

义. 中华内科杂志 1991; 30(8):517—518.

4. 王天瑶, 朱继志, 杨锦媛, 等. 高凝指数的建立及其临床意义. 南通医学院学报 1990; 10(4):21—22.

5. 金惠铭. 丹参制剂的临床运用及其活血化瘀原理的研究. 中华医学杂志 1978; 58(3):180—183.

(收稿:1997-03-17 修回:1997-11-06)

中医辨证治疗溃疡性结肠炎的临床观察

吴琳 王绪霖 黄象谦 刘文天 王帮茂 黄乃侠

自 1990 年起, 我们采用中医辨证与常规疗法(激素加柳氮磺胺吡啶)治疗溃疡性结肠炎, 并作同期随机对照观察, 取得一定疗效, 现报告如下。

临床资料 63 例观察对象均为我院消化科门诊和住院的患者, 均符合 1993 年太原全国非感染性肠道疾病学术讨论会制定的诊断和疗效标准[中华消化杂志 1993; 13(6):354], 随机分为中医辨证治疗组(以下称辨证组)和常规治疗组(以下称常规组)。辨证组 31 例, 男性 16 例, 女性 15 例; 年龄 18~68 岁, 平均 38.5 ± 2.3 岁; 病程 1 个月~16 年, 平均 2.7 年; 初发型 10 例, 慢性复发型 15 例, 慢性持续型 6 例; 病情轻度 13 例, 中度 12 例, 重度 6 例。常规组 32 例, 男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 16~65 岁, 平均 33.1 ± 2.0 岁; 病程 1 个月~13 年, 平均 3.1 年; 初发型 9 例, 慢性复发型 16 例, 慢性持续型 7 例; 病情轻度 17 例, 中度 10 例, 重度 5 例。肠道组织学检查评分标准参照肠镜及组织学分级系统综合评定, 治疗前辨证组为 2.60 ± 0.21 分, 常规组为 2.60 ± 0.20 分, 辨证组属实证型(患者平素体质健壮, 脓血便, 血色较鲜红, 气味秽浊, 食欲尚好, 舌质红, 苔黄或腻, 脉弦或滑或数)21 例, 虚证型(患者平素体质较弱, 或便血日久, 便血色暗红, 气味较淡, 面色萎黄或苍白无华, 食少, 腰膝酸软, 舌质淡或体胖, 苔白, 脉沉细或弱)10 例。

治疗方法 辨证组: 针对本病的病因及证候以清热利湿、凉血止血、补气养血、缓急止痛之品组成基本方剂。方药为荠菜花 30g 地肤子 15g 白藓皮 15g 地榆 10g 黄芪 15g 当归 10g 元胡 15g 杭白芍 30g 甘草 10g 茜草 15g。实证型加马齿苋 15g, 黄连 15g, 黄柏 10g 等。虚证型加炒白术 15g, 煅牡蛎 30g, 秦皮 15g, 党参 15g, 茯苓 20g 等。每天 1 剂, 分两次服, 3 个月为 1 个疗程。

常规组: 急性活动期病情严重者, 先给地塞米松(上海信谊制药厂生产, 每支 5mg)10mg 加入 5% 葡萄糖液

500ml 中, 静脉滴注, 每天 1 次, 10 天后改为强的松(上海信谊制药厂生产, 每片 5mg)10mg 口服, 每天 3 次, 连服 30 天后开始减量, 每次 10mg, 每天 2 次, 连续 14 天; 若病情稳定再减量, 每次 5mg, 每天 3 次; 病情仍稳定, 14 天后改 5mg, 每天 2 次, 持续用药 3 个月为 1 个疗程。柳氮磺胺吡啶(上海信谊制药厂生产, 每片 0.25g)口服, 每次 1g, 每天 3 次, 3 个月为 1 个疗程。两组患者均治疗 1 个疗程后进行疗效判定。

所有患者每周均观察记录 1 次症状体征变化、排便次数及性状、便常规化验, 至 1 个疗程(3 个月)结束时复查肠镜。

结 果

1 疗效判定标准 参照前述诊断和疗效标准, 分为近期治愈、显效、有效、无效。

2 治疗结果 辨证组近期治愈 13 例, 显效 3 例, 有效 14 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.8%; 常规组近期治愈 7 例, 显效 11 例, 有效 14 例, 总有效率 100%。两组疗效相比, 无显著性差异($\chi^2 = 7.36, P > 0.05$)。

3 肠道病变综合评分 辨证组治疗后为 1.30 ± 0.19 分, 较治疗前(2.60 ± 0.21 分)有显著性差异($t = 4.61, P < 0.01$); 常规组治疗后为 1.40 ± 0.20 分, 较治疗前(2.60 ± 0.20 分)也有显著性差异($t = 4.00, P < 0.01$)。但两组之间比较, 无论是治疗前或治疗后均无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论 溃疡性结肠炎尚无特效疗法, 传统西医治疗因副作用大, 复发率高, 不易被患者接受。近几年来, 我们采用中医辨证施治与常规治疗作平行随机对照观察, 取得满意效果, 与常规治疗相比无显著性差异($P > 0.05$)。中医学认为溃疡性结肠炎属于“肠风”、“脏毒”的范畴, 我们本着“治病求因”的原则, 拟用黄芪、当归补气生血; 白芍、甘草缓急止痛; 地肤子、白藓皮清热利湿; 荠菜花、地榆、茜草解毒、凉血、止血, 并随证加减, 以期获得标本兼治的效果。

(收稿:1997-03-28 修回:1997-11-24)