

• 临床论著 •

中西医结合治疗慢性非特异性 溃疡性结肠炎 30 例临床观察

解放军总医院消化科 傅启良

内容提要 本文采用中西医结合方法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 30 例。其中单用中药协定方灌肠组 9 例(病变位于直肠~乙状结肠,对柳氮磺胺吡啶有较重副作用的病例),基本治愈 7 例,好转 2 例。中西结合治疗组 21 例,口服柳氮磺胺吡啶加中药灌肠,基本治愈 11 例,好转 9 例,无效 1 例。

我们在 1979~1983 年期间,采用中医和中西医结合方法⁽¹⁾治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 30 例,报告如下。

临床资料

一、诊断标准:参照 1978 年全国消化系会议制定标准。

二、一般资料:男性 21 例,女性 9 例。年龄在 30 岁以下者 15 例占 50%, 31~40 岁 5 例, 41~60 岁 8 例, 60 岁以上 2 例。病程在半年以内者 5 例,半年~1 年 8 例, 1~3 年 17 例。

三、症状与实验室检查:见附表。

四、放射线检查与乙状结肠镜、纤维结肠镜检查:1. 钡剂灌肠检查:本组 30 例中, 23 例作了该项检查, 8 例未发现异常,余 15 例的病变部位分布是直肠 2 例,乙状结肠 5 例,直~乙状结肠 2 例,直~降结肠 1 例,直~横结肠 2 例,直~升结肠 3 例。可见粘膜不规则 4 例次,毛刺样变 5 例次,粗糙颗粒状改变 4 例次,钡斑 6 例次,息肉 4 例次,溃疡 2 例次。

2. 乙状结肠镜检查:30 例中, 17 例作了该项检查,发现病变位于直肠 5 例,直~乙状结肠 12 例。可见粘膜充血 17 例次,粘膜水肿 17 例次,浅表溃疡 6 例次,粘膜糜烂 9 例次,渗血或出血斑 11 例次,假性息肉 4 例次,粘

附表 30 例的临床症状和实验检查

临床症状		例次	实验检查		例次
腹	左下腹	15	Hb 7~8g		4
	右下腹	2	9~11g		5
	下腹	6	大便培养阴性		30
	全腹	1	TB 阴性		3
痛	脐周	2	阿米巴阴性		8
	腹泻	29			
便次	2~4/日	9			
	5~10/日	15			
	>10/日	15			
里急后重		14	潜血阳性		6
血便		11	红细胞满视野		10
脓血便		19	白细胞满视野		4
低热		7	红细胞满视野		9
高热 >38°C		4	白细胞满视野		9
体重下降		6	红细胞 20~30/低		2
纳差		6	白细胞 20~30/低		6

注:表中大便潜血阳性 6 例,其大便常规检查均为阴性

膜粗糙颗粒状 8 例次。

3. 纤维结肠镜检查:30 例中, 13 例作了该项检查,发现病变位于直肠 3 例,直~乙状结肠 3 例,直~降结肠 3 例,直~横结肠 1 例,广泛结肠 3 例。可见粘膜水肿 6 例次,粘膜充血 7 例次,粘膜糜烂 8 例次,浅表溃疡 4 例次,假性息肉 4 例次,粘膜呈粗糙颗粒状 3 例次,渗血 5 例次。活检结果有慢性炎症 13 例次,粘膜增生 1 例次,纤维渗出 1 例次,淋巴滤泡增生 2 例次,嗜酸性细胞浸润 2 例次,溃疡 1 例次,坏死 1 例次。

治 疗 方 法

30例患者中,除1例用锡类散灌肠外,余29例均用以下中药协定方灌肠,其中9例为单用中药协定方灌肠,包括直肠病变7例,直~乙状结肠病变2例;另21例加服柳氮磺胺吡啶,剂量0.5~1~1.5g,每日3~4次不等,口服该药时间最长达6月以上,最短为2周,其中1例因为以上治疗无效加用了强的松、琥珀酸钠氢化考的松等药物灌肠。另外有2例短期应用过灭滴灵,3例曾有服用强的松、依木兰等药物史。

协定中药灌肠方:1.中药煎剂成分及剂量:紫草根15g 罂粟壳3g 白头翁15g 茜草10g 仙鹤草10g 诃子6g。一剂煎成200ml,分两次用,每日灌肠一次。

2.另加奴佛卡因0.25~0.5g。

3.再加等量的青黛和白芨粉剂,调成稀糊状,用导尿管接注射器缓慢灌入肠管。

一疗程为12~14天,间歇7~10天。本组接受一疗程10例,二疗程18例,三疗程1例。

疗 效 观 察

一、疗效标准:1.基本治愈:临床症状消失,大便常规检查正常,肠镜检查粘膜病变恢复正常。2.好转:临床症状消失,大便常规检查正常或轻度异常,肠镜或钡剂灌肠病变程度明显减轻。3.无效:临床症状、大便常规检查及肠镜检查均未减轻。

二、近期疗效:单用中药协定方灌肠组9例中,基本治愈7例,好转2例。中西医结合治疗组21例中,基本治愈11例,好转9例,无效1例。

三、远期疗效:本组30例中,有15例出院后来院复诊,其中巩固疗效一年以上者6例。另有5例复发,复发病候较初发时轻,在门诊治疗。还有4例病变较广泛,既往有复发病史,虽然出院后3~6月尚无复发病候,亦不能确定疗效巩固。

讨 论

慢性非特异性溃疡性结肠炎的病因不清,现多认为是一种自家免疫性疾病。1975年以来, Gould、Harris 等研究了前列腺素 E (PGE) 与该病的关系,虽然未能确定该病人血浆和肠粘膜内 PGE 增高为其病因,但对探索其病理生理过程及治疗均有裨益^(2,3)。慢性溃疡性结肠炎多起病于直肠,表现为糜烂出血性直肠炎,此时钡剂灌肠表现正常,病人有血便、脓血便、里急后重等,此期的病人约10%发展为结肠病变。但在直肠炎早期轻型阶段,易于忽略、漏诊,以致治疗不及时不充分,延误治疗机会,所以对直肠炎早期轻型,要高度重视,防止复发^(4,5)。本组有8例病人钡剂灌肠未发现异常,而乙状结肠镜检查证实,其中6例有出血糜烂性直肠炎,另外2例有直肠~乙状结肠病变。本组还有2例分别在此次住院前1年、8年有出血性直肠炎史,都发展为溃疡性结肠炎的结肠病变。

目前一般都以大便在6次以下或以上,是否伴全身症候,以及其他合并症,将本病分为轻型、中型、重型^(4,6)。同时也观察病变侵犯部位及范围,早期轻型多限于直肠或涉及乙状结肠远端部分,更广泛的就划入中、重型。现国内外应用肾上腺皮质激素、水杨酸偶氮磺胺吡啶、硫唑嘌呤、色甘酸二钠等药物治疗,这些药物多属于免疫抑制剂和前列腺素合成抑制剂,尤其是水杨酸偶氮磺胺吡啶应用更为普遍, Jlenard TW等报告一例病人断续服该药15年,防止了复发,但发生了肝损害⁽⁷⁾。Lancaster-Smith M等也都报告了该药及其代谢物5-氨基水杨酸都有缓解病情,减少复发的效用^(4,8)。但是有的病人不能耐受该药,服药后出现皮疹和较重的胃部刺激症状。还有病人病变广泛,虽然服用该药,直肠、乙状结肠病变得不到满意控制。本组30例病人都属于轻、中型,单用中药协定方灌肠治疗9例,病变都在直肠、直~乙状结肠,属早期轻型,局部用药易于奏效,其中1例因服水杨酸偶氮磺胺

吡啶出现全身皮疹，迫使单用中药保留灌肠治疗，效果良好。中西医结合治疗的21例，病变多较广泛，侵及降结肠以上者9例，肠粘膜多有糜烂、溃疡、假性息肉、渗血或较大量出血，还有的伴高热、纳差、体重下降、贫血等，其中4例病人已有复发病史，另有2例病人虽然较长时间服用水杨酸偶氮磺胺吡啶，大便次数多而不减，且便血较多，针对以上情况，我们就在局部应用中药灌肠的同时，口服水杨酸偶氮磺胺吡啶，取中西药各自的优点，获得良好效果，唯有一例因患肺结核，全身衰弱，经治疗无效，改用其他药物。

本文协定中药方组成成分如紫草根、白头翁、茜草、仙鹤草、青黛、白芨等，大多属苦寒、清热、解毒、凉血、活血、止血药物，主治血痢，经现代药理研究证实也都具有抗菌、抑菌作用。诃子和罂粟壳能涩肠，治久痢久泻脱肛便血，还能定痛，对平滑肌有解痉作用。奴佛卡因可调节胃肠功能，加上白芨粘稠性，使煎剂能粘附于肠壁，充分发挥作用。

参 考 文 献

1. 余永敏，等。中草药灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎136例疗效观察。中西医结合杂志1984；4(3):160。
2. Gould, Prostaglandin, ulcerative colitis, and sulphasalazine. Lancet 1975; II:988.
3. Harris, et al. Determination of prostaglandin synthetase activity in rectal biopsy material and its significance in colonic disease. Gut 1978; 19:875.
4. Lancaster-Smith M, et al. Problems in Gastroenterology first (1th) Falcon House, Lancaster England 1982:161.
5. 狩谷淳，等。溃疡性直肠炎の診断と entity をめぐる若干の検討。胃と腸1983；18(7):717。
6. 渡道晃，等。溃疡性大肠炎に対する内科的治療の最近の动向。胃と腸1983；18(7):685。
7. Hennard TW, et al. Sulphasalazine hepatotoxicity after 15 years successful treatment for ulcerative colitis. Br Med J 1983; 287(6385):96.
8. Dew MJ, et al. Maintenance of remission in ulcerative colitis with 5-amino salicylic acid in high doses by mouth. Br Med J 1984; 287(6384):23.

香薷饮合鸡苏散治疗轻症低血钾性软病

湖南省华容县注市医院 周汉章 杨月香

低血钾性软病，是近年来在农村棉产区发现的一种低血钾麻痹症。常成群发病，多见于青壮年，有明显季节性。目前认为与食用非精制棉子油有关。我们用中药香薷饮合鸡苏散治疗24例，疗效满意，报道如下。

临床资料 1. 本组24例中男8例，女16例。2. 临床表现：其起病常为急性或亚急性。多有气温骤变、受寒、劳累或潮湿等诱因。以四肢无力或弛缓性瘫痪为主要症状，特点为近端重于远端，下肢重于上肢。肌张力降低及腱反射减弱或消失等；消化系统常有厌食、恶心、呕吐、口渴、多饮、腹胀和便秘等；循环系统常出现心悸、心音低钝、胸闷等症状。血清钾降低是本病主要特点之一；心电图符合低钾改变。

辨证论治 根据患者酷暑发病，多见倦怠、食少、腹胀、口渴、皮肤烧灼等表现，似属中医暑病范

畴。选用香薷饮合鸡苏散（香薷6~10g 厚朴3~8g 扁豆10~12g 六一散0.5~1包 薄荷6~10g），水煎，每日一剂分服。

结 果 24例中痊愈19例，好转4例，效果不明显者1例。其中最快者2天治愈，长者4~5天治愈，一般服药2~4剂即获痊愈。获愈者经随访均未见复发。

讨 论 1. 针对本病多发于夏季（一般以6~9月为多）炎热之时，暑多挟湿，且易耗气伤津，所引起临床诸症，用香薷饮合鸡苏散祛暑化湿，益气清肺，健脾和胃治疗之，符合中医辨证论治原则，而获良效。其重症者，出现弛缓性瘫痪，甚至呼吸肌麻痹、心律失常或心跳骤停等情况时，则直接静脉补钾纠正后，再以本方治疗，有巩固疗效之功。其作用机理有待进一步研究。2. 本方也可作为预防性给药。

Abstracts of Original Articles

Clinical Observation of 30 Patients with Chronic Ulcerative Colitis Treated with TCM-WM Therapy

Fu Qiliang (傅启良)

Chinese PLA General Hospital, Beijing

From 1979 to 1983, we treated 30 patients with chronic ulcerative colitis with TCM-WM therapy. Of the 30 patients, 9 received enema with a herbal liquid alone, since their intestinal lesions were at rectal or rectal-sigmoid region and sulphasalazine caused severe side effects. The remaining 21 ingested sulphasalazine in addition to enema with a herbal liquid. Curative effects of the above two groups were: (1) 7 of the 9 cases in group 1 and 11 of the 21 cases in group 2 cure; (2) 2 patients of the first group and 9 patients of the second group were on the mend respectively; (3) 1 patient of the latter group showed no effect.

(Original article on page 17)

The Effect of Chinese Herbal Medicine, Western Medicine, and Chinese and Western Medicine Combined in the Treatment of Peptic Ulcer

Wang Jiuchun (王久春), et al

General Hospital of Jinan Command PLA, Jinan

From 1980 to 1983, 180 patients with peptic ulcer were admitted to our hospital and treated. The patients were randomly divided into 3 groups: group A, 60 cases treated with Chinese herbal medicine exclusively; group B, 60 cases treated with western medicine exclusively; group C, 60 cases treated with Chinese herbal medicine combined with western medicine. For group A and group C, herbal medicine was used according to the principle of TCM. The cure rate of group A and group B was 55% and 41.6% respectively ($P > 0.1$). The cure rate of group C was 68.9% with significant difference ($P < 0.01$) in comparison with that of group B. The data obtained show that the combination of Chinese herbal medicine and western medicine in the treatment of peptic ulcer can raise the cure rate and make up each other's deficiencies.

(Original article on page 20)

A Preliminary Study of Patho-Morphological Changes of Gastric Mucosa Caused by Stomachache Due to Spleen Deficiency—An Analysis of 728 Cases

Guo Qing (郭庆),* Wang Zhaoqing (王兆清), et al

*Department of Pathology, Guiyang College of TCM, *Section of Digestion,*

Department of Medicine, First Affiliated Hospital of Guiyang College of TCM, Guiyang

This paper deals with the patho-morphological changes of gastric mucosal poly-place biopsy specimens from 728 patients with the symptom-complex of asthenia of the spleen and stomach (脾胃虚弱型) and 296 patients with the symptom-complex of dominant liver-energy attacking stomach (脾胃不和型). Through observation and comparison of the different changes in the two groups, we found that the detection rates of moderate superficial gastritis, infiltration of plasmacyte in body lesser curvature, atrophy of gland propria in body, severe atrophy of gland propria, hyperplasia of muscularis mucosae in antropyloric lesser curvature, severe intestinal metaplasia, moderate atypical hyperplasia and atypical hyperplasia in body in patients with the symptom-complex of asthenia of the spleen and stomach are higher than those in patients with the symptom-complex of dominant liver-energy attacking stomach. There are significant differences between the two groups ($P < 0.05-0.01$).

A preliminary discussion about the results suggests that the changes of gastric mucosa mentioned above may be one of the material bases of stomachache evolution from excess or sthenia syndrome to deficiency syndrome.

(Original article on page 23)