

痛泻药方加减治疗溃疡性结肠炎 58 例

杨 丽

(辽宁省肛肠医院, 辽宁沈阳 110003)

摘 要: 目的 观察痛泻药方加减治疗溃疡性结肠炎的疗效。 方法 58 例分湿热下注,脾胃虚弱,脾肾阳虚三型,以痛泻药方为基础,辨证加减治疗。 结果 治愈 35 例,有效 18 例,无效 5 例。 结论 痛泻药方加减治疗溃疡性结肠炎,疗效肯定。

关 键 词: 溃疡性结肠炎; 痛泻药方; 临床观察

中图分类号: R256.3 **文献标识码:** A **doi:** 10.3969/j.issn.1671-7813.2011.05.38

Treating 58 Cases of Ulcerative Colitis with Modified Laxative Side Pain

YANG Li

(Anorectal Hospital of Liaoning Province, Shenyang 110003, Liaoning, China)

Abstract *[Objective]* To observe the effect of treating ulcerative colitis with modified laxative side pain.

[Method] 58 cases of downward drive of damp-heat, deficiency and weakness of the stomach, asdthenic splenonephro-Yang. laxative side pain for basis, dialectical modified. *[Results]* Cured 35 cases, effective 18 cases, ineffective 5 cases. *[Conclusion]* Treating ulcerative colitis with modified laxative side pain, Curative effect affirmation.

Key Words: ulcerative colitis; laxative side pain; clinical observation

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC), 全称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 是一种主要侵及直肠及结肠黏膜及黏膜下层, 常形成糜烂溃疡的原因不明的弥漫

性非特异性大肠炎症性疾病。属于中医的“肠癖”“肠风”“痢疾”“泄泻”等范畴, 病程缠绵, 迁延反复。笔者临床以痛泻药方为基础, 随证加减, 治疗溃疡性

垂, 口服吗丁啉等效差, 来诊。患者面色晦暗、体型瘦长, 大便溏薄, 每日 1~2 次, 舌淡苔薄白水滑, 脉沉细无力。投以苍桂术甘汤加葛根 20g, 升麻 15g, 柴胡 15g, 枳壳 15g, 黄芪 30g, 党参 15g, 炙甘草 6g。药进 6 剂复诊, 述上腹饱胀不适缓解, 大便成形, 守方继进 6 剂, 自觉以上症状消失, 后以补中益气丸调理月余, 面红润泽, 体丰, 脉象较前有力。嘱其继进 2 月停药休养。

按 此例患者工作劳累, 饮食不节, 耗伤脾胃, 脾弱不运, 胃失和降, 痰湿内阻, 治当温阳化饮, 补中益气。方投苍桂术甘汤温化水饮, 振奋中阳, 葛根、升麻升阳益胃, 提举下陷之气。伍用枳壳调升降出入之玄机, 寓降于升。

4 反胃(萎缩性胃炎、幽门不完全性梗阻)

周某, 女, 67 岁。因“反复上腹隐痛不适 5 年, 加重伴呕吐 3 日”于 2009 年 4 月 2 日就诊。患者平素饮食不节、生活劳累, 上腹反复隐痛不适, 未予重视, 3 天前, 患者因进食过夜宿食后觉腹痛加重, 并出现朝食暮吐、暮食朝吐, 遂就诊。胃镜提示: 慢性萎缩性胃炎、幽门不完全性梗阻。症见胃脘满闷疼痛, 得热则舒, 背部寒冷如手掌大小, 食入即吐, 以手触诊, 胃脘

部有振水音, 压痛, 无反跳痛, 舌质淡, 舌苔白腻水滑, 脉沉弱无力。西医诊断: 萎缩性胃炎、幽门不完全性梗阻。中医诊断: 反胃。证属: 脾阳不足, 水饮内停。治以温运脾阳, 化饮利水。药用茯苓 20g, 桂枝 10g, 白术 10g, 炙甘草 6g, 生姜 10g, 半夏 15g, 陈皮 15g, 升麻 15g, 泽泻 10g, 党参 20g。服 1 剂后, 自觉胃脘不适稍减, 并呕吐清涎少许, 渐次感觉满闷消减, 5 剂后患者呕吐自止, 后用平胃散加减调理半月, 未再复发。

按 本案患者年事已高, 素体脾阳不足, 令水饮停于胃脘, 阳虚不能化饮, 当属痰饮致病。“病痰饮, 当以温药和之”, 病人“背部寒冷如掌大”, 用苍桂术甘汤温阳健脾利水恰当无疑。用苍桂术甘汤温化水饮, 党参加强益气以化饮, 佐以生姜、半夏、陈皮和胃止呕, 升麻升清阳, 泽泻引水下行, 组方合理精当, 所以其效若神。

以上 4 案, 病虽不同, 临床表现各异, 但其阳虚水湿病机则相似, 以苍桂术甘汤为基本方加减治疗, 皆能取效, 另现代医家有运用苍桂术甘汤加味治疗美尼尔氏综合征、肾病综合征、心包积液、盆腔积液等病, 每每取得良效, 这正体现了中医“异病同治, 治病求本”之理及辨证论治的治疗原则。(收稿日期: 2011-01-23)

自拟降脂汤治疗高脂血症 50 例

洛英霞

(辽宁省沈阳市沈河区中医院, 辽宁沈阳 110013)

摘 要: [目的] 观察自拟降脂汤治疗高脂血症的疗效。[方法] 将 80 例分为两组, 治疗组应用自拟降脂汤治疗, 对照组口服烟酸肌醇酯片, 每日 3 次, 每次 2 片, 连服 2 个疗程后观察疗效。[结果] 治疗组总有效率 84%, 对照组总有效率 73.3%。[结论] 自拟降脂汤治疗高脂血症疗效较好。

关键词: 高脂血症; 降脂汤; 治疗

中图分类号: R255 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-7813.2011.05.39

Treating 50 Cases of Hyperlipidemia with Self - Jiangzhi Decoction

LUO Ying - xia

(Shenyang Shenhe District Chinese Medicine Hospital, Shenyang 110013, Liaoning, China)

Abstract [Objective] To observe the effect of hyperlipidemia with Self - Jiangzhi decoction. [Method] 80 patients were divided into two groups, treatment group Self - Jiangzhi decoction treatment, the control group was treated with inositol nicotinate tablets, daily 3 times, each time 2 pieces, after taking 2 treatment courses observe the curative effect. [Results] The total effective rate was 84%, control group 73.3%. [Conclusion] Good effect of treating hyperlipidemia with Self - Jiangzhi decoction.

Key Words: hyperlipidemia; Jiangzhi decoction; treatment

高脂血症是由于脂肪代谢或转运异常使血浆中一种或几种脂质浓度高于正常所致, 血脂异常是心脑血管疾病最主要的危险因素之一, 它参与心脑血管动脉粥样硬化的发生、发展及病变恶化的全过程。其患病率极高, 且呈上升趋势, 随着生活节奏的加快呈现

低龄化趋势。笔者自拟降脂汤治疗高脂血症 50 例, 疗效较好。现介绍如下:

1 临床资料

本组 80 例, 均为门诊高脂血症患者。其中, 男 48 例, 女 32 例; 年龄 35 ~ 72 岁, 平均 48 岁; 病程 1 ~

结肠炎 58 例, 取得了较好的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

选择符合标准的溃疡性结肠炎 58 例, 具有反复发作的腹痛、腹泻和粘液脓血便, 病史超过 1 年。电子结肠镜检查示: 溃疡性结肠炎。男 30 例, 女 28 例; 20 ~ 30 岁 8 例, 30 ~ 40 岁 15 例, 40 ~ 50 岁 20 例, 50 ~ 60 岁 10 例, 60 ~ 70 岁 5 例; 病程 1 ~ 10 年。

2 治疗方法

均给予痛泻药方为基础治疗, 药用白术 20g, 白芍 20g, 陈皮 15g, 防风 15g, 临床根据症状的不同辨证加减药用。

2.1 湿热下注型 症见腹痛拒按, 腹泻伴里急后重, 胃脘满闷, 身体困重, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑者, 可配伍白头翁汤。

2.2 脾胃虚弱型 症见腹痛喜按, 腹泻伴肠鸣, 泻下完谷, 纳呆, 神疲乏力, 舌淡, 苔白, 脉濡缓者, 可配伍参苓白术散。

2.3 脾肾阳虚型 症见晨起五更腹痛, 痛后即泻, 泻后即舒, 形寒肢冷, 腰膝酸软, 舌淡, 苔少, 脉沉细无

力者, 可配伍四神丸。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 根据 1993 年太原全国慢性非特异肠道病学术研讨会制定的标准^[1]。近期治愈: 临床症状消失, 纤维结肠镜复查黏膜正常, 停药或仅用维持量药物, 观察 6 个月无复发。有效: 临床症状消失, 纤维结肠镜复查黏膜轻度炎症反应及部分假息肉形成。无效: 经治疗后临床症状、内窥镜及病理检查无改善。

3.2 结 果 58 例中近期治愈 35 例, 有效 18 例, 无效 5 例, 有效率达 91.4%。

4 病例介绍

张某, 女, 45 岁。3 年前开始出现左下腹疼痛, 拒按, 腹泻, 每日 4 ~ 6 次, 伴有粘液, 便后伴里急后重, 平日郁郁寡欢, 且烦躁, 易怒。每遇情绪波动较大时病情加重, 腹泻日 6 次以上, 伴粘液脓血便。辅助检查便常规: 潜血(+)、红细胞 6 ~ 10 个/HP、白细胞 5 ~ 10 个/HP; 电子结肠镜检查: 直肠、乙状结肠黏膜充血水肿, 伴有不规则的溃疡、糜烂。伴胃脘满闷, 身体

10 年。诊断标准: 总胆固醇(TC) ≥ 6.0 mmol/L, 甘油三酯(TG) ≥ 1.7 mmol/L, 高密度脂蛋白(HDL - C), 男 ≤ 0.78 mmol/L, 女 ≤ 0.86 mmol/L。全部观察对象随机分为治疗组 50 例, 对照组 30 例。经统计学检验, 两组间临床症状轻重程度和血脂高低无显著性差异, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 应用自拟降脂汤治疗。药用泽泻 15g, 茯苓 15g, 决明子 30g, 丹参 15g, 川芎 20g, 山楂 30g, 荷叶 10g, 黄芪 30g。每日 1 剂, 早晚分服, 30 天为 1 疗程, 连服 2 个疗程。

2.2 对照组 口服烟酸肌醇酯片, 每日 3 次, 每次 2 片, 疗程同治疗组。

2.3 观察指标 ①血脂检查, 包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL - C); ②血液流变学检查, 包括全血高切比粘度、低切比粘度、血浆比粘度、红细胞聚集指数、红细胞压积、纤维蛋白原。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 按《中药新药治疗高脂血症的临床指导原则》的疗效标准。临床治愈: 症状、体征消失, 试验检查恢复正常; 显效: 症状体征消失, 血脂检测达到以下任一项者, TC 下降 $\geq 20\%$, TG 下降 $\geq 40\%$, HDL 上升 ≥ 0.26 mmol/L, LDL/HDL 下降 $\geq 20\%$; 有效: 血脂检测达到以下任一项者, TC 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$, TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$, HDL 上升 ≥ 0.104 mmol/L 但 < 0.26 mmol/L, LDL/HDL 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$; 无效: 治疗后症状、体征与血脂检测无明显改善。

3.2 结果 治疗组治愈 6 例, 显效 25 例, 有效 11 例, 无效 8 例, 总有效率 84%; 对照组治愈 2 例, 显效 12 例, 有效 8 例, 无效 8 例, 总有效率 73.3%。治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

困重, 舌红, 苔黄腻, 脉滑。西医诊断: 慢性非特异性溃疡性结肠炎。中医诊断: 腹泻。证属: 肝郁脾虚, 湿热下注型。治宜疏肝理脾、清热利湿。方用痛泻药方加白头翁汤, 白术 20g, 白芍 20g, 陈皮 15g, 防风 15g, 白头翁 15g, 黄连 15g, 黄柏 15g, 秦皮 15g, 1 剂, 每日 2 次口服。服药 20 天, 腹痛基本消失, 大便日 1~3 次, 成形软便, 无脓血。复查便常规, 隐血(-)、镜检白细胞 0/HP、红细胞 0/HP, 电子结肠镜检查结肠黏膜正常, 随访 6 个月未复发。

5 讨论

溃疡性结肠炎属于中医“泄泻”的范畴, 患者多因先天脾胃虚弱或后天的饮食所伤、外感六淫损伤脾胃, 脾失运化, 湿热内生, 湿与热结, 下注大肠, 腹气不通, 热盛肉腐, 而见腹痛、腹泻、粘液脓血便等症状。溃疡性结肠炎的患者病程都比较长, 长期受腹泻、腹痛、食欲不振的折磨, 常伴有不同程度的情志改变, 表现为忧虑、情绪波动、烦躁等。肝的疏泄影响脾的运化功能, 肝失疏泄, 肝气横逆犯脾, 脾失健运, 湿热内

高脂血症属中医“痰浊”“痰湿”“痰瘀”等范畴, 其形成原因有内外两因, 外因过食肥甘厚味, 暴饮暴食, 过剩之水谷、肥甘、不化精微而生痰浊。内因肝脾肾三脏功能失调, 导致湿聚、痰生、血瘀^[1]。其主要机理是饮食不节, 过食肥甘, 脾胃受损, 脾失健运, 输化失常, 水谷津微不归血化, 聚而为痰, 阻于血脉, 血行不畅而成瘀, 痰瘀互为因果, 相互转化, 痰瘀同病, 积聚血中, 形成高脂血症。痰瘀是脏腑功能失调的病理产物, 同时痰瘀互结又可引发多种病症。治宜补气健脾, 祛痰化瘀。泽泻味甘淡性寒, 入三焦经, 利水湿行痰饮。现代药理学认为, 其含泽泻醇等三萜类化合物, 可抑制外源性甘油三酯、胆固醇的吸收, 影响内源性胆固醇及甘油三酯的合成。茯苓味甘淡性平, 入心、脾、肾经, 健脾化痰去湿。决明子味苦甘咸性微寒, 入肝、肾经, 清肝化浊。现代药理研究认为, 其可降低血清胆固醇, 预防动脉粥样硬化。丹参味苦性微寒, 入心、肝经, 能活血通络, 疏肝经之瘀, 现代药理认为, 其有效成分可降低甘油三酯。川芎味辛性温, 归肝、胆经, 活血祛瘀, 行气开郁, 为血中之气药。现代药理认为, 其能降低胆固醇, 减少脂质在血管壁的沉积。山楂味酸甘性微温, 入脾、胃肝经, 健脾消食, 活血化痰。现代药理认为, 其有效成分总黄酮, 有降低总胆固醇, 扩张血管之功。荷叶味苦涩性平, 入肝脾经, 祛痰散瘀, 健脾和胃, 开清降浊。黄芪味甘性微温, 益气健脾, 生血行滞。现代药理认为, 其通过增强红细胞变形能力及调节花生四烯酸代谢使血液流变学指标改善, 尤其是全血比粘度, 有明显的抗脂质过氧化作用和增强机体免疫的功能。全方既有中医辨证施治, 又通过现代药理筛选, 经临床验证有良好的降脂功效。

参考文献

- [1] 叶淑兰. 高脂血症从痰论治浅识 [J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(1): 45

(收稿日期: 2011-01-15)

生, 下注大肠而见腹泻, 气滞血瘀、腹气不通而见腹痛, 热盛肉腐而见粘液脓血便。

溃疡性结肠炎是一种原因不明的结肠炎症性病变, 临床以腹痛、腹泻、粘液脓血和不同程度的全身症状为表现, 病程较长, 缠绵难愈, 易复发, 治疗上比较困难, 西医尚无较好的疗法, 笔者根据中医辨证运用痛泻药方加减治疗, 疗效确切。

痛泻药方出自《景岳全书》引刘草窗方, 又名白术芍药散, 由白术、芍药、陈皮、防风四味药组成。白术健脾燥湿, 为君药; 芍药养血柔肝, 为臣药; 陈皮理气醒脾, 防风散肝祛湿共为佐使。四药合用, 补脾泻肝, 缓急止痛。治疗情志不畅之脾虚肝强之痛泻, 正符合现代研究溃疡性结肠炎与精神因素之间的关系。因此, 笔者在临床上以痛泻药方为基础, 加减运用, 治疗溃疡性结肠炎, 疗效肯定。

参考文献

- [1] 徐国路, 李石. 现代消化病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1999

(收稿日期: 2011-01-20)