瘀之中药,对一些常规疗效不著者,往往事半功倍。笔者在临床使用这一方法,当然只是辅助治疗。关于中西医结合用药如何发挥各自之优势,尚有许多可靠之例,诸如其他类药物的副作用如何用中药预防和对抗,如何注意扶正等问题。但笔者认为上述几点为最常见和最主要的,故其他方面不再论述,这些观点很容易被理解为中医不辨证论治了。笔者是中医学院科班出身,有近 30 年之中医为主、中西医结合的临床实践,对中医学有着深厚的感情,绝无厚西而薄中之意,始终认为辨证论治是中医的精髓,但在中西药联合使用的特定情况下,不考虑到西药的作用和副作用是不全面和

有悖于治疗原则的,或者说这样的辨证论治是不够全面的。对单独使用中药者当然不在此论之内。

参 考 文 献

1. 王今达. 中西医结合治疗败血症的体会. 危急重症医学 1989 (创刊号):5—7.
2. 沈自尹. 肾阴肾阳与内分泌关系的研究. 中医杂志 1987; (10):57—59.
3. 区显维. 论活血化瘀的用药时机及其佐法. 辽宁中医杂志 1987 (9):10—12.

(收稿 2000-10-09 修回 2001-03-30)

中西药联合灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 44 例

顾月星 徐大龙 李国安

1993 年 6 月~1999 年 6 月,我们用中西药联合灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 44 例,并与单用中、西药灌肠的 51 例和 47 例作对比观察,现报告如下。

临床资料 参考江苏省卫生厅编《常见疾病临床诊断和治疗标准》(1994:82—83)的诊断标准,按就诊顺序随机分为 3 组,中西药组 44 例,门诊 16 例,住院 28 例;男 30 例,女 14 例;年龄 19~68 岁,平均 45 岁,病程 1~20 年,平均 16 年;腹泻 44 例,腹痛 29 例,里急后重 37 例,脓血便 35 例;每天便次 1~12 次,平均 7 次;大便镜检(1 个视野)红细胞+~++++者 41 例,脓细胞+~++++者 44 例;结肠镜及电子纤维镜示单发性溃疡 14 例,多发性溃疡 30 例。西药组 47 例,门诊 19 例,住院 28 例;男 32 例,女 15 例;年龄 17~67 岁,平均 42 岁;病程 1~22 年,平均 14 年;腹泻 47 例,腹痛 31 例,里急后重 35 例,脓血便 36 例;每天便次 1~10 次,平均 6 次;大便镜检:红细胞+~++++者 42 例,脓细胞+~++++者 47 例;结肠镜及电子纤维镜示单发性溃疡 12 例,多发性溃疡 35 例。中药组 51 例,门诊 16 例,住院 35 例;男 41 例,女 10 例;年龄 17~68 岁,平均 48 岁,病程 1~19 年,平均 19 年;腹泻 51 例,腹痛 34 例,里急后重 43 例,脓血便 39 例;每天便次 1~13 次,平均 7 次;大便镜检:红细胞+~++++者 45 例,脓细胞+~++++者 51 例;结肠镜及电子纤维镜示单发性溃疡 17 例,多发性溃疡 34 例。3 组资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 西药组以柳氮磺胺吡啶 2g,强的松龙 20mg,用生理盐水 150ml 溶解后,以导管插入肛门内 20~30cm,每天分早晚两次保留灌肠,灌肠前嘱患者尽可能排除直肠和结肠中的粪便,灌肠后嘱患者抬高臀部,先仰卧 20~30min,再右侧卧 20~30min。中药组以中药黄连 5g,白芍、白及、煨木香、地榆各 10g,马齿苋、白头翁、黄芩各 12g,炮姜、赤芍各 8g,加水 500ml,煎 20min,取汁 150ml,冷却至 35~40℃,灌肠及保留方法同西药组。中西药组以中药组中药煎汤取汁 150ml,冷却至 35~

40℃,纳入柳氮磺胺吡啶 2g,强的松龙 20mg,采用上述方法灌肠。3 组均以 10 天为 1 个疗程,治疗 3 个疗程并随访 3 个月后评定疗效。治疗期间 3 组患者均停用治疗本病的药物。

结 果

1 疗效标准 治愈:腹痛、里急后重、粘液或脓血便消失,大便镜检正常,结肠镜复查正常或仅见结肠粘膜颗粒状改变,并随访 3 个月无复发;显效:腹痛、里急后重、粘液或脓血便消失,结肠镜检查结肠粘膜表面充血、粘膜下树枝状小血管模糊不清,大便检查正常;有效:症状消失,大便镜检有脓细胞或偶有红细胞、白细胞及巨噬细胞,结肠镜检查溃疡数目减少或溃疡面缩小,或 3 个月内复发者;无效:治疗前后无明显变化。

2 3 组疗效 见表 1。治愈率、总有效率西药组与中药组比较,差异均无显著性,而中西药组与西药组和中药组比较差异均有显著性($\chi^2_1 = 5.36, \chi^2_2 = 4.13, P < 0.05$)。

表 1 3 组疗效比较 (例 %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
西药	47	29(61.7)	8(17.0)	4(8.5)	4(12.8)	41(87.2)
中药	51	32(62.7)	5(9.8)	7(13.7)	7(13.7)	44(86.3)
中西药	44	36(81.8)	5(11.4)	2(4.5)	1(2.3)	43(97.7)

讨 论 本病属于中医学泄泻、痢疾、休息痢等范畴。中医学认为泄泻乃脾虚湿盛,休息痢乃湿热之邪积滞内恋,脾胃正气虚怯,肠腑传导失司,其病理为虚实夹杂,本虚标实。我们用中药黄连、黄芩、马齿苋清热解暑利湿,赤芍、地榆、白头翁清热凉血、活血止血;白及收敛止血、消肿生肌;炮姜、白芍、煨木香温阳健脾、行气养血、缓急止痛;并配合西药柳氮磺胺吡啶、强的松龙抗炎杀菌、抗过敏、抑制免疫反应。中西药结合,标本同治,采用保留灌肠的方式给药,使药液直达病所,充分发挥药物的治疗作用,同时还避免了药物因口服被胃肠消化酶所破坏、分解,减小了药物因口服而产生的毒副作用。从中医辨证施治而言,采用保留灌肠的方法,对于素体脾胃虚弱,不宜口服苦寒药物的患者更为适用。