

逍遥散加减治疗溃疡性结肠炎的临床观察

Clinical observation on treating UC with Xiaoyaosan

李 宾¹ 宋红旗²

(1.河南中医学院, 河南 郑州, 450008; 2.南阳张仲景经方医院, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R574.62 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0099-02 证型: IDGA

【摘要】 目的: 观察逍遥散加减治疗溃疡性结肠炎的近期及远期的疗效。方法: 采用逍遥散加减内服治疗本病 52 例, 1 个月为 1 个疗程, 连续服用 2 个疗程, 停药后 6 个月随访观察。结果: 总有效率为 92.3%, 且无明显副作用。结论: 逍遥散加减治疗溃疡性结肠炎有较好的近期及远期临床疗效。

【关键词】 逍遥散加减; 溃疡性结肠炎; 中医药

【Abstract】 Objective: To observe the short-term and long-term efficacy of Xiaoyaosan on treating ulcerative colitis (UC). Methods: Treating 52 cases of the disease with Xiaoyaosan, one month as a course of treatment, for taking two courses, after 6 months, follow-up observation. Results: The total effective rate was 92.3%, and have no significant side effects. Conclusion: Xiaoyaosan have better short-term and long-term clinical efficacy on treating UC.

【Keywords】 Xiaoyaosan; UC; TCM

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.061

溃疡性结肠炎 (UC) 又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 与克罗恩病 (CD) 同属于炎症性肠病 (IBD)。溃疡性结肠炎的病因病机目前尚不十分清楚, 多数认为溃疡性结肠炎属于自身免疫性疾病, 其病程较长, 治疗比较困难。西医主要进行消炎止痛, 抗感染、调节免疫等治疗, 副作用大、疗效不佳。笔者采用逍遥散加减口服治疗溃疡性结肠炎取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2011 年 2 月~2012 年 1 月肛肠科门诊溃疡性结肠炎患者 52 例。排除合并严重的心脑血管疾病、肝肾及造血系统等功能严重受损者、精神病患者、孕妇及有严重并发症者。其中男 25 例, 女 27 例; 年龄最小 16 岁, 最大 58 岁, 平均年龄 41 岁; 病程最短 5 个月, 最长 19 年, 平均病程 8.4 年; 病变部位在直肠 13 例, 乙状结肠 24 例, 左半结肠 12 例, 全结肠 3 例。

1.2 诊断标准

参照中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组 2007 年《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[1]。临床表现有持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状, 病程超过 3 个月。排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎。结肠镜检查: 病变多从直肠开始, 呈连续性、弥漫性分布, 黏膜充血、水肿、易脆、出血和脓性分泌物附着, 病变明显处可见弥漫性、多发性糜烂或溃疡; 缓解期患者可见结肠袋囊变浅、变钝或消失以及假息肉等。黏膜活体组织病理检查: 呈炎症性变化, 同时常可见糜烂、溃疡、陷窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少等。

1.3 治疗方法

中药汤剂逍遥散加减 (白芍 15g, 白术 15g, 柴胡 15g, 当归 15g, 陈皮 9g, 防风 9g, 茯苓 15g, 炙甘草 6g), 每剂水煎取汁 400ml, 200ml/次, 2 次/d 口服。1 个月为 1 个疗程, 连续服用 2 个疗程, 停药后 6 个月随访。

1.4 溃疡性结肠炎疗效判定标准^[1]

完全缓解: 临床症状消失, 结肠镜复查发现黏膜大致正常; 有效: 临床症状基本消失, 结肠镜复查黏膜轻度炎症或假息肉形成; 无效: 经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

2 治疗结果

病例经过 2 个月治疗后, 结果如下: 完全缓解 35 例 (67.3%), 有效 16 例 (30.8%), 无效 1 例 (1.9%), 总有效率为 98.1%, 未见明显不良反应; 6 个月后对完全缓解及有效的病例随访观察, 结果仅 3 例复发, 总有效率为 92.3%。逍遥散加减治疗溃疡性结肠炎临床疗效较好, 且无明显副作用、复发率低。

3 讨论

近年来溃疡性结肠炎的发病率在不断上升, 严重危害着患者的生活质量, 同时也给家庭及社会带来沉重的经济负担, 被 WHO 列为难治性疾病之一。西医认为溃疡性结肠炎的发生可能与多种因素的综合作用有关, 基因决定机体的遗传易感性是内因, 环境和微生物致病因素是外因, 通过人体的自身免疫反应机制, 引起肠上皮和组织细胞持久损伤, 导致了溃疡性结肠炎的发生^[2]。中医上无“溃疡性结肠炎”的病名, 但根据其临床特点属中医学“久泻”、“肠癖”、“脏毒”等范畴。中医认为本病发病机理以脾胃虚弱为主要因素, 且与七情内伤、六淫邪 (下转 101 页)

次, 4 周为 1 个疗程, 全天候记录患者语言的实时数据。

2 结果

2.1 疗效评定标准

痊愈: 患者语言功能恢复; 有效: 语言障碍得到明显改善, 能够明确的表达自身的体会, 语句无断句; 无效: 语言障碍虽有改善, 但词不达意, 语句含糊不清。

2.2 结果

治疗组中有 12 例患者恢复语言功能, 有效 16 例, 2 例无效, 总有效率为 93.33%; 对照组有 9 例患者恢复语言功能, 有效 12 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%; 两组综合疗效医学统计比较, 差异有显著性; 患者均未发现明显的毒副反应。

3 讨论

中风为临床常见疾病之一, 其后遗症和合并症对患者的日常生活造成的影响是巨大的。中风的发生有很多原因, 目前诊断中风发生的主要原因有以下几种, 嗜酒、肥甘或者饥渴失宜, 脾失健运、聚湿生痰等都是引起中风的主要原因之一。中医学认为, 中风后患者语言功能丧失主要归咎于中医中风后的气血淤积范畴, 中风后由于痰阻于经络, 气血不畅, 淤血阻止经脉所致。中风后患者出现语言蹇涩, 舌体僵硬。因此治疗应该痰瘀同治, 正因患者的症状属于痰瘀互相结合所致疾病, 所以在治疗中仅祛除其一是不能达到临床治疗效果的, 故采取解语丹为主加减治疗, 目的是祛除痰瘀, 打通经脉和活血, 治其根本。解语丹的药方出自清代程钟龄《医学心悟》, 解语丹中主要成分中的天麻、全蝎、白附子主要功效为祛痰开窍; 胆南星清热利窍、驱逐痰瘀醒脑; 石菖蒲祛痰开窍醒神; 茯苓健脾化湿, 志远祛痰安神开窍, 诸药合并, 共同祛风化痰、活血化瘀, 起到了开窍醒脑、同经活络的神奇功效。药方的治疗机理与中风

后失语症的病理基本吻合, 因此笔者在此次的临床观察对照治疗中以解语丹加减方剂为主要治疗药物, 使其成为治疗中风后失语症的通用方剂。笔者通过查阅药理学等诸多药学著作, 并通过研究证实, 解语丹中的天麻具有扩张血管、抗缺血缺氧、降低血液粘稠度的功效, 能持续明显地改善红细胞变形和聚集指数^[4-5]; 并且具有抗衰老和促进学习能力的作用, 特别是对神经细胞具有保护作用, 因此在治疗中风失语症中能及时的修复患者的语言神经, 并且具有良好的语言学习促进作用。

该临床对照治疗试验结果表明, 解语丹加减法治疗中风后失语症具有良好的临床效果, 治疗组中有 12 例患者恢复语言功能, 有效 16 例, 2 例无效, 总有效率为 93.33%; 对照组有 9 例患者恢复语言功能, 有效 13 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%; 两组综合疗效医学统计比较, 差异有显著性; 患者均未发现明显的毒副反应, 较对照组能明显的改善患者的语言功能 ($P<0.05$)。解语丹配合常规对症处理治疗中风不语症疗效优于常规对症处理, 且安全副作用少, 是治疗中风后失语症的首选药物, 值得深入研究。

参考文献:

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-382
- [2] 任世兰, 于龙顺, 赵国举. 天麻对血管阻力和耐缺血缺氧能力的影响[J]. 中草药, 1992, 23(6): 302
- [3] 清·程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 98-100
- [4] 高素荣. 失语症[M]. 北京: 北京医科大学. 中国协和医科大学联合出版社, 1993
- [5] 鲁剑萍, 董琼. 中风失语症康复治疗进展[J]. 护理研究, 2009(1): 56-61
- [6] 梁国兴, 牟方波, 王玉勇, 等. 中风后语言不利的中医研究治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006(3): 124-131

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120809108 (修回: 2012-11-18)

(上接 99 页)

气、先天禀赋等有关, 情志不遂可导致肝气郁结, 肝气横逆脾胃, 脾胃运化失职, 大肠传导失节, 清浊不分, 水谷并下而致泄泻; 日久则湿浊蕴结, 气血凝滞, 肠络失和, 血败肉腐, 损及肾阳而成本病。如《内经》曰: “厥阴之胜, 肠鸣飧泄, 少腹痛”; 而《景岳全书·泄泻》更明确记载有: “凡遇怒气便作泄泻者……二脏之病也, 盖以肝木克土, 脾气受伤而然”。

水杨酸类药物及肾上腺皮质激素类药物是目前治疗溃疡性结肠炎的主要西医药物, 其起效快、近期临床缓解率高, 但停药后易复发, 副作用较大, 疗效并不理想。中医药治疗溃疡性结肠炎有很大优势^[3]: 可以长期维持缓解与降低复发率, 副作用小, 中药具有抗炎、黏膜保护、抑制免疫反应、调整结肠运动、改善机体内环境等多种作用。本次观察所选用的逍遥散来源于宋代《太平惠民和剂局方》, 为中医调和肝脾的名方, 备受历代医家的推崇。方中以白芍酸苦微寒, 养血敛阴, 柔肝缓急, 与白术相配于土中泄木; 柴胡疏肝解郁, 使肝气条达; 当归甘辛苦温, 养血和血止痛; 陈皮理气燥湿, 醒脾和胃; 防风散肝舒脾且有燥湿以助止泻之功; 茯苓、甘草健脾益气。本方可随证加减, 乏力甚者加黄芪; 肾阳虚甚者加附子; 腹泻甚者加五倍子; 便血者可加槐花; 里急后重者可加木香、

槟榔; 泻后肛门灼热者可加白头翁。溃疡性结肠炎是一种慢性病, 病人大多长期腹泻, 往往营养不良, 应特别注意饮食。患者应高热能、高蛋白、高维生素、少油少渣膳食, 少食多餐以减轻肠道负担。

本次观察认为逍遥散加减在溃疡性结肠炎患者的治疗中疗效显著, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545-550
- [2] 于海食, 洪缨王, 玉蓉. 溃疡性结肠炎发病机制[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(2): 323-325
- [3] 王新月, 王建云. 溃疡性结肠炎中医药治疗的关键问题与优势对策[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 263-267

作者简介:

李宾 (1987), 男, 2010 级硕士研究生, 主要研究方向: 肛肠疾病的防治。

编辑: 王艳娟 编号: EA-12080690 (修回: 2012-11-22)