

溃疡性结肠炎的中医药治疗进展

★ 曾艳 (南京中医药大学 2004 级硕士研究生 南京 210029)

★ 指导:陈红锦 钱海华 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:溃疡性结肠炎;中医药疗法;综述

中图分类号:R 574.62 文献标识码:A

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)亦称“慢性非特异性溃疡性结肠炎”,其病变主要局限在结肠粘膜及粘膜下层,多累及直肠和远端结肠。以腹痛、腹泻、粘液脓血便、里急后重为主要症状。UC 的病因和发病机制相当复杂,至今尚未完全阐明,且病程缠绵,迁延难愈,复发率高,与结肠癌关系密切,被世界卫生组织列为现代难治病之一。此病好发于西方国家,我国较西方国家少,近年来,随着诊断手段的完善,本病的检出率与发病率有增加的趋势^[1]。近年来各地医家采用中医药治疗本病积累了丰富的经验。现将有关文献综述如下:

1 病因病机

依据 UC 的临床表现,属于中医学“痢疾”、“泄泻”、“肠癖”等范畴。本病与七情郁结、饮食不节、痢久失治、外感六淫、湿热内蕴所致脾胃失调,脾肾双亏等病因有关。初期多见湿热困脾,后期因久病不愈,脾病及肾,则脾肾双亏。脾虚乃为本病的发病之本的观点已得到普遍认可^[2]。本虚为发病的基础,但标实是发病的关键。本虚以脾肾双亏,阴阳气血虚弱为主;标实为湿热毒邪蕴结,气血凝滞,兼夹寒湿、肝郁等。气滞、气虚、湿热诸邪均可致瘀,而血瘀形成后更加阻滞气血,瘀血既是 UC 之病理产物又是 UC 的重要致病因素,故瘀血阻络贯穿疾病始终。刘河间在治法上提出“行血则便脓自愈,调气则后重自除”的法则,可见气滞血瘀是 UC 局部病理变化的又一关键环节^[3]。

2 治疗方法

2.1 辨证分型治疗 中医治疗本病多以脏腑辨证为基础,结合本病常夹湿热或滞食等特点辨证分型。何氏等^[4]将其分为四型:脾胃虚寒型方用参苓白术散合黄土汤加减;脾虚湿阻型方用香砂六君子汤加减;脾虚湿热型方用白头翁汤加减;脾肾阳虚型方用四神丸合四君子汤加减,共治疗 118 例,总有效率

86.5%。王氏等^[5]将其分为三型:肝郁脾湿型方用逍遥散加减;湿郁化热型方用葛根芩连汤合四君子汤加减;脾肾阳虚型方用参苓白术散合四神汤加减,共治疗 32 例,总有效率 96.98%。朱氏将其分为四型:脾胃虚弱型方选参苓白术丸加减;湿热脾虚型方选葛根芩连汤合参苓白术散加减;脾肾阳虚型方选附子理中汤合四神丸;肝郁脾虚方选痛泻要方^[6]。2002 年卫生部颁布了《中药新药临床指导原则》,明确将本病分为湿热内蕴证、脾胃虚弱证、脾肾阳虚证、肝郁脾虚证、阴血亏虚证、气滞血瘀证,为 UC 的临床研究指出了明确方向。

2.2 专方专药应用 各地医家根据对 UC 的认识结合自身的临床经验,用专方专药治疗该病,取得了满意效果。朱氏等^[7]用小柴胡汤治疗 UC 30 例,痊愈 18 例,好转 11 例,无效 1 例,有效率 97%。周氏认为血竭为活血圣药,专入血分,活血破瘀,祛腐生肌,有强大的抗炎镇痛作用,故血竭用于治疗 UC,尤对于减少出血效果明显,每日 3 次,每次 1g 吞服,一般用药 5~7 天后,患者出血量均明显减少^[8]。黄氏等^[9]通过对 UC 长期的临床研究,针对 UC 的病理特点,在古方的基础上化裁,应用秦艽椿皮汤(主药秦艽、苍术、防风、泽泻等)治疗 UC 88 例,痊愈率 55.68%,总有效率 98.86%,实验研究证明此方具有双向调节免疫作用;调节机能,止泻止血;促进新生,修复溃疡。

2.3 中药直肠给药 直肠给药可以使药物直达病所,局部药物浓度高,而且通过药物作用使肠道溃疡面得到保护,促进其修复,改善局部血运,又可避免胃酸对药物的影响。(1)灌肠。吴氏等^[10]采用复方丹参注射液保留灌肠治疗 UC 43 例,治愈 30 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率 95.3%,丹参素是其主要成分,具有活血化瘀,改善微循环,提高机体特异性及非特异性免疫的功能。孙氏^[11]采用苦参白

及汤(苦参、槐花、夏枯草、藿香、黄柏、仙鹤草、白花蛇舌草)联合云南白药灌肠治疗 UC 合并出血 6 例,显效 4 例,有效 2 例,总有效率 100%。(2)直肠点滴。赵氏等^[12]以益气健脾,托疮生肌,活血消肿生肌为主拟方 1(党参、青黛、白及、吴茱萸、丹参、黄芪),以清热除湿,收敛止血,消肿生肌为主拟方 2(苦参、黄芩、白及、地榆、黄连、黄柏)交替点滴,30 天为一疗程,治疗 UC 30 例,有效率 100%,治愈率 83.3%。(3)直肠喷敷法。刘氏等^[13]用黄连素 0.1 g 6 片研细与炉甘石外用散 0.6 g 混匀装瓶待用,喷敷治疗 UC 36 例,全治愈,治愈率 100%。(4)栓剂。李氏等^[14]用九华栓与柳氮磺吡啶栓治疗溃疡性直肠炎 15 例,完全缓解率和总有效率分别为 66.6% 和 100%。

2.4 中药内服加灌肠 中药内服与灌肠结合,使整体与局部治疗相结合,更符合本病的特点,达到治疗效果。张氏等^[15]按中医辨证分型,湿热蕴结型内服方(黄连、葛根、黄芩、地榆、茯苓、白术、银花炭、丹参、枳壳、甘草),灌肠方(黄柏、白头翁、青黛、五倍子);气滞血瘀型内服方(炒白术、云苓、陈皮、赤芍、白芍、丹参、柴胡、地榆炭、甘草),灌肠方(赤石脂、蒲黄、白及、青黛、枯矾);脾肾两虚内服方(党参、白术、茯苓、陈皮、白芍、当归、黄芩、甘草、升麻),灌肠方(黄芪、吴茱萸、五味子、白及、丹参),治疗 UC 60 例,与西药组(口服柳氮磺胺吡啶,强的松 SASP 生理盐水灌肠)38 例对照,显效率分别为 96.7% 和 73.7%,治疗组明显优于对照组。李氏等^[16]应用痛泻要方加减口服及灌肠(党参、青黛、白及、吴茱萸、丹参、黄芪)治疗 UC 414 例,2 个疗程后,治愈 276 例,好转 104 例,无效 34 例,总有效率 91.8%。

2.5 其它 除上述治疗方法外尚有如下治法:仿穴位注射法^[17]推拿三步九法^[18]、穴位埋线法^[19]、溃疡面粘膜下层注药加中药灌肠法^[20]及穴位敷贴法、耳穴按压法、针灸、高压氧、脐疗、心理疗法等。

3 讨论

UC 的病因和发病机制复杂,至今尚未完全阐明,故治疗较困难,西医目前缺乏特效的治法与方药,中医药在 UC 的治疗上有一定特色和优势,治法众多:中药内服、灌肠、内服加灌肠、针灸、中药栓剂,疗效肯定,作用稳定,副作用少,较西医诸法有很大优势。但尚存一些问题:(1)由于此病病程缠绵,中药口服需长时间坚持,许多患者难以坚持。(2)灌肠疗法无法单独操作需靠医生指导进行,且长期的灌肠会给患者带来极大的不适感。(3)许多医家采用

的是自拟方经验方,与传统的辨证论治有所脱离。(4)中医药组方中的药物机理研究不多。

我们应在继承中医理论的前提下,进一步提高辨证论治的能力,严格进行科研设计,结合现代医学基础研究,阐明本病的发病和中医药治疗机制,进一步筛选有效药物或方剂,研制合理剂型,随着中医药学的不断发展,相信中医药在本病的治疗上有更广阔的前景。

参考文献

- [1]周政. 非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊治研究进展[J]. 中西医结合杂志,1988,8(3):184
- [2]田德录,田海河. 慢性非特异性溃疡性结肠炎中医研究述评[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(6):2~6
- [3]李胜志,王人敏. 中医对溃疡性结肠炎(UC)认识探源[J]. 中医药学刊,2003,23(9):1450~1451
- [4]何长义,王佐军. 辨证治疗溃疡性结肠炎 118 例[J]. 河北中医,2005,27(4):267
- [5]王幼,孟昭彦. 溃疡性结肠炎的中医辨证治疗[J]. 中国中医药信息杂志,2002,9(12):40
- [6]史仁杰. 朱秉宜治疗慢性结肠炎的经验[J]. 中国中医药信息杂志,2000,7(2):72~73
- [7]朱惠芳,励兰娜. 小柴胡汤治疗溃疡性结肠炎的临床与实验研究[J]. 中国肛肠病杂志,2003,23(7):19~21
- [8]叶蕾. 周亨德教授论治溃疡性结肠炎经验[J]. 浙江中医学院学报,2005,29(1):30~31
- [9]黄乃健,梁新成. 秦艽椿皮汤治疗溃疡性结肠炎的临床和实验研究[J]. 中国肛肠病杂志,1998,18(7):6~8
- [10]吴宗辉,刘明芳. 丹参灌肠治疗溃疡性结肠炎 43 例[J]. 中国肛肠病杂志,2002,22(7):45
- [11]孙成生. 苦参白及汤联合云南白药治疗溃疡性结肠炎合并出血 6 例[J]. 中国肛肠病杂志,2006,26(4):44
- [12]赵向碧,罗小玲. 中药直肠点滴法治疗溃疡性结肠炎 30 例[J]. 大肠肛门病外科杂志,2003,9(4):267
- [13]刘让,张明智. 复方黄连素和炉甘石散直肠喷药治疗溃疡性直肠炎 36 例[J]. 陕西中医,2005,26(1):56
- [14]李浩增,林洁. 九华栓与柳氮磺吡啶栓治疗溃疡性直肠炎的临床观察[J]. 北京中医药大学学报,2004,11(4):14~15
- [15]张林祥,吕其安. 中药口服与灌肠相结合治疗慢性溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国肛肠病杂志,2002,22(7):17~18
- [16]李实山,赵旭东. 中药口服及灌肠治疗溃疡性结肠炎 414 例[J]. 中国肛肠病杂志,2003,23(2):39
- [17]叶新苗,阮继源. 仿穴位注射治疗慢性溃疡性结肠炎 21 例[J]. 中国针灸,2003,23(9):536
- [18]吕明,刘晓艳. 推拿三步九法结合针灸治疗慢性溃疡性结肠炎 46 例[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(9):951
- [19]李国强,沈玉杰. 穴位埋线治疗溃疡性结肠炎[J]. 湖北中医杂志,2000,22(1):50
- [20]孟凡良. 溃疡面粘膜下层注药加中药灌肠治疗远端溃疡性结肠炎[J]. 中国肛肠病杂志,2002,22(7):25

(收稿日期:2006-06-20)