

中西医结合治疗慢性结肠炎 28 例

王恒丰（江苏省苏州市中医院 苏州 215003）

慢性结肠炎系临床常见的多发病，本病特点为腹痛腹泻，大便稀薄有粘液或夹脓血，结肠镜检查见肠粘膜充血、水肿。用中药煎剂保留灌肠，配用西药治疗 28 例，并与西药治疗 27 例作对照，取得了较满意的效果。现报道如下。

1 一般资料

病人按接受治疗的先后顺序随机分为治疗组和对照组，治疗组 28 例，男性 21 例，女性 7 例；年龄最小 17 岁，最大 68 岁；病程最

短者 1 年 2 个月，最长者 10 年。对照组 27 例，男性 18 例，女性 9 例，年龄最小 17 岁，最大 70 岁，病程最短者 1 年，最长者 11 年，两组病人病情轻重无明显差异，均以慢性腹痛腹泻，反复发作，左下腹部压痛，里急后重，肠鸣音亢进，大便多呈糊状有粘液或脓血，经结肠镜检查肠粘膜充血、水肿，部分病例有溃疡，无肠息肉、肿瘤等。大便培养无痢疾杆菌、阿米巴生长。

2 治疗方法

2.1 对照组:氟哌酸 0.2g 每日 2 次口服,庆大霉素 8 万单位每日 2 次肌注,连用 10d,停用 5d,15d 为 1 疗程。

2.2 治疗组:在上述西药治疗的同时并用中药煎剂保留灌肠。处方:党参 20g、黄芪 30g、白术 15g、茯苓 15g、苡仁 30g、木香 6g(稍后下)、枳壳 10g、丹参 15g、延胡索 10g、五倍子 6g、赤石脂 15g、马齿苋 30g。上药加水煮沸 30min,得药液 200ml 备用,保留灌肠方法是:每晚睡前 1 次,在清洁灌肠排便后,患者取左侧卧位,左腿伸直,右腿弯曲,术者戴上无菌手套,用 18 号灭菌导尿管涂液状石蜡后徐徐插入肛管直肠内 20cm 深度,接上装好的温度 42℃ 左右 200ml 保留灌肠药液的玻璃灌肠器,将药液缓缓注入,注完后折叠导尿管尾部并将其缓慢抽出,用清洁纱布轻压肛门,以免药液外溢。若患者在保留灌肠后 0.5h 内排便时需补充保留灌肠 1 次,灌肠 13d,休息 2d,15d 为一个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准 治愈:症状、体征消失;大便成形,每日不超过 1 次,镜检正常;肠镜检查结肠粘膜充血、水肿消退,溃疡面愈合;随访半年无复发。好转:症状、体征基本消失;大便次数明显减少,镜检正常;肠镜检查结肠粘膜充血、水肿明显好转,溃疡面缩小 1/2 以上。无效:症状、体征无明显好转,大便镜检及肠镜检查无明显变化。

3.2 治疗结果 经过 3 个疗程治疗,治疗组 28 例中治愈 18 例,好转 8 例,对照组 27 例中治愈 10 例,好转 4 例,见下表。

表 治疗组与对照组有效情况比较表

例数	治愈例数 (%)	好转例数 (%)	总有效例数 (%)
治疗组 28	18 (64.29%)	8 (28.57%)	26 (92.86%)
对照组 27	10 (37.04%)	4 (14.81%)	14 (51.85%)
P 值	<0.05	>0.05	<0.01

4 讨论

西医诊断的慢性结肠炎临床上多见有腹痛腹泻、脓血便及反复发作的特点,属于祖国医学“佐泻、肠癖、下痢”等范畴。迄今为止,西医对本病的发病原因尚无明确的结论,也无特效疗法。中医认为本病主要是由于感受暑湿之邪侵袭肠胃或饮食失节,恣食生冷损伤脾胃或嗜酒肥甘,素有湿热兼感外邪致暑湿热毒与脾胃之气血相搏结化为粘液、脓血。

本病因病程长,病情复杂,往往有寒热相夹,虚实并见,病情轻重悬殊,多数病程缓慢反复发作,主要发生在结肠粘膜层的炎症性病变,结肠粘膜广泛充血水肿渗血是泄泻,脓血便的病理基础。笔者在用西医加强抗菌疗法调整患者身体机能的基础上配合中医中药治疗能取得事半功倍的效果。

腹痛腹泻,脓血便以邪毒蕴结大肠,气血壅滞,传导受阻,或因病久入络,久病必瘀,气滞血瘀所致,用中医“不通则痛,通则不痛”的理论指导治疗,行气导滞,活血化瘀能使临床症状很快消失。中药煎剂保留灌肠直接作用于病变部位疗效更佳。

本病系脾虚湿困,脾运水湿功能减弱,湿滞下迫大肠所致,脾虚与湿困互为因果导致疾病反复发作。故治疗以健脾化湿为主导合用涩肠止泻,行气活血。方中党参、黄芪、白术、茯苓、苡仁补中益气,健脾止泻,利水渗湿。枳壳、木香理气宽中,行气止痛。丹参、延胡索活血祛瘀,利气止痛,丹参并有祛瘀生新的活血补血之功,故古有“一味丹参散,功同四物汤”之说。五倍子敛肺止咳,涩肠止泻,敛汗止血,用于久泻久痢,便血等。赤石脂涩肠止泻止血生肌,本品质重性降,甘温兼补,酸涩收敛,入肾,大肠经,为固下涩肠,止泻止血要药,凡气虚不敛,下焦虚脱,无以固藏用之最宜。马齿苋清热解毒,凉血治痢,利尿。本品含有丰富的维生素 A 样物质,故能促进上皮细胞生理功能的恢复和溃疡的愈合,对血管有显著的收缩作用,大剂量使用安全无毒。