

溃疡性结肠炎中医治疗研究进展

★ 周璟 (天津中医医院内科 天津 300140)

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: B

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是直、结肠部位一种原因不明的慢性非特异性炎症性疾病,以腹痛、腹泻、粘液脓血便、里急后重等为主要症状。目前已被世界卫生组织列为现代难治病之一。本病发病率呈逐年上升趋势,治疗相当棘手,近年来中医药治疗本病积累了丰富的经验,疗效显著,无明显副作用,现将临床应用进展综述如下。

1 辨证分型施治

应氏^[1]根据中医理论,辨证分为三型。湿热型,治宜清热利湿,疏肝健脾,方药:大黄、党参、马齿苋、黄柏、白头翁、茯苓、薏苡仁;脾虚型,治宜温补脾阳、燥湿和胃,方药:党参、白术、芡实、茯苓、瓦楞子、白及、白扁豆;阳虚型,治以温补脾肾、涩肠止泻,方药:制附子、五味子、瓦楞子、炮姜、吴茱萸、炉甘石、赤石脂、炙甘草。水煎液肠道用药治疗 UC 共 120 例,结果:临床治愈 89 例,总有效率 95.8%。胡氏^[2]辨证施治,湿热蕴结型用葛根芩连汤加减,脾胃虚弱型用参苓白术散加减,脾肾阳虚型用四神丸加减;对照组用香连丸、补脾益肠丸口服;结果湿热蕴结型和脾胃虚弱型总有效率高于对照组。

2 专方专药应用

不少医家根据自身多年的临床实践经验,运用固定的专方专药进行治疗,亦取得了较好的效果。程氏^[3]用宁泻散(柴胡、白芍、白术、枳实、香附、防风、甘草、茯苓、党参、山药、黄芪、蒲公英、薏苡仁)制成散剂治疗 30 例,并与口服柳氮磺胺嘧啶(SASP)组对照,结果治疗组远期疗效(治疗后一年)优于对照组($P < 0.05$),并且治疗后治疗组补体明显下降。印氏^[4]分湿热和积滞型:治以通畅导滞,方以枳实导滞丸加减;湿溃肠道型,治以清理肠道,方拟清理肠道方:桃仁、杏仁、薏苡仁、冬瓜仁、黄芩、赤芍、马齿苋、败酱草;脾胃虚弱型,以利湿补脾为主,方拟参苓白术散加减。其有效率达 92.3%。肖氏^[5]等用安肠胶囊(党参、黄芪、白术、茯苓、干姜、熟附子、补

骨脂、地榆、广木香、延胡索、槟榔、赤芍、薏苡仁、鸡内金、白头翁、甘草)治疗 100 例,治愈 62 例,总有效率为 95%,认为安肠胶囊具有调节机体免疫作用和降低肠膜局部免疫炎症的作用。赵氏^[6]自拟瘀毒消胶囊(三七、蒲黄、当归、赤芍、川芎等)活血、祛瘀、凉血,不仅能直接改善微循环、促进炎症吸收和组织修复,还能通过影响免疫系统而达到抗炎,调节免疫的作用。陈氏^[7]用健脾整肠糊剂(党参、茯苓、白及、白芍、血竭、甘草、焦白术、藿香、黄柏、当归、火炭母草、炮姜、五指毛桃根)治疗 60 例,治愈 47 例,好转 9 例,总有效率为 93.33%。治则为:健脾行气,活血止痛,祛下焦湿热。

3 中药灌肠研究

UC 一般均有局部结肠粘膜充血水肿,溃疡糜烂,粘膜血管脆易度高等病理改变。中药保留灌肠有较好的抗炎、促进溃疡愈合等作用,是治疗 UC 的主要方法之一。根据病情可在早晚或每晚睡前灌肠一次,灌肠前排空大便,灌肠后要变化体位,使药物均匀分布与病变处,药液温度要在 38℃ 左右。赵氏^[8]用中药灌肠方(蒲公英、赤芍、紫草、白及、地榆炭、菊花、赤石脂、黄柏、诃子)治疗 64 例,结果治愈 43 例,总有效率为 96.88%,且发现治疗后 TXA₂ 及血小板粘率与最大聚集率均降低($P > 0.05$),与正常人无差异,表明中药可改善血小板活化功能。项氏^[9]等辨证分型,湿热型,药用白头翁、败酱草、大黄、地榆炭、白芷、薏苡仁;寒湿型,药用苍术、白术、薏苡仁、桂枝、白及;瘀阻型,药用血竭、儿茶、山楂炭、大黄、白及;脾肾虚弱型,药用党参、黄芪、山药、薏苡仁、补骨脂、附子、当归、五倍子。保留灌肠,治疗 50 例,治愈 31 例,好转 19 例。宋氏^[10]单用溃结灌肠方:乌梅、白芍、白头翁、赤石脂、黄连、黄柏、红藤、当归、生地、地榆、白及,五倍子、锡类散、云南白药,治疗 78 例,治愈 28 例,显效 39 例,好转 8 例,总有效率为 96.2%。胡氏^[11]采用中药解毒凉血,收

敛止血为主组成,药物如下:红藤、苦参、败酱草、白及、地榆炭、血竭末、云南白药。治疗 50 例,治愈 35 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率为 90%。万氏^[12]采用结肠炎灌肠液(黄连、苍术、炒黄芪、炒山药、白头翁等)治疗 39 例,治愈 32 例,好转 6 例,治愈率 84.2%。韦氏^[13]根据内镜结果分期:充血期治宜清热化湿,凉血解毒,理气止痛,用肠炎 1 号(金银花、槐花、蒲公英、地榆、赤芍、延胡索);水肿期治宜利湿消肿,行气活血,涩肠止泻,用肠炎 2 号(当归、白芍、马鞭草、木香、延胡索、五倍子);溃疡期治宜托里排脓,祛腐生肌,行气消瘀,敛肠止泻,用肠炎 3 号(败酱草、槐花、三七、延胡索、莪术、黄芪、赤石脂、五倍子)治疗 42 例,治愈 21 例,总有效率 93.3%。

4 动物实验研究

近年来,许多医家在中医中药理论指导下,通过现代科学实验方法,建立动物模型来研究中医药治疗 UC 的作用机制,取得了很大的进展。顾氏^[14]建立大鼠 UC 肝郁脾虚证模型组后,发现溃疡粘膜处有大量炎细胞浸润,出血水肿、结肠溃疡均比单纯 UC 组严重,且一氧化氮(NO)含量和髓过氧化物酶(MPO)活性亦显著升高,但经疏肝健脾方药(柴胡、桂枝、干姜、炒黄芩、川连、党参、黄芪、陈皮、防风、炒白术、白芍、炒枳实、炙甘草等)灌胃治疗后,上述指标均明显改善,表明疏肝健脾方药对 UC 肝郁脾大鼠结肠溃疡有较好的修复作用。谢氏^[15]用溃结灌肠液(青黛、蒲黄、土茯苓、白及、赤石脂等)对 19 例 UC 患者进行保留灌肠,观察其血 HP-AG、I-AT、Fn 的含量变化,经治疗后 HP-AG、I-AT 明显下降,而 Fn 则明显上升,说明此汤剂有一定的免疫调节作用。权氏^[16]用中药菊花煎(菊花、紫草、蒲公英、诃子、白及、赤石脂、黄柏、赤芍、地榆炭)保留灌肠,治疗期间根据病情酌加营养支持及对症治疗,治疗前测定血粘附分子 CD₄₄、CD_{62P}、CD₅₄,都较正常人明显人升高($P<0.05$),以治疗后 UC 患者血粘附分子含量下降,与正常人相比无显著差异,故菊花煎具有明显的免疫调节作用。郑氏^[17]采用冰乙酸和抗血清建立大鼠创伤性及免疫性溃疡结肠炎两种模型后,用补肺益肠合剂(党参、黄芪、桑白皮、紫菀、乌梅、五味子、血竭)灌胃 13 周后,发现补肺益肠方可通过降低结肠粘膜 LPO 含量,增加红细胞 SOD 含量,增强机体对氧自由基的清除作用,而促进大便乳酸排泄,减少结肠炎症损伤。

5 讨论与展望

目前中医药治疗 UC 取得了很大的成绩,有些疗法已经发挥了很大的作用。如中药保留灌肠的疗效已得到了很高的评价和充分的肯定,是因为 UC 病变 95% 位于直肠及结肠下段,而绝大多数患者就诊于活动期,灌肠给药可使药物直达病所,通过门静脉系统及直肠淋巴系统的吸收,从而很快的提高病变部位药物浓度和血药浓度,改善局部血运,有利于药物作用的发挥。但是,尚存在许多问题:(1)中医辨证分型无统一认识标准。(2)科研设计不合理;对照组选择不合理,缺乏公认标准分组;病例样本分配缺乏随机性,可重复性差,缺少盲法,前瞻性研究。(3)中药药理研究仍较肤浅,选方用药缺乏针对性,中药复方有效成分研究仍不多,拆方研究少。(4)远期疗效报道少。

参考文献

- [1]应邦智. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 120 例[J]. 河南中医药学刊, 2000, 15(2): 21~22
- [2]胡惠智. 活血化痰法对慢性结肠炎的疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2002, 12(5): 18~19
- [3]程卫军. 疏肝健脾法治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(1): 34~36
- [4]辛瑛. 印会河治疗溃疡性结肠炎的经验总结[J]. 北京中医, 2003, 12(6): 10~11
- [5]肖振球. 安肠胶囊治疗慢性溃疡性结肠炎临床对照观察[J]. 广西中医药杂志, 2002, 20(3): 7~11
- [6]赵唯贤. 瘀毒消治疗溃疡性结肠炎 115 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(1): 22~23
- [7]陈红. 健脾整肠糊剂治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 60 例报道[J]. 甘肃中医, 2005, 18(3): 15~16
- [8]赵立群. 中药灌肠对溃疡性结肠炎血小板活化的影响[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(2): 104~106
- [9]项爱香. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(5): 345~346
- [10]宋红旗. 溃结灌肠方灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 78 例总结[J]. 四川中医, 2003, 21(5): 41
- [11]胡定政. 中药灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 50 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(1): 21~22
- [12]万强. 中药保留灌肠治疗慢性结肠炎 39 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(1): 20
- [13]韦朝霞. 中药灌肠治疗慢性非特异性结肠炎的临床观察[J]. 广西中医药, 2004, 24(1): 14
- [14]顾立刚. 疏肝健脾方对溃疡性结肠炎肝郁脾虚证大鼠结肠溃疡的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 23(4): 24~26
- [15]谢培元. 溃结灌肠液对溃疡性结肠炎血 HP-AG、I-AT、Fn 含量变化的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 17(2): 18~19
- [16]权启镇. 菊花煎灌肠对溃疡性结肠炎血粘附分子的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2003, 20(7): 8~10
- [17]郑舜华. 补肺益肠方治疗溃疡性结肠炎的实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2003, 10(6): 10~12

(收稿日期: 2005-01-09)