

浅谈中医药治疗慢性肠炎

★ 朱红霞¹ 易本谊² 陈勇¹ 指导:付义¹ (1 江西省九江市中医院 九江 332000;2 九江学院医学院 九江 332000)

关键词:慢性肠炎;中医药疗法

中图分类号:R 573.3 文献标识码:B

慢性肠炎属中医“泄泻”范畴,是一种常见的胃肠病证,采用中医药治疗有较好的疗效。本病的特点为病程较长,反复发作,缠绵难愈。临床表现为腹部隐痛,腹胀肠鸣,大便次数增多,粪质稀状或完谷不化,大便多有粘液。发病原因包括风、寒、热、湿、饮食、起居、情志、脏腑失调等多方面因素。发病的部位在肠,病变脏腑主要在肠胃,与肝、肾有密切关系。病机多为脾虚湿胜。治疗应以健脾养胃化湿为主要原则。

临床上慢性肠炎可发生于任何年龄,但以小儿、中老年多见。故应据不同年龄的生理、病理特点以及临床表现,予以治疗。

1 小儿

小儿生理特点为“稚阴稚阳”、“形气未充”,小儿处在生长发育较快时期,要求营养丰富,以适应其生理需要。在病理上则“易热易寒”、“易虚易实”。饮食不慎、喂养不当、寒热不调、起居不慎等均会影响脾胃功能失调,导致肠炎形成。如延误治疗,或治疗不彻底,日久易形成慢性肠炎。小儿慢性肠炎临床表现多为形体消瘦,面色萎黄,精神不振,不思饮食,有时厌食,腹胀肠鸣,大便稀薄,日行数次,时有粘液,舌苔厚腻,脉象细弱。治疗以益脾健胃,和中消食,固肠止泻为法。常用方为参苓白术散、香砂六君子汤之类。

病案举例:付某某,男,4岁,于2004年7月19日就诊。腹泻已3月余,时发时止,形体消瘦,烦躁不安,夜寐不宁,口渴,厌食,饮食量少,腹胀肠鸣,矢气频作,大便日行4~5次,粪稀有粘液,舌苔薄腻,脉象细弱。中医诊断:泄泻(脾虚胃弱,湿浊内阻)。西医诊断:慢性肠炎。治法:益气健脾养胃,燥湿消

食,方用参苓白术散加减:党参8g,白术6g,茯苓5g,炙甘草3g,砂仁4g,陈皮3g,炒扁豆8g,淮山药8g,马齿苋8g,广木香4g,芡实米8g,山楂10g,鸡内金6g,炒苍术5g,炒谷麦芽各6g。5剂。每日1剂,水煎分2次服。二诊:药后大便日行2~3次,大便粘液减少,矢气时不带粪便,余症平平。继上方加煨葛根10g,炙黄芪8g,续进7剂。三诊:药后诸症悉减,舌苔薄白,脉象细缓。守上方去炒苍术、陈皮,加麦冬6g、石斛5g,继进10剂。经治20余日,病告痊愈。

2 中年人

中年人因工作、生活繁忙,其所患慢性肠炎,多因长期饮食不当,常食肥甘辛辣之品,烦恼郁怒,忧郁思虑,以致停滞不化,湿热内蕴,肝气犯脾,造成脾胃升降功能失调,运化失职,清浊不分,混杂而下,临床多表现为纳谷不香,暖气时作,腹胀腹痛,时有肠鸣,大便次数增多,或大便不爽,夹有粘液,舌苔厚腻,脉象弦缓。治以疏肝健脾,和胃消滞,清利湿热。方用香连丸、痛泻要方、地榆散合方加减。

病案举例:张某某,男,45岁,干部。于2005年5月25日就诊。患者自述慢性肠炎已有5年余,经多方医治疗效欠佳,特来门诊就诊,1周来,饮酒食油腻稍多,腹痛胀鸣,矢气多,大便不爽,日行4~5次,带有粘液,小便短赤,舌苔腻略黄,脉象弦数,大便常规:黄色粘液,WBC:++,RBC:3个/HP电子结肠镜示:慢性结肠炎。中医诊断:泄泻(脾虚胃弱,湿热内蕴)。西医诊断:慢性结肠炎。治法:扶脾养胃,消食导滞,清利湿热,方用四君子汤、香连丸、地榆散合方加减:党参15g,白术10g,淮山药15g,茯苓10g,炙甘草10g,广木香10g,川黄连10

g, 山楂 20 g, 马齿苋 20 g, 槐花 10 g, 白蔻仁 18 g (后下), 槟榔 10 g, 泽泻 10 g, 陈皮 10 g, 鸡内金 10 g, 黄芩 10 g, 葛根 15 g。5 剂。水煎, 每日 1 剂, 分 2 次口服。二诊: 药后小便淡黄, 舌苔薄腻, 脉象弦缓, 余症轻减, 大便常规: 粘液便, WBC: +, 守上方去泽泻、黄芩, 加藿香 10 g, 白蔻仁 10 g (后下), 继进 5 剂。三诊: 诸症大减, 大便常规检查正常。守上方继进 10 剂, 后以香砂六君子汤调理善后。

3 老年人

慢性肠炎为老年人常见病之一, 多因脾虚不运, 肾气不固, 肾阳不足, 肠失传导等因素形成。临床多表现为面色萎黄, 精神不振, 肢倦乏力, 饮食减少, 食后脘闷不舒, 稍进油腻则大便次数明显增多, 腹胀肠鸣, 完谷不化, 或黎明泄泻, 形寒肢冷, 腰腿酸软, 舌苔薄白, 舌质淡白, 脉象沉细或细弱。治当益气健脾, 温阳补肾, 固肠止泻, 方用参苓白术散、四神丸、桃花汤合方加减。

病案举例: 陈某某, 男, 66 岁, 干部。于 2004 年 8 月 17 日就诊。自述患慢性肠炎 3 年余, 时发时

止, 饮食不慎或受寒后发作, 半个月来, 自感神倦乏力, 不思饮食, 畏寒肢冷, 口淡无味, 腹胀肠鸣, 大便日行 3~4 次, 质稀带有粘液, 小便清白, 舌质淡白, 舌苔薄白, 脉象沉细。中医诊断: 泄泻 (脾虚失运, 肾阳不振)。西医诊断: 慢性肠炎。治法: 益气健脾, 温阳补肾, 固肠止泻, 方用参苓白术散、四神丸、桃花汤合方加减: 党参 15 g, 白术 12 g, 茯苓 10 g, 炙甘草 10 g, 砂仁 10 g, 干姜 10 g, 制附片 10 g (先煎), 赤石脂 10 g, 广木香 10 g, 马齿苋 20 g, 芡实米 18 g, 炒扁豆 18 g, 补骨脂 15 g, 肉豆蔻 10 g, 山楂 30 g, 鸡内金 15 g, 槟榔 10 g。5 剂, 水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服。二诊: 药后大便粘液明显减少, 日行 2~3 次, 余症轻减, 继服上方 5 剂。三诊: 大便无粘液, 日行 1~2 次, 质软不稀, 余症明显好转, 守上方去槟榔、赤石脂, 加淮山药 15 g, 陈皮 10 g。四诊: 药后诸症大减, 舌脉正常, 守原方继进 10 剂, 水煎, 隔日 1 剂, 分 2 次服。药后病告痊愈, 随访 2 年, 病未发作。

(收稿日期: 2007-03-26)

十二指肠球部癌误诊为胃溃疡、十二指肠息肉一例报告

★ 涂飏 邹后发 熊小林 (江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: 十二指肠球部癌; 胃溃疡; 十二指肠息肉; 误诊

中图分类号: R 574.51 文献标识码: B

患者, 女性, 28 岁, 因反酸、嗝气、上腹饱胀 2 个月, 餐后呕吐伴体重减轻 1 个月入院。患者于 2 个月前在无明确诱因下出现反酸、嗝气、上腹饱胀等症状而自服胃药 (具体用药不详) 治疗, 但症状无缓解。在广州市常平镇医院内科保守治疗 1 周无效, 故转入本院要求进行手术治疗。胃镜检查示: 胃溃疡, 十二指肠巨大息肉; 胃镜病理活检结果: 十二指肠息肉; 术前诊断: 胃溃疡, 十二指肠巨大息肉; 拟行手术: 胃次全切除术。术中所见: 十二指肠球部后壁见一大约 4.5 cm × 2.5 cm × 1.8 cm 瘢痕, 质硬、活动度差、阻塞整个肠腔, 病灶周围无肿大淋巴结, 行毕罗 II 式胃次全切除术。分离十二指肠系膜时, 球部后壁形成瘢痕组织与胆总管下段粘连紧密, 小心分离粘连, 关闭十二指肠残端。标本送病理检查。

术后病理结果: 十二指肠球部粘液腺癌。

讨论: 原发性十二指肠癌临床少见, 尤其以十二指肠球部癌罕见。50 万例尸检资料显示, 十二指肠癌发生率为 0.035%, 占胃肠恶性肿瘤的 0.3%, 占小肠癌的 33~45%。十二指肠肿瘤首发症状以体重减轻和腹痛、腹胀为主, 部位以降段多见, 大体可呈溃疡型、息肉型等。因本例患者以反酸、嗝气、上腹饱胀、呕吐为主要症状, 术前病检为息肉, 术中探及球部后壁瘢痕, 也无淋巴结肿大, 且以往未碰到过球部溃疡癌变病例, 我们认为此病诊为十二指肠球部息肉并溃疡, 而未行术中冰冻切片检查是造成误诊的主要原因。

(收稿日期: 2007-03-30)