

中医药治疗溃疡性结肠炎

★ 赖漪 寇玉明* (中国中医科学院广安门医院肛肠科 100053)

关键词: 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 257.462 文献标识码: A

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因不明的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病,病变主要限于大肠粘膜及粘膜下层,因其病程长,病变程度轻重各异,反复发作而治愈难度大,被世界卫生组织列为现代难治病之一。目前国内外治疗 UC 的方法和药物均有较大进展,而中医药在本病的诊治上渐成体系,且具有疗效确切、复发率低、毒副作用小等特点。为更好地发挥中医药优势,积极探索本病的诊治规律,进一步拓宽用药思路,提高中医药对本病的疗效,下面就中医诊治 UC 的研究进展介绍如下。

1 病因病机

溃疡性结肠炎依据临床症候、发病转归等,当属中医“痢疾”、“肠澀”、“泄泻”、“便血”、“肠风”等范畴。现代医家均认为 UC 本虚标实、虚实寒热并见。王氏等^[1]认为,UC 多为饮食不节或感受外邪,而致湿热、积滞等邪客于肠道,与肠道气血相搏结,大肠传导失司,气血凝滞,脂膜血络损伤,血败肉腐,壅滞成脓,内溃成疡,形成本病,疾病日久不愈,反复发作,损耗正气,而成虚实夹杂之证,以脾肾亏虚为本,湿、热、瘀、积为标。张氏^[2]认为,脾肾亏虚是对 UC 病因病机的根本反映,是贯穿其发生发展与转归的一条主线。泄泻日久,阳气耗伤,脾胃运化水谷精微不足,肾失所充,则导致肾虚发生。而肾虚又致土无所助,使该病辗转难愈。金氏^[3]认为,UC 病机主要为脏腑气血阴阳的失调,常表现为脾虚失运,大肠壅滞,肝犯脾土,肾虚不固,其中以脾虚为病机根本。王氏^[4]认为,UC 病理基础为脾虚;湿热毒邪杂合,为主要致病因素;肝郁而乘脾,加重病情发展;日久及肾,正气愈虚,病情反复;病久血瘀,痼疾难愈。李氏^[5]认为,脾虚是 UC 发病之本,湿盛是 UC 发病之

标,气滞血瘀是 UC 局部病理变化之所在。李氏等^[6]认为,脾虚为发病之本,湿邪为致病之标,血瘀为局部病理变化。湿瘀不净,伏于肠间,互为因果,经久而愈演愈重。每因外邪、情志、饮食等触发,起而为患,这是 UC 反复发作的根本原因。刘氏等^[7]从毒探讨活动期 UC 的发病机制,将 UC 的病因归为热毒、湿毒、湿热毒、瘀毒四个方面,提出“毒邪学说”。王氏等^[8]认为,外感时邪或起居失常、内伤饮食,燥粪内结,而致邪热郁蒸伤及胃肠,气血俱伤,腑气壅阻,气血凝滞导致发病。陈氏^[9]认为,病机演变有如下阶段性:病初邪实,湿热蕴结肠腑;虚实错杂,脾虚湿邪内伏;病久伤正,脾肾气血俱亏;肠络瘀滞,总与病变共存;脾虚湿热,贯穿病变始终;土虚木乘,久病忧虑多见。

2 治疗方法

2.1 中医辨证分型 杨氏等^[10]辨证治疗 UC 100 例,分别为湿热型,治以清热燥湿、活血化瘀,方用白头翁汤加减;寒热交杂型,治以清热燥湿、活血化瘀,方用白头翁汤加减;脾肾两虚型,治以补脾益肾,方用十全大补汤加减,治愈 68 例,有效 30 例,好转 2 例,总有效率 98%。黄氏^[11]辨证施治 UC 56 例,脾胃虚弱型,治以健脾益胃,方用参苓白术散加味;寒热错杂型,治以温阳泄热,寒热并用,方用乌梅丸;湿热内蕴型,治以清热利湿,方用葛根芩连汤加味;脾肾阳虚型,治以温补脾肾,涩肠止泻,方用四神丸加味;肝郁脾虚型,治以泻肝补脾,方用痛泻要方加味;气滞血瘀型,治以行气活血,化瘀通络,方用少腹逐瘀汤加味。同时与对照组口服水杨酰偶氮磺胺吡啶和复方新诺明,氢化可的松灌肠对比,二者总有效率分别为 96.5% 和 65.5%。陈氏^[12]等将 UC 辨证分为 3 型。脾虚型以参苓白术散加减,脾肾两虚型用

* 通讯作者

参苓白术散合四神丸加减,大肠湿热型用白头翁汤如减。治疗 80 例,治愈 42 例,好转 30 例,无效 8 例。

2.2 经方、自拟方 白头翁汤是仲师专为治疗热痢而设。景氏^[13]采用白头翁汤治疗 UC 56 例,痊愈 33 例,明显好转 20 例,有效 2 例,无效 1 例,总有效率 98.22%。《伤寒论》中云:“厥者,乌梅丸主之,又主久痢。”启示我们用乌梅丸汤剂加减可以治疗溃疡性结肠炎。王氏^[14]用乌梅丸汤剂治疗 UC 100 例,总有效率为 95%。王氏等^[15]以少腹逐瘀汤随症加减治疗 UC 42 例,总有效率 90.48%。“行血则便脓自愈,调气则后重自除。”肖氏等^[16]加减芍药汤和小柴胡汤,自拟柴胡芍药汤(柴胡,白芍,当归,黄连,木香,黄芩,制半夏,白头翁,枳壳,炒莱菔子,地榆,槐花,甘草)治疗 UC 60 例,疏肝理气、清热解毒、调和气血,总有效率 91.67%。健脾清肠方^[17](党参、炒白术、淮山药、炙黄芪、黄柏、马齿苋、炙鸡金、香谷芽、白花蛇舌草),是著名中医肛肠病专家柏连松教授几十年临床经验总结而成的经验方,功能补益脾胃,清利湿热,解毒清肠,治疗 UC 30 例(发作期 26 例,缓解期 4 例),总有效率 93.3%。刘氏^[18]采用肠可宁冲剂(厚朴、芦根、黄柏、天花粉、木香、白芍、黄连、胡黄连、甘草、滑石)治疗 UC 50 例,总有效率 96%。邓氏^[19]等自拟整肠饮(白术,槐花,炒莱菔子,赤芍,槟榔,苦参,木香,车前子,乌药,乌梅,炙甘草,砂仁)治疗 UC 43 例,总有效率 90%。刘氏等^[20]自拟肠复汤(党参、黄芪、茯苓、白术、益智仁、肉桂、干姜、黄连、云木香、莪术、白芥子、炙甘草等)治疗 UC 42 例,以补脾肾为主,酌配温化寒湿或清化湿热、化痰散结、行气活血诸法。全方补而不滞,寒热并用,涩中有通,契合病机,总有效率 93.8%。

2.3 中医保留灌肠 急则治标,中药煎剂保留灌肠可使药物直达病所,正所谓“药之所达,肠疾得康”,对多种治病菌有较好抑制能力,吸收总量、生物利用度及血药浓度均较静脉注射和口服给药为高,并可减少口服给药对胃的刺激和对肝脏的损害及肝脏首过消除效应,减少了药物的消化酶分解度,有利于充分发挥药效,使局部炎症消退和病变修复。

《本草纲目》云:“薏苡最擅利水,凡湿盛在下身者最益用之”,李氏^[21]用薏苡附子败酱散保留灌肠(炮附子,薏苡仁,败酱草,黄柏,苦参,生地榆)治疗 UC 25 例,总有效率 84%。陈氏等^[27]用自拟三白三花汤(白花蛇舌草、白芍、白术、金银花、野菊花、槐花、甘草)保留灌肠治疗 UC 58 例,总有效率 96.6%。鲁氏等^[23]自拟结肠炎方(黄芪、白术、炮附

子、吴茱萸、黄连、苦参、木香、槟榔、赤芍、白芍、甘草、补骨脂)保留灌肠,治疗 UC 74 例,总有效率 95.95%。汤氏^[24]自拟中药灌肠方(白头翁,生黄柏,苦参,黄连,秦皮,地锦草,白及,地榆)治疗 UC 78 例,总有效率为 94.87%。吴氏等^[25]用黄桂灌肠剂保留灌肠治疗 UC 47 例,显效 35 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 95.7%。

2.4 中药口服与灌肠相结合 王氏等^[26]采用白头翁汤合六君子汤化裁内服(白头翁、秦皮、黄连、党参、白术、茯苓、陈皮、制半夏、枳壳、白芍、山楂、薏苡仁、木香、当归、红花、甘草)内服,同时予中药方(苦参、黄柏、地榆、五倍子、白及、三七粉)保留灌肠,治疗 UC 38 例,总有效率 100%,明显优于对照组。

2.5 针灸 根据中医经络学说及 UC 病因病机,活动期以邪实为主,治以行气化滞、通调腑气,只针不灸,泻法;缓解期以本虚为主,治以健脾益肾、温阳散寒,针灸并用,虚补实泻。穴位多取中脘、气海、神阙等任脉经穴以温肠健脾止泻,祛湿化浊散寒;取脾俞、胃俞、大肠俞等背俞穴以调整相应的脏腑功能,起到涩肠止泻,取胃经天枢、足三里、上巨虚和足三阴经三阴交、阴陵泉、太冲等五输穴以健脾益胃、升清降浊^[27]。

单氏^[28]等取大肠之募穴天枢、下合穴上巨虚通调肠腑之气;脾俞、关元、足三里补脾胃、温肾阳;大肠俞、中脘通利腑道,加以艾灸温通经络、温补脾肾、活血化瘀,临床治疗 UC 87 例(初发型 22 例,慢性复发型 49 例,慢性持续型 16 例),总有效率为 97.7%。范氏^[29]取脾俞、胃俞、大肠俞、中脘、天枢、上巨虚、下巨虚、止泻穴。脾胃虚弱配气海、关元、足三里;脾肾阳虚配肾俞、命门;肝脾不和配太冲、行间;湿热配曲池、内庭、阴陵泉,施提插捻转补法,并用温针疗法,治疗 45 例,有效率 93.3%。徐氏等^[30]取足三里、三阴交、上巨虚(双侧)、中脘、中极、关元,采用提插捻转补法,然后针上加灸,连灸 3 壮。神阙穴艾条灸 30 分钟,每日 1 次。10 次为 1 个疗程。治疗 25 例,治愈 18 例,好转 6 例,无效 1 例。吕氏等^[31]采用推拿三步九法结合针灸取穴(中脘、天枢、关元、章门、足三里、脾俞、胃俞、大肠俞),针取补法,加灸,治疗 UC 46 例,总有效率 97.8%。杨氏等^[32]用针刺夹脊穴配合梅花针扣刺治疗 UC,能有效提高该病的治愈率,降低复发率。张氏等^[33]用针刺夹脊穴配合背俞穴治疗 UC,总有效率 93%。杨氏^[34]取天枢、关元、足三里、上巨虚、三阴交治疗 UC 62 例。脾胃虚寒加脾俞、中脘;气滞湿郁加阴陵泉、行间、期门;湿热郁结加合谷、内庭;血瘀肠络加

太冲、阳陵泉、委中。治愈率 53.2%，有效率 38.7%，总有效率 91.9%。

3 讨论

由于该病的发病和复发是综合因素造成的,经过多年临床实践证明,中医治疗 UC 有了很大进展,较西医诸疗法有明显的优势^[35,36],但需根据中医学辨证论治,因人而异,使其“正气内存,邪不可干”,积极有效地改善全身状况,促进炎症吸收、溃疡愈合,且仍然存在问题:(1)中医辨证分型尚缺少统一的认识标准,不利于学术交流。(2)中药汤剂口服及灌肠治疗近期疗效显著但缺乏远期疗效观察,而远期疗效对 UC 的治疗尤为重要,故如何更好地抗复发是我们今后努力的方向。(3)科研设计不尽合理,病例样本数较少,缺少前瞻性研究。新近发展的一些特殊治疗方法如穴位敷贴、气流弥散结肠导入疗法、中药灌肠加毫米波辐照治疗、肛肠内热磁疗法、穴位埋线、水疗等,也有待进一步评估其疗效。总之,根据疾病的不同时期,掌握病机演变规律,灵活组方用药,多种给药方式,加强远期疗效随访,采用严格的科研设计,充分运用科技手段探索证治规律,同时对治疗本病有效的中药进行药理研究,加强药品剂型改革,开发更高效方便、患者易于接受的新药,中医治疗 UC 必能有更为广阔的前景。

参考资料

- [1]王新月,田德禄.溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨治思路对策[J].北京中医药大学学报,2007,30(8):554-555.
- [2]张正利,蔡淦.溃疡性结肠炎中医治疗及理论探讨[J].陕西中医,2001,22(7):405.
- [3]金纯.中医对溃疡性结肠炎的认识与治疗[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(11):688
- [4]王常松.中医辨治溃疡性结肠炎浅识[J].实用中医内科杂志,2006,20(1):4-5.
- [5]李胜志,王大敏,李冀.中医对溃疡性结肠炎(UC)认识探源[J].中医药学刊,2003,21(9):1450-1451.
- [6]李敏,梁超.中医对溃疡性结肠炎认识探源[J].中医药临床杂志,2006,28(6):622-624.
- [7]刘端勇,陈爱民,赵海梅,等.从毒探讨活动期溃疡性结肠炎的发病机制[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(4):251-252.
- [8]王晓梅,吴焕淦,刘慧荣,等.中医学对溃疡性结肠炎病因病机及其针灸治疗取穴特点评述[J].辽宁中医杂志,2007,34(7):891-893.
- [9]陈江.溃疡性结肠炎中医病机演变及证治探讨[J].新中医,2005,37(4):11-12.
- [10]杨现彩,杜丽萍.中医辨证治疗溃疡性结肠炎 100 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2005,26(4):11.
- [11]黄文武.中医辨证论治治疗慢性溃疡性结肠炎 56 例[J].井冈山学院学报(自然科学),2006,27(2):122-123.
- [12]陈建芳,杨克贤.辨证结合辨病治疗溃疡性结肠炎 80 例[J].南

京中医药大学学报,2002,(3):184.

- [13]景艳华.白头翁汤治疗溃疡性结肠炎临床观察[J].中华实用中西医结合杂志,2004,4(17):1639.
- [14]王玉超,乌梅丸汤剂治疗慢性非特异性结肠炎 100 例[J].甘肃中医,2007,20(9):27-28.
- [15]王子坪,李孔就,瞿金鸿.少腹逐瘀汤加减治疗溃疡性结肠炎 42 例[J].陕西中医,2007,28(7):849.
- [16]肖振君,安小勇.自拟柴胡芍药汤加减治疗溃疡性结肠炎 60 例疗效观察[J].山西中医学院学报,2007,8(4):28-29.
- [17]张雅明,张冬梅.自拟健脾清肠方治疗溃疡性结肠炎——脾虚湿热型的疗效观察[J].上海中医药杂志,2007,41(8):35-36.
- [18]刘伟.肠可宁冲剂治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].辽宁中医杂志,2005,32(6):564.
- [19]邓程国,叶发期.整肠饮治疗溃疡性结肠炎 43 例疗效观察[J].长春中医药大学学报,2007,23(4):54.
- [20]刘岩,吴立明.自拟肠复汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 42 例[J].辽宁中医杂志,2007,34(8):1105-1106.
- [21]李春阳.薏苡附子败酱散保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 25 例[J].中医研究,2007,20(10):46.
- [22]陈辉,李昌孟.三白三花汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎[J].浙江中西医结合杂志,2007,17(9):576
- [23]鲁来东,冯海栋.结肠炎方治疗溃疡性结肠炎 74 例[J].中医研究,2007,20(10):37-38
- [24]汤芝萱.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理[J].中国中医急症,2007,16(5):630.
- [25]吴元祥,陈飞,薛建华,等.黄桂灌肠剂治疗溃疡性结肠炎 47 例[J].中国中西医结合杂志,2005,25(1):83.
- [26]王美蓉,尹进,彭小军.中药内服加灌肠治疗溃疡性结肠炎临床观察[J].湖北中医杂志,2007,29(9):38.
- [27]王晓梅,吴焕淦,刘慧荣,等.中医学对溃疡性结肠炎病因病机及其针灸治疗取穴特点评述[J].辽宁中医杂志,2007,34(7):891.
- [28]单赤军,全昕.温针灸治疗慢性溃疡性结肠炎 87 例[J].中医药导报,2007,13(8):57.
- [29]范斌.针灸中药西药治疗慢性结肠炎疗效对比观察[J].中国针灸,2001,21(2):67
- [30]徐静,童春.针刺加灸治疗慢性结肠炎[J].针灸临床杂志,2001,21(4):198
- [31]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.
- [32]杨振辉,张悦,孙英霞.针刺夹脊穴配合梅花针扣刺治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].中国针灸,2003,23(3):141.
- [33]张勤良,刘景峰.针刺夹脊穴配合背俞穴治疗溃疡性结肠炎 95 例[J].辽宁中医杂志,2003,30(8):679.
- [34]杨顺益.针灸治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].上海针灸杂志,2001,20(1):17.
- [35]孙绍江,谢镇英.中药保留灌肠为主治疗慢性结肠炎 75 例疗效观察[J].贵阳中医学院学报,1996,18(3):18.
- [36]文汉英,王平铎.中药内服加保留灌肠治疗慢性结肠炎 64 例疗效观察[J].陕西中医学院学报,1996,19(9):17.

(收稿日期:2008-08-15 责任编辑:曹征)