

温补脾肾法治疗慢性结肠炎临床研究

林泽青¹, 杨璋斌², 章振宏¹

1. 南澳县人民医院, 广东 南澳 515900; 2. 中山大学附属第五医院中医科, 广东 珠海 519000

[摘要] 目的: 观察温补脾肾法治疗慢性结肠炎的临床疗效。方法: 91 例脾肾阳虚证慢性结肠炎患者, 采用温补脾肾法治疗。基本方: 制附子、炮姜、补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、当归、大枣、生姜、陈皮。共治疗 3 月。治疗后即时和 6 月后评价治疗效果。结果: 治愈 37 例, 好转 45 例, 无效 9 例, 总有效率为 90.11%。治疗后 6 月随访, 复发 12 例, 复发率为 14.63%。结论: 温补脾肾法能有效地改善慢性结肠炎患者的临床症状, 减少复发。

[关键词] 慢性结肠炎; 温补脾肾法; 中医疗法

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0083-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.039

慢性结肠炎是一种肠道特异性和非特异性炎症, 病程漫长, 病因复杂, 发病率高, 严重影响人们生活质量^[1]。由于肠炎反复发作, 本病极易发生癌变。现代医学对本病治疗效果不理想, 且治疗费用高, 药物副作用大, 治疗易复发。本研究以中医“整体念”辨证施治为纲, 以温补脾肾为主, 采用温补脾肾基础方结合不同的辨证分型随症加减治疗慢性结肠炎, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 参考《关于慢性结肠炎诊断标准的拟定与探讨》^[1]纳入, 临床表现为: 便秘或泄泻, 排便次数增多、排便困难, 便下大量黏液或带血, 时有里急后重, 伴左下腹隐隐作痛, 体重下降, 消瘦, 精神不振。病程超过 2 年, 经常规治疗后复发或无效, 结肠镜检查排除肠道恶性病变。排除合并心、脑等重要器官严重疾病、精神障碍疾病及不能配合本研究的患者。

1.2 一般资料 观察病例为 2013 年 5 月—2014 年 5 月本院就诊的慢性结肠炎患者, 以中医脾肾阳虚为主要证型, 共 91 例。男 48 例, 女 43 例; 年龄 33~62 岁, 平均(45.25±7.39)岁; 病程 2.5~17.5 年, 平均(10.52±4.76)年。

2 治疗方法

基本方组成: 制附子(先煎)、肉豆蔻各 8 g, 当归、炮姜各 10 g, 补骨脂 15 g, 五味子、吴茱萸、生姜各 6 g, 大枣 12 g, 陈皮 8 g。兼肝气郁结者, 加柴胡 15 g, 郁金 12 g; 气滞血瘀者, 加香附、川芎、延胡索各 10 g; 湿浊内停者, 加茯苓 20 g, 萹藨 10 g; 阴血亏虚者, 加白芍 12 g, 炙甘草 10 g。

每天 1 剂, 水煎, 早、晚餐后温服, 共治疗 3 月。治疗期间, 嘱咐患者规律饮食、忌食生冷肥腻之品、戒酒限烟和放松心情等。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈: 临床症状消失, 随访 6 月无复发; 好转: 临床症状基本消失, 随访 6 月期间或有症状加重; 无效: 临床症状无改善或加重, 随访 6 月期间临床症状仍存在, 甚或加重。

3.2 治疗结果 治愈 37 例, 好转 45 例, 无效 9 例, 总有效率为 90.11%。治疗后 6 月随访, 复发 12 例, 复发率为 14.63%。

4 讨论

慢性结肠炎病变位于结肠黏膜及黏膜下层, 属慢性炎症性肠病, 在我国发病率为 11.8%, 并呈现逐年上涨的趋势^[2]。目前西药治疗效果不满意, 故寻找更有效的治疗办法显得尤为重要^[3]。中医学以整体观为主导思想, 以辨证论治为诊疗依据, 对治疗疑难杂症往往有奇效, 因此本课题从中医药治疗角度探讨其对慢性结肠炎的疗效。

慢性结肠炎属中医学“腹痛”、“泄泻”、“便秘”及“便血”等范畴。其病因病机为饮食失节, 损伤脾胃, 气血生化不足, 肠道失养; 嗜食生冷或肥甘厚味, 耗损或困阻脾阳, 肠道寒冷; 饮酒过度, 酿生湿热, 下注肠间; 感受湿邪, 阻滞肠腑气机; 情志不舒, 肝气横逆, 乘犯肠腑, 气机不畅, 进而血行不利, 又会导致肠腑气血瘀滞; 久病及肾, 肾阳不振, 肠腑失温。笔者在前期观察中发现, 慢性结肠炎主要以脾肾阳虚证多

[收稿日期] 2014-12-15

[基金课题] 汕头市科技计划项目 (汕府科 [2013] 88 号文)

[作者简介] 林泽青 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事中医临床工作。

见,故以温补脾肾法作为遣方用药的切入点。方中制附子温阳散寒、专行肾经,炮姜温中止痛、专归脾经,两者配伍,温补脾肾,为君药;四神丸(补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸)暖脾温肾、散寒止泻;大枣、生姜补益脾胃、调和营卫;陈皮、当归益气养血,复脾气之健运,助阴血之生成;此外,陈皮尚有行气燥湿化痰之功,使全方补而不滞、滋而不腻。纵观本方,共奏温补脾肾、散寒止痛、调和气血之效。

本研究显示,运用温补脾肾法治疗慢性结肠炎患者,能有效地改善其临床症状,减少复发。因此,针对缠绵难治的慢性结肠炎,中医药治疗或许可以成为解决这一医学难题的方向。

[参考文献]

- [1] 樊春华,吕永慧.关于慢性结肠炎诊断标准的拟定与探讨[C]//中华中医药学会脾胃病分会第十八次学术交流会,2003:336-340.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2006:1914-1916.
- [3] 郑荣林.益气健脾温补肾阳法在治疗慢性复发型溃疡性结肠炎中的应用体会[J].辽宁中医杂志,2010,37(S1):108-109.

(责任编辑:马力)

泻心汤合十灰散加减治疗上消化道出血临床观察

杨俊波

普宁市中医医院内儿科,广东 普宁 515300

[摘要] 目的:观察泻心汤联合十灰散治疗上消化道出血临床疗效。方法:68例上消化道出血患者随机分为2组,各34例。对照组给予常规西医治疗;治疗组在对照组治疗基础上给予泻心汤联合十灰散治疗,7天为1疗程,治疗1疗程。结果:总有效率治疗组92.65%,对照组72.06%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);总不良反应率治疗组4.41%,对照组11.76%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组大便潜血转阴时间、住院时间与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:泻心汤联合十灰散治疗上消化道出血临床疗效显著,缩短大便潜血转阴时间,减少不良反应发生率。

[关键词] 上消化道出血;泻心汤;十灰散

[中图分类号] R573.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)05-0084-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.00.040

消化道出血可由临床多种疾病引发,大部分患者属于应激性溃疡的破裂而引发出血。上消化道是指食道、胃部、十二指肠、胆或是胰腺等部位的病变导致的出血现象^[1]。引起消化道出血的原因可以为自身炎症、血管病变、肿瘤、机械损伤等因素,也可由相邻器官的病变或者是全身性疾病诱发。患者主要临床症状为:黑便或呕血,因为出血量的不同会呈现出不同的临床表现,出血量少的患者症状较轻,出血量大时可并发出血性休克,主要表现为四肢湿冷、脉搏细弱、神志不清以及呼吸困难等,若治疗措施不当极易导致患者死亡^[2]。笔者采用泻心汤合十灰散治疗上消化道出血患者,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

选取2011年1月—2013年12月本院上消化道出血患

者,共136例,随机分为2组,各68例。治疗组男35例,女33例;年龄25~75岁,平均(46.9±15.2)岁;出血量200~1400 mL,平均(786.2±153.6)mL。对照组男38例,女30例;年龄26~76岁,平均(47.2±16.3)岁;出血量300~1500 mL,平均(765.7±136.5)mL;主要临床症状为:呕血或(和)黑便、柏油样便以及血便等。所有患者行胃镜检查后确诊为上消化道出血,其中胃溃疡破裂40例,胃平滑肌瘤18例,十二指肠溃疡28例,肝硬化导致的食管胃底静脉曲张10例,食管癌7例,胃癌6例,急性胃炎16例,白血病3例,尿毒症8例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗,主要处理措施为禁食或是

[收稿日期] 2014-12-03

[作者简介] 杨俊波(1967-),男,主治医师,研究方向:中医内科。