样作用,起到抗炎、消肿、缓和

药性的作用,减少药液对肠道的刺激作用,延长保留时间,充分起到保留灌肠的作用。诸药合用具有抗菌消炎、改善局部血液循环、止血消肿、保护溃疡面以促进溃疡愈合。中药煎剂保留灌肠直接使药物与局部病灶充分接触,起到改善局部环境与微循环、消除症及水肿和促进溃疡面愈合的直接治疗作用。

[参考文献]

[1] 安子元. 溃疡性结肠炎的诊断标准[J]. 新消化病杂志,

1994, 2(1): 57.

[2] 刘风芹, 楚更五, 李子华, 等. 心理因素与溃疡性结肠炎[J]. 健康心理学杂志, 2001, 9(4): 307~ 308.

[3] 田俊. 中药保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(5): 14.

[4] 尚儒彪, 李明辉, 陈英, 等. 乾坤肠康灌肠液治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 500 例[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(5): 305.