

脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床特点

韩捷*

(河南中医学院第一附属医院消化科, 郑州 450000)

[摘要] 目的: 归纳脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床特点。方法: 共收集本院2004年~2009年门诊及住院溃疡性结肠炎患者150例, 其中脾虚湿热型100例, 脾肾亏虚型50例。比较两型患者10项临床症状及肠镜表现积分的异同。结果: 脾虚湿热型患者在大便性状、伴随症状、一般状态等项积分方面以及肠镜表现充血、溃疡、糜烂积分方面均与脾肾亏虚组有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 可初步归纳脾虚湿热型溃疡性结肠炎的症状表现特点和肠镜表现特点。

[关键词] 脾虚湿热; 溃疡性结肠炎; 临床特点

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)10-0191-02

溃疡性结肠炎是消化系统的疑难病症。中医认为其病机演变过程主要有3个典型时期, 湿热蕴积大肠(湿热证) 慢性间歇发作期为脾虚湿热并存(虚实夹杂) 慢性持续严重期为脾肾气血俱亏(虚证)^[1]。以脾虚湿热型和脾肾亏虚型较为常见, 而脾虚湿热型最为重要。诚如张景岳的精辟之言“凡痢疾, 病在广肠最下端, 而其病变不在广肠而在脾也”^[2]揭示了溃疡性结肠炎脾虚湿热证的本质。因此深入研究脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床特点, 提出其切合临床实际的诊断标准, 将为寻找中药治疗溃疡性结肠炎的有效方法提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组资料150例均来自2004年1月~2009年6月河南中医学院第一附属医院门诊及住院的溃疡性结肠炎患者, 其中门诊92例, 住院58例。男69例, 女81例, 年龄13~68岁。

1.2 西医诊断标准 参照2000年成都消化系统疾病学术研究会制定的诊断和疗效标准: 临床症状腹泻、黏液血便、腹痛; 结肠镜检查: 黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡; 大便培养两次无细菌生长。

1.3 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》、《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》^[3]制订各项标准: 脾虚湿热型: 大便急迫或泻而不爽, 或夹黏液脓血便, 肛门灼热, 腹痛, 食少, 脘腹胀满, 肢体倦怠, 舌质淡, 苔薄

黄, 脉细滑。脾肾亏虚型: 久泻不愈, 大便清稀或伴有完谷不化, 或夹黏液脓血或血色淡红, 腰膝酸软, 食少纳差, 舌质淡, 苔白润。本研究共收集脾虚湿热型患者100例, 脾肾亏虚型患者50例。

1.4 纳入标准 符合溃疡性结肠炎西医诊断标准和中医诊断标准、年龄10岁至70岁的患者。

1.5 排除标准 菌痢; 阿米巴痢疾; 肠结核等特异性感染性结肠炎; 克隆氏病; 放射性结肠炎; 不合作者; 10~70岁之外者

2 方法

2.1 脾虚湿热型溃疡性结肠炎临床表现的特点分析 对150例溃疡性结肠炎患者的泄物性状、黏液便、大便颜色、血便、腹痛、腹胀、食欲不振、面色异常、肢体倦怠、并发症等10项临床症状进行积分, 对脾虚湿热型和脾肾亏虚型溃疡性结肠炎进行积分对比, 分析脾虚湿热型溃疡性结肠炎的临床特点。评分标准参照文献[3]。大便颜色以黄色为1分, 褐色为2分, 暗红为3分; 泄物性状以质散为1分, 稀溏为2分, 水样便为3分; 黏液便以少量为1分, 较多为2分, 大量为3分; 血便以少量为1分, 较多为2分, 大量为3分; 腹痛以轻度为1分, 中度为2分, 重度为3分; 腹胀以可自行缓解为1分, 部分影响生活为2分, 需服对症药物为3分; 食欲不振以稍减少为1分, 减少1/3为2分, 减少2/3为3分; 面色异常以淡黄无华为1分, 萎黄无华为2分, 虚浮为3分; 肢体倦怠以稍倦怠为1分, 较甚为2分, 严重为3分; 并发症以1项为1分, 2项为2分, 3项以上为3分。

2.2 肠镜检查 对150例患者应用纤维乙状结肠

[收稿日期] 2009-12-09

[通讯作者] * 韩捷, 副教授, 研究方向: 中医药治疗溃疡性结肠炎, Tel: 13653868892, E-mail: han_jie1974@163.com

镜,观察溃疡部位、肠镜镜下表现、活检等。分析脾虚湿热型不同于脾肾亏虚型的肠镜特点。评分标准参照文献[3]。充血以轻度为 1 分,红斑样为 2 分,密布充血灶为 3 分;溃疡以散在,针尖样为 1 分,片状,浅小溃疡为 2 分,弥漫,纵行或多发溃疡为 3 分;糜烂以散在为 1 分,斑片样为 2 分,弥漫性为 3 分;

水肿以轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分。

2.3 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用组间 t 检验,用 SPSS12.0 统计软件进行分析, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 两组大便性状积分比较(表 1)

表 1 两组大便性状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	大便颜色	泄物性状	黏液便	血便
脾虚湿热	100	1.748 \pm 0.724 ¹⁾	1.539 \pm 0.764 ¹⁾	1.444 \pm 0.786 ¹⁾	1.530 \pm 0.680 ¹⁾
脾肾亏虚	50	1.351 \pm 0.633	2.000 \pm 0.850	1.135 \pm 0.789	1.189 \pm 0.845

注:两组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2~4 同)。

从表 1 可以看出,与脾肾亏虚组比较,脾虚湿热组大便颜色、黏液便、血便各项积分均明显高于脾肾亏虚组($P < 0.05$);而泄物性状积分明显低于脾虚湿热组($P < 0.05$)。

脾虚湿热组与脾肾亏虚组症状积分的差异。结果表明,在大便性状方面,脾虚湿热组在大便颜色、黏液便、血便的积分均明显高于脾肾亏虚组,表现为脾虚湿热组大便颜色呈褐色或暗红的较多,有较多黏液和血;但在泄物性状方面,脾肾亏虚组的积分明显高于脾虚湿热组,表现为脾肾亏虚组水样便为多,而脾虚湿热组大便质散的较多。在伴随症状方面,脾虚湿热组腹痛、腹胀的积分明显高于脾肾亏虚组,在并发症积分比较方面,二者无明显差异。在一般状态方面(食欲不振、面色异常、肢体倦怠),脾肾亏虚组的积分明显高于脾肾亏虚组。由此可初步总结脾虚湿型溃疡性结肠炎症状表现的特点:即大便颜色一般呈褐色的较多,大便性状表现为质散的为多,夹有较多黏液和血;有较重的腹痛和腹胀,在食欲、面色、肢体等一般状态方面表现较轻,一般有 1 到 2 项并发症。

3.2 两组伴随症状积分比较(表 2)

表 2 两组伴随症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛	腹胀	并发症
脾虚湿热	100	1.417 \pm 0.761 ¹⁾	1.217 \pm 0.916 ¹⁾	0.749 \pm 0.887
脾肾亏虚	50	0.973 \pm 0.6645	0.784 \pm 0.672	0.622 \pm 0.794

从表 2 可以看出,脾虚湿热组腹痛、腹胀积分均明显高于脾肾亏虚组, ($P < 0.05$);两型并发症积分无明显差异。

从本研所得肠镜积分的结果可初步总结脾虚湿热型溃疡性结肠炎的肠镜表现特点:黏膜红斑状充血,质脆易出血,水肿明显,黏膜色红,并有轻度粗糙及颗粒增生;散在或较多糜烂及点状或片状溃疡,可有少量黄白渗出,并附着少量黄白脓苔。

3.3 两组一般状态积分比较(表 3)

表 3 两组一般状态积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	食欲不振	面色异常	肢体倦怠
脾虚湿热	100	1.304 \pm 0.638 ¹⁾	0.661 \pm 0.674 ¹⁾	0.922 \pm 0.549 ¹⁾
脾肾亏虚	50	1.973 \pm 0.552	0.973 \pm 0.687	1.190 \pm 0.518

从表 3 可以看出,脾肾亏虚组食欲不振、面色异常、肢体倦怠各项积分均明显高于脾虚湿热组($P < 0.05$)。

本研究对脾虚湿热型溃疡性结肠炎的特点进行了初步归纳,希望今后能进一步的拓展研究,为溃疡性结肠炎的诊断分型和提高疗效提供依据。

3.4 两组肠镜表现积分比较(表 4)

表 4 两组肠镜表现积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	充血	溃疡	糜烂	水肿
脾虚湿热	100	1.35 \pm 0.55 ¹⁾	2.28 \pm 0.93 ¹⁾	1.55 \pm 0.87 ¹⁾	1.09 \pm 0.30 ¹⁾
脾肾亏虚	50	1.06 \pm 0.24	1.33 \pm 0.70	1.02 \pm 0.25	1.04 \pm 0.65

从表 4 可以看出,脾虚湿热组充血积分及糜烂积分明显高于脾肾亏虚组($P < 0.05$);脾虚湿热组溃疡积分明显高于脾肾亏虚组($P < 0.01$);两组水肿积分无显著性差异。

[参考文献]

[1] 韩捷. 宏观辨证与微观辨证在溃疡性结肠炎诊治中的统一性[J]. 华西医学, 2009, 24(11): 278.
 [2] 江学良, 权启镇. 溃疡性结肠炎研究的新进展[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(2): 217.
 [3] 刘桂兰, 石少波. 中医治疗溃疡性结肠炎的思路[J]. 湖南中医药导报, 2001, 7(2): 62.

4 讨论

本研究将临床常用的 10 项症状分级积分, 比较

[责任编辑 何伟]