

· 中西医结合 ·

中西医结合治疗溃疡性结肠炎疗效观察

闫伯君

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R574.62 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2000)04-0007-01

笔者自 1998 年至 1999 年采用中西医结合方法治疗溃疡性结肠炎 65 例, 取得良好疗效, 现介绍如下:

1 临床资料

本组 65 例, 其中男 36 例, 女 29 例; 20 岁以下 5 例, 21~30 岁 10 例, 31~40 岁 22 例, 41~60 岁 19 例, 61 岁以上 4 例; 病程 3 个月至 2 年不等。本组病例均经内窥镜检查, 符合溃疡性结肠炎诊断。

2 治疗方法

2.1 一般治疗: 要求病人注意休息, 饮食要易消化, 少纤维, 高含营养、蛋奶, 急性发作时要卧床休息。

2.2 西医治疗

腹痛、腹泻明显者可用解痉药阿托品, 同时可给予促肾上腺皮质激素, 继发感染者静脉用抗菌素, 本组病人多采用青霉素, 过敏者选用益萨林。

2.3 中医辨证治疗

脾胃虚弱型: 16 例, 证见反复发作大便溏泻, 腹痛肠鸣, 腹胀, 大便带有脓血, 或夹有粘液及不消化食物, 面色萎黄, 舌淡、苔白、脉细弱。方用参苓白术散加减: 黄芪 15g, 党参 15g, 白术 15g, 炒苡仁 30g, 砂仁 6g, 云苓 15g, 炮姜 6g, 炒当归 6g, 白扁豆 30g, 乌梅 9g, 甘草 6g 脓血便明显者加白头翁 12g; 大便有宿食者, 加焦三仙各 15g。

脾虚湿热型: 18 例。证见脘腹胀满不舒, 大便每日数次, 呈粘液脓血便, 肛门灼热, 小腹坠痛, 舌尖赤; 苔黄腻, 脉濡滑。用健脾理肠汤: 黄芪 20g, 党参 15g, 苍白术各 15g, 炒山药 15g, 云苓 15g, 赤白芍各 15g, 焦三仙各 15g, 黄连 12g, 白头翁 12g, 木香 6g, 甘草 6g。

脾肾阳虚型: 15 例。证见五更泄泻或肠鸣腹泻, 泻后痛减, 形寒腹冷, 喜温喜按, 少食倦怠, 舌苔薄白, 脉沉细。用附子理中汤合四神丸: 熟附子 9g, 补骨脂 12g, 五味子 9g, 吴茱萸 6g, 炒白术 10g, 党参 15g, 炮姜 6g, 肉桂 3g, 米壳 9g, 乌梅 9g, 地榆炭 15g, 白药 10g, 木香 6g, 甘草 6g。

血瘀肠络型: 1 例, 证见少腹疼痛, 按之痛甚, 泄泻不爽,

夹有脓血粘液, 舌边暗红或有瘀斑, 脉细涩, 方用少腹逐瘀汤加减: 赤白芍各 9g, 当归 10g, 川芎 9g, 红花 9g, 木香 6g, 小茴香 9g, 乌药 12g, 炮姜 6g, 焦山楂 9g, 甘草 6g。

以上各型均水煎服, 每日 2 次, 每次 100ml。

2.4 疗程 本组病人 10 天为 1 疗程, 治疗 10~60 天不等。

3 疗效标准

疗效标准参考中华全国中医学会肛肠分会制订的溃疡性结肠炎疗效标准。

痊愈为临床症状消失, 肠镜等检查肠粘膜恢复正常。好转为临床症状减轻, 肠镜等检查肠粘膜较前明显改善。无效为治疗前后临床症状及肠镜检查无改善或无明显改善。

4 治疗结果

经过上述治疗。疗效最快者 10 天即痊愈。长者 60 天痊愈或好转。痊愈 53 例, 占 81.5%, 好转 11 例, 占 16.9%, 无效 1 例, 占 1.53%。

5 体会

溃疡性结肠炎, 属于祖国医学中“泄泻”、“痢疾”之范畴, 病位在脾胃、大肠, 多由素体脾胃虚弱或饮食不节, 导致脾胃损伤, 郁久化生湿热, 蕴结肠中, 阻滞脉络, 血腐肉败而成脓血, 单纯西药治疗, 颇感棘手, 也较难根治, 施行手术治疗, 是方法之一, 但病人痛苦较大。中西医结合治疗则大大地增加了疗效。如果治疗辨证正确, 就坚持守法守方, 常可以达到良好疗效。同时, 在治疗中虽然证型不同, 但病因均有气滞不畅, 有因湿聚食阻而气滞者, 有因寒凝血瘀血气不畅者, 故调畅气机应贯穿始终。另外, 调理脾胃亦是治疗关键。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 一有损伤, 易成脾虚胃弱之势, 治疗中需时时照顾脾胃, 切忌妄施苦寒克伐之品。中西医结合虽然取得良好疗效, 但在治疗同时, 应纠正不良生活习惯, 忌食生冷、辛辣等食物, 做到起居有规律, 合理安排饮食, 保持精神愉快, 平时慎用各种抗生素, 保持肠道菌群比例平衡, 以免复发。

(收稿日期: 2000-05-14)