

· 综述 ·

国内 1363 例非特异性溃疡性
结肠炎临床分析乔丽华* 刘国安* 杨成悌[△]

本文收集1975~1984年4月国内文献报告的1363例(1~34)非特异性溃疡性结肠炎,并进行临床分析,以期探讨有关本病的发病和治疗规律。

临床资料分析

一、性别与年龄:1363例中有性别记载者1227例,男831例,女396例(2.10:1.0)。年龄最大73岁,最小5岁,20~55岁占73.1%。

二、病程:1363例中详细病程缺少者677例,在686例中病程一年以内者145例,1~5年336例,6~10年120例,10年以上者85例,最短1月,最长30年。

三、临床表现:以腹痛、腹泻、脓血便、粘液血便较多见(见附表)。

附表 1363例非特异性溃疡性结肠炎临床表现

临床表现	例数	%	临床表现	例数	%
脓血粘液便	1243	91.20	腹 胀	70	5.14
血 便	27	1.98	发 热	42	3.08
便 秘	28	2.05	乏 力	118	8.66
腹泻便秘交替	38	2.79	体 重 减 轻	139	10.20
腹 痛	1094	80.26	精 神 衰 弱	74	5.43
腹 压 痛	415	30.45	左下腹索状物 及腹部包块	101	7.41
里急后重	139	10.20			

四、肠外表现:肝肿大15例(1.10%),肝功能损害11例(0.81%),关节炎11例(0.81%),贫血14例(1.03%),肛门并发症16例(1.17%),口腔溃疡3例(0.22%),慢性胃炎3例(0.22%),眼疾患2例(0.15%)。

五、并发症:假息肉21例(1.54%),息肉3例(0.22%),结肠和直肠癌3例(0.22%)。

六、肠镜检查:全部病例均行乙状结肠镜或纤维

结肠镜检查,其中1323例(97.07%)有典型的粘膜充血、水肿、颗粒状改变,粘膜质脆易出血、多发性糜烂、溃疡等阳性发现。

七、X线检查:383例做了下消化道钡灌肠和气钡双重造影,其中182例具有粘膜表面粗糙溃疡、假息肉、结肠袋消失、肠管狭窄等典型X线征象,占47.52%。

八、直肠活检:236例行病变粘膜活组织病理检查,以粘膜非特异性炎性改变为主,占17.31%。

九、粪化验检查:全部病例均做两次以上粪检查及细菌培养,排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫及肠结核等疾病。

十、1363例中急性暴发型13例(0.95%),死亡2例(0.15%),手术4例(0.29%)。

治法及疗效分析

一、诊断及疗效判定标准:均按1978年杭州全国消化病学术会议规定的诊断标准和疗效判定标准(35)。该标准制定前报告的病例进行了复核,凡收入本组者,均符合上述诊断和疗效判定标准。

二、治法及疗效:1363例非特异性溃疡性结肠炎,用中医药治疗1165例(2~4,7~14,16,17,19~28,30~34),痊愈720例(61.80%),缓解384例(32.96%),无效61例(5.24%)。中西医结合治疗96例(1,5,6,15,18),痊愈36例(37.50%),缓解49例(51.04%),无效6例(6.25%),死亡1例(1.04%),4例疗效原资料缺无。西医药治疗44例(29)(确诊的102例中仅44例治疗,58例在外院治疗),痊愈35例(79.55%),缓解8例(18.18%),死亡1例(2.27%)。

1. 中医药治疗

(1)辨证分型内服中药治疗202例(8,10,12,24~28),分为湿热壅滞型、脾虚湿热型、脾胃虚弱型、脾肾双虚型。分别以白头翁汤、葛根芩连汤加减;参苓白术散、胃苓汤加减;参苓白术散、六君子汤加减;四神丸、四君子汤加减治之。另有报告口服单味草药破叶莲干粉胶囊治疗31例(19),每日3次,每次2.5g,1~2疗程(30~60天)。痊愈20例(64.52%),缓解9

* 甘肃省中医院

△兰州医学院附属二院内科

例(29.03%)，无效2例(6.45%)。

(2)保留灌肠治疗的364例^(2,4,7,20,30,31,33)痊愈244例(67.03%)，缓解103例(28.30%)，无效17例(4.67%)。其常用方药如下：①Ⅰ号方：功用清热解毒。朱砂七15g 蜈蚣七15g 二色补血草30g 白芨15g 炒地榆30g 小蓟30g 紫骨丹15g。Ⅱ号方：功用燥热解毒。朱砂七15g 蜈蚣七15g 白芨12g

千里光30g 虎杖30g 甘草15g 黄柏12g 白花蛇舌草30g 炒薏仁30g 败酱草30g。每日一次，每次保留灌肠75~100ml浓煎剂，30天为一疗程。共治疗136例⁽²⁾，痊愈83例(61.03%)，缓解45例(33.09%)，无效8例(5.88%)。②萝卜机榨取汁瓶装封口高压灭菌，每天1次，每次100~200ml，保留灌肠15~30分钟，5~7天为一疗程。治疗62例⁽⁷⁾，痊愈49例(79.03%)，缓解13例(20.97%)。③马齿苋60g 地榆15g 黄柏15g 半枝莲30g。水煎一剂，每次100~200ml，每日1次。治疗10例⁽²⁰⁾，痊愈7例(70.00%)，缓解2例(20.00%)，无效1例(10.00%)。④明矾9g 大黄6g 苍术9g 苦参9g 槐花9g，水煎250ml，每日2次，每次50~100ml。治疗41例⁽⁴⁾，痊愈18例(43.90%)，缓解19例(46.34%)，无效4例(9.76%)。⑤白头翁15g 黄柏15g 虎杖10g 苍术10g 当归10g 川芎10g 白芍10g 枳壳10g，适用于湿热型，治疗15例⁽³⁰⁾，痊愈12例(80.00%)，缓解3例(20.00%)；黄柏10g 虎杖10g 柴胡10g 桂枝9g 当归10g 党参15g 白术10g 茯苓9g 炙甘草9g，适用于寒热相兼型，治疗6例⁽³⁰⁾，痊愈3例(50.00%)，缓解2例(33.33%)，无效1例(16.67%)；当归10g 党参15g 炙黄芪12g 白术10g 炙甘草10g 炮姜3g 杜仲10g 茯苓10g，适用于脾肾双虚型，痊愈、缓解、无效各1例(33.33%)。以上方灌肠每次150ml，每日2次。⑥苦参30g 椿根皮30g 白头翁30g 紫草30g 黄连10g，水煎浓缩200ml，50~100ml/次，每日2次，灌肠后静卧2小时，一月为一疗程。治疗31例⁽³¹⁾，痊愈25例(80.65%)，缓解6例(19.35%)。⑦马齿苋50g 白头翁50g 黄柏50g，水煎成100ml加2%普鲁卡因20ml，每晚1次，治疗60例⁽³³⁾，痊愈46例(76.7%)，缓解12例(20%)，无效2例(3.3%)。

(3)中药小毛毡苔精制剂、肠安灵针剂肌肉和穴位注射治疗58例⁽²³⁾，痊愈22例(37.93%)，缓解35例(60.34%)，无效1例(1.72%)。

(4)内服中药加中药灌肠治疗510例^(3,9,11,13,14,16,17,21,22,27,28,32,34)，痊愈355例(69.61%)，缓解135例

(26.47%)，无效20例(3.92%)。如用单味蒲公英提取物的水溶部分配制成的25%蒲B结肠炎内服液、5%灌肠液，口服每次15ml，每日2次，灌肠100~150ml，每日1次，30天为一疗程。治疗36例⁽³⁴⁾，痊愈17例(47.22%)，缓解17例(47.22%)，无效2例(5.56%)。

2. 中西医结合治疗96例^(1,5,8,15,18)，采用内服中药加西药灌肠，或内服西药加中药灌肠。

(1)内服参苓白术散或四神丸加减，用DS-36(制菌磺)12g、强的松15mg、10%普鲁卡因30ml灌肠治疗7例⁽⁵⁾，痊愈6例(85.71%)，缓解1例(14.29%)。

(2)内服白头翁汤加减，用柳氮磺胺吡啶2g、淀粉5g、普鲁卡因0.3g、白芨粉5g、氯化考的松50mg加水200ml灌肠治疗25例⁽¹⁸⁾，痊愈10例(40.00%)，缓解13例(52.00%)，无效2例(8.00%)。

(3)内服参陈白术汤，用强的松20mg、痢特灵100mg、0.25%普鲁卡因20~40ml灌肠治疗25例⁽¹⁾，痊愈11例(44.00%)，缓解12例(48.00%)，无效2例(8.00%)。

(4)内服水杨酸偶氮磺胺吡啶，每日4g，或免疫抑制剂强的松及硫唑嘌呤，用锡类散加阿胶、白芨及清热化湿理气活血药灌肠，治疗24例⁽¹⁵⁾，痊愈6例(25.00%)，缓解15例(62.5%)，无效2例(8.33%)，死亡1例(4.17%)。

(5)一组病例⁽⁶⁾用消炎抗菌解痉、中药温中健脾利湿汤；或用少量抗生素、强的松，温中健脾利湿汤；或用氢化考的松静点3~5天后改为口服大剂量强的松，内服温中健脾利湿汤；或地塞米松、硫唑嘌呤内服，地塞米松灌肠多种方案治疗15例，缓解11例(73.33%)。(原资料4例疗效缺无)。

3. 西医药治疗44例⁽²⁹⁾，用水杨酸偶氮磺胺吡啶每日4g，分4次服，糖皮质激素静点或口服。痢特灵栓(每枚含痢特灵100mg)或复方痢特灵、氯霉素栓(每枚含痢特灵100mg、氯霉素250mg)每晚睡前排便后放入肛门1枚。痊愈35例(79.55%)，缓解8例(18.18%)，手术2例死亡1例(2.27%)。

讨 论

非特异性溃疡性结肠炎，在欧美发病率很高，达2.3~6.5/10万人群⁽³⁵⁾。本病在我国近几年来报告逐渐增多。1980~1984年报告的病例高达1975~1979年8倍^(1~34)。可能与以下因素有关：(1)卫生知识普及就诊条件改善，使一些轻中型病例能早期诊断；(2)各地开设肠道专科门诊，加之医务人员对本病认识逐步

深化,提高了检出率;(3)下消化道内窥镜的普遍应用和病理学检查开展,对明确诊断,提供了可靠基础。

本组中男女之比为2.10:1.0,与欧美1:1.3~1.5相反,与日本1.1:1.0比较接近,我国男性发病率比女性高达1倍;发病年龄20~55岁最多,占73.11%,与欧美日本情况基本一致⁽³⁷⁾。

本组急性暴发型13例,占0.95%,明显低于国外报告的15%左右⁽³⁸⁾。国外报告病死率为8.90%⁽³⁹⁾,本组死亡2例,占0.15%。国外手术率高,日本为18.20%⁽⁴⁰⁾,本组手术4例,占0.29%。

国外报道结、直肠癌约占溃疡性结肠炎病例的5~10%⁽³⁹⁾,本组癌变3例^(15,17),占0.22%,但其观察详情原资料缺无。国外报告克隆氏病与溃疡性结肠炎重叠发生者占15%⁽⁴¹⁾,本组尚未发现。文献记载肛周疾病约10%,本组肛门疾病16例,占1.17%⁽³⁵⁾。文献报告本病合并肠病性关节炎占17.40%⁽⁴²⁾,本组仅0.81%出现关节炎症状。国外报道本病肝功能异常者占15%⁽⁴²⁾,本组肝肿大15例,占1.10%,肝功能损害11例,占0.81%。国外报道本病眼巩膜炎、虹膜炎、角膜炎发生率5%⁽³⁹⁾,本组眼疾患2例,占0.15%。

本组1363例中用中医药治疗者1165例,总有效率94.76%,近期疗效显著,未发现任何副作用,而且易为患者接受,其远期疗效尚待进一步观察。

1363例非特异性溃疡性结肠炎,中医药治疗1165例,根据中医“湿热为标”、“脾虚为本”、“急则治其标,缓则治其本”的原则,故从“祛邪治标”和“扶正治本”两个方面入手,立足局部顾及整体,清热化湿治标祛邪,健脾补肾培本扶正,对本病采用口服、灌肠、注射等不同方式,不同方药达到异途同功之显著的近期疗效。

综上所述,我国非特异性溃疡性结肠炎,男性高于女性1倍,年龄以20~55岁多见。并发直肠癌、关节炎和眼巩膜病均较少见;肛周疾病和肝病的发生率近似于国外文献报告。未见本病和克隆氏病重叠发生的报告。急性暴发型发生率、手术率、病死率均低。国内同道多善用中医药,尤以中药灌肠治疗本病,近期疗效显著,这可能与本病是一难治性疾病,有复发倾向,医家虑及西药副作用和病家乐于中药治疗有关。今后应强调系统观察,加强中医药治疗研究,以期提高对本病的认识和远期疗效。

参 考 文 献

1.裴凤郁,等。中西医结合治疗溃疡性结肠炎25例疗效观

察。医药实践1975;3:29。

2.西安医学院一附院中医科。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。中华消化杂志1984;4(3):160。

3.沈阳医学院附一院内科。以锡类散为主的中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎5例总结。医学研究1976;3:50。

4.刘思卿。明矾合剂灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎、直肠炎。医学研究1977;2:39。

5.孙绍武,等。慢性非特异性溃疡性结肠炎的治疗——附7例疗效分析。西北五省消化疾病会议交流资料1979:87。

6.张梅斋。中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎体会——附15例分析。西北五省消化疾病会议资料汇编1979:29。

7.王修忠,等。萝卜汁保留灌肠治疗结肠疾患的探讨。西安医学院学报1980;3:24。

8.江西赣州地区破叶莲防治肠道病研究协作组。破叶莲治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎31例疗效观察。江西中医药1981;1:22。

9.陈丽心,等。中草药治疗慢性溃疡性结肠炎21例。上海中医药杂志1981;6:21。

10.黄士伟,等。辨证分型治疗44例溃疡性结肠炎。上海中医药杂志1981;2:24。

11.卓焕慈,等。中药散剂保留灌肠治疗非特异性溃疡性结肠炎。中医杂志1981;1:56。

12.徐志英,等。中医治疗非特异性溃疡性结肠炎13例临床体会。医学资料汇编(浙江中医学院附属医院、浙江省中医院)1981;8:40。

13.陈树森,等。中医治疗慢性溃疡性结肠炎23例。上海中医药杂志1981;12:22。

14.史兆岐。中西医结合治疗26例非特异性溃疡性结肠炎。肛肠杂志1981;创刊号:23。

15.浙江中医学院附属医院内科消化组。24例非特异性溃疡性结肠炎临床分析。医学资料汇编(浙江中医学院附属医院、浙江省中医院)1981;9:138。

16.奚彩昆。中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎24例疗效观察。中医杂志1982;3:25。

17.刘祥英。慢性非特异性溃疡性结肠炎21例临床观察小结。中医研究院西苑医院第一临床医学研究所年刊1982:80。

18.恩和,等。溃疡性结肠炎25例中西医结合治疗临床观察。中西医结合杂志1982;2(2):96。

19.李寿山。辨证分型治疗慢性溃疡性结肠炎31例临床观察。中医杂志1982;6:31。

20.黄秀平。中医药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎。陕西中医1982;2:15。

21.宋光瑞。中医药治疗120例慢性非特异性溃疡性结肠炎。新中医1982;10:16。

22.河南省人民医院中医科。66例慢性非特异性溃疡性结肠炎中药保留灌肠疗效观察。新中医1982;4:32。

23.刘清本。“肠安灵”治疗非特异性溃疡性结肠炎58例疗效

- 新观察。福建省肛肠学会首届年会暨第二次肛肠学术会
议资料汇编 1982: 22。
24. 王连芳。中医药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 34 例的
临床分析。肛肠杂志 1983; 2: 7。
 25. 田继胜。敛溃愈疡汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 30
例分析。山东中医杂志 1983; 4: 15。
 26. 梁立权, 等。肠溶片治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎。湖
北中医杂志 1983; 2: 32。
 27. 张树义。中医药治疗非特异性溃疡性结肠炎 42 例报告。
肛肠杂志 1983; 3: 16。
 28. 中国人民解放军 105 医院肛肠科。中西医结合治疗非特异
性溃疡性结肠炎 94 例及克隆氏病 3 例报告。昆明全国第
二届肛肠学术会议交流材料 1983: 159。
 29. 屈汉廷, 等。非特异性溃疡性结肠炎 102 例临床病理分
析。昆明全国第二届肛肠学术会议交流材料 1983: 36。
 30. 凌朝坤, 等。中药保留灌肠治疗 24 例溃疡性大肠炎的初
步体会。昆明全国第二届肛肠学术会议交流材料 1983。
 31. 乔丽华。苦参合剂治疗慢性溃疡性结肠炎 31 例临床体
会。昆明全国第二届肛肠学术会议交流材料 1983: 59。
 32. 陈心芳。连理汤加减治疗慢性溃疡性结肠炎 25 例。福建

- 中医药 1984; 2 (15): 46。
33. 魏庆玲, 等。中药灌肠治疗慢性结肠炎 60 例疗效观察。
中西医结合杂志 1984; 4 (3): 178。
 34. 朱孝金, 等。蒲黄水溶部分治疗特发性溃疡性结肠炎。
湖南医药杂志 1984; 2: 19。
 35. 全国消化系统疾病学术会制订。特发性溃疡性结肠炎诊
断及治疗标准。全国消化系统疾病学术会议资料及论文
摘要选编 1978 (杭州): 217。
 36. 陈国楨。炎症性肠病。中华消化杂志 1981; 1 (3):
157。
 37. 过晋源。溃疡性结肠炎的进展。天津医药 1978; 8:
327。
 38. 炎症性肠病专题座谈。中华消化杂志 1981; 1 (1):
44。
 39. 江绍基。临床胃肠病学。第 1 版。上海: 上海科技出版
社, 1981; 532—533, 537。
 40. 吉田丰, 等。诊断与治疗 1976; 64 (8): 133。
 41. Bocnuo HL. Gastroenterology, Vol 4, 3rd ed. London,
1976: 437。
 42. Wright R, et al. Gastroenterology, 1970; 58: 875。

猪胆汁提取物对人阴道毛滴虫杀伤作用的体外实验研究(摘要)

西安医科大学组织胚胎教研室 郭仁典 邱曙东

1982 年我们在总结临床试用猪胆汁阴道杀精避孕
药膜的工作中, 发现猪胆汁及提取物不仅能杀灭精
子, 而且有碎解阴道毛滴虫的作用, 为了进一步验
证, 我们进行了体外试验, 用相差显微镜进行活体观
察, 现将结果报告如下。

材料与方法 虫株由本院寄生虫学教研室提供的
615 号人阴道毛滴虫虫株, 以肝浸汤培养液传代保种。
实验选用 37℃ 恒温下培养 48 小时后生长旺盛、运动
活跃的滴虫。分滴虫—培养液和滴虫—生理盐水液两
组。药物: (1) 猪胆汁粉, 为新鲜猪胆汁烘干研末而
成; (2) 猪胆汁提取物, 从猪胆汁粉中分离提取的产
物; (3) 去氧胆酸钠 (SDC); (4) 胆酸钠 (SC) 纯品;
(5) 粗制胆酸钠 (CSC); (6) 扁桃酸酰胺, 作为阳性对
照。实验时将上述各药按所需浓度直接使用, 或实验
前先用生理盐水将它们配制成不同浓度备用, pH 5.5~
6.5。方法: 实验 (1) 按 1:1 的容量比, 分别把不同
浓度的上述药液与滴虫—生理盐水液加入小试管, 迅
速轻摇均匀, 经不同间隔取样置载玻片上, 在相差显
微镜下观察记录在不同浓度下滴虫瞬间失活 (加药后
1 分钟内)、全部失活及开始碎解的时间。每管于滴虫
全部失活后立即加入生理盐水, 离心洗去药物并转种
培养, 每隔 24 小时取样观察 1 次, 连续 72 小时, 以
无活动滴虫被检出为全部杀灭的最终依据。实验 (2)

将每种药物以 1%、5%、2.5% 及 1% 的浓度比例
直接加入培养液中, 然后接种滴虫, 常法培养, 定时
观察滴虫生长情况。对照组不加药物。实验 (3) 将猪
胆汁提取物治疗栓剂按提取物的含量加入培养液, 使
药物浓度分别为 1%、5%、2.5%, 待完全溶解后接
种虫株, 培养, 观察及对照方法如前。

结果与讨论 1. 猪胆汁粉及提取物均有杀灭、碎
解人阴道毛滴虫的作用。其 10% 提取物使滴虫开始碎
解所需时间为 1 分钟, 全部失活需 15 分钟, 浓度
2.5% 时仍具有上述作用, 但时间分别延长至 15、120
分钟。开始滴虫表现为前进能力减弱渐丧失, 虫体渐
变圆, 胞质内出现棕黄色颗粒及大空泡, 进而颗粒增
多, 虫体变大直至胞膜破裂、消溶。所试药物使滴虫
碎解的强度依次为 SDC>CSC>SC>猪胆汁提取物>
猪胆汁粉。由此证明, 猪胆汁提取物杀灭及碎解滴虫
的主要成分为 SDC。

2. 将失活未碎解的滴虫作转种培养, 无一管滴虫
生长, 说明药物作用后失活的滴虫并非处于抑制状
态, 而是已死亡。

3. 由于猪胆汁提取物及有效成分对人阴道毛滴虫
具有强力的杀灭、碎解、消溶作用, 因此与目前常用
的单纯抑制或杀灭滴虫的药物相比, 有其突出的特点
和实用价值。(孙素霞同志参加部分技术工作)