

汤建光教授治疗溃疡性结肠炎经验

Experience on treating ulcerative colitis by Professor TANG Jianguang

聂朝芳

(河南中医学院 2010 级研究生, 河南 郑州, 450008)

中图分类号: R574.62 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0092-02 证型: IDGA

【摘要】 溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病, 病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层。临床表现为腹泻、粘液脓血便、腹痛。对本病的治疗目前有效的西药是氨基水杨酸类、皮质类固醇激素和免疫调节剂, 但疗效欠佳且存在一定的毒副作用。汤建光教授运用中医药治疗溃疡性结肠炎取得了较好的临床疗效。本文介绍汤教授治疗溃疡性结肠炎经验, 以期推广。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 经验

【Abstract】 Ulcerative colitis is a chronic non-specific inflammation of the rectum and colon disease that its cause is not yet very clear. lesions are mainly limited to the colonic mucosa and submucosa. Clinical manifestations was diarrhea, mucus, blood and pus, and abdominal pain. The effective modern medicine was aminosalicylates, corticosteroids and immunomodulators at present for the treatment of ulcerative colitis, but efficacy was poor and there are certain side effects. Professor Tang Jianguang achieved good clinical efficacy on treating ulcerative colitis in TCM. This article describes the treatment of ulcerative colitis experience of professor Tang, in order to promote.

【Keywords】 Ulcerative colitis; TCM; Experience

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.056

导师汤建光教授是河南省名中医, 省内知名专家, 从事消化病的中医药治疗和研究工作 30 余年, 有丰富的临床及科研经验, 在中医理论的指导下, 导师结合多年临床经验, 针对溃疡性结肠炎形成了自己独特的诊疗特色和学术观点, 自拟痊愈汤治疗溃疡性结肠炎临床疗效显著, 笔者有幸随诊学习, 受益匪浅, 本文举验案一则, 以总结导师经验。

1 病例

患者甲, 男, 51 岁。初诊: 2012 年 3 月 6 日。主诉: 腹泻 1 年余加重半月。病史: 1 年前因饮食不节出现腹泻 10 余次/d, 于多家医院就诊, 诊断为溃疡性结肠炎, 治疗效果较差, 后服用艾迪莎治疗, 病情控制尚可, 但反复发作, 复发与生气或饮食不节关系较密切。近半月无诱因病情加重, 大便每日 10 余次, 黏腻不爽, 轻度里急后重感, 大便伴黏液较多, 伴便血, 量少, 色暗红, 左腹隐痛, 伴有纳差、失眠、双下肢轻微水肿、腹胀等症状, 舌淡胖、苔白厚腻, 脉滑。患者仍服用艾迪莎 1g, 4 次/d。体检: 腹软, 左腹轻压痛, 无反跳痛, 肠鸣音稍活跃。大便常规示: 潜血阳性, 连续 2 次大便培养无致病菌, 亦未发现虫卵。肠镜示: 慢性溃疡性结肠炎。确诊为慢性溃疡性结肠炎。汤建光老师依据其脉证, 中医辨证为本虚标实, 正虚邪恋, 脾失健运, 湿浊蕴结, 气血不调, 治疗以健脾益气助运, 化湿调气行血为法, 处方: 炒白术 12g, 茯苓 20g, 薏苡仁 20g, 枳壳 10g, 砂仁 9g, 广木香 6g, 黄连 6g, 椿根白皮 12g, 白芍 15g, 地榆 15g, 白及 9g, 甘草 6g, 苍术 10g, 山药 20g, 石榴皮 10g, 诃子 10g 每剂两煎, 共取汁 500ml, 早晚于饭后 30min 各口服 150ml, 给药 7 剂, 剩余 200ml 加生肌散 2g, 云南白药

3g 保留灌肠, 1 次/d, 灌肠 1 个月为宜, 治疗期间禁饮酒及辛辣生冷油食物, 并嘱其调畅情志。二诊: 2012 年 3 月 16 日。大便 8~9 次/d, 仍有粘液, 较前减少, 少量便血, 余症均有减轻, 继续给予上方 14 剂, 水煎服。三诊: 2012 年 3 月 29 日。患者诉大便 5~6 次/d, 粘液较前减少, 偶有少量便血, 仍有轻微腹痛, 便前较著, 不腹胀, 纳差及下肢水肿改善, 调整治疗思路, 结合辨证治疗之方药, 减黄连及地榆, 以免寒凉伤及肠胃, 余用药不变, 给予 14 剂。四诊: 2012 年 4 月 10 日。患者诉服上药 1 周后大便 3~4 次/d, 偶有少量粘液, 偶有脐周剧痛, 难以忍受, 热敷后缓解, 饮食尚可, 余无不适。去石榴皮及诃子, 余药不变, 仍宗前法继服原方 60 剂, 以善其后。五诊: 2012 年 6 月 7 日。患者诉大便 1~2 次/d, 无粘液脓血, 无腹痛等不适, 给予补脾益肠丸 (广州陈李济药厂) 6g, 3 次/d, 连续服用 2 个月。随访至今, 未再复发。

2 讨论

现代医学认为本病与遗传因素、肠道感染、免疫功能异常、食物过敏、肠道防御功能障碍及环境与精神因素有关, 为直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。中医认为, 本病属于“肠辟、痢疾”范畴。本病的发生与外感六淫、饮食不节、情志失调、禀赋不足等相关因素关系密切, 病变部位在肠, 且与肝脾肾相关, 以脾肾虚为本, 是内因, 是基础; 肠道湿热积滞及瘀血败浊是外因, 气血受伤为标, 是发病的最终结果, 本病病因复杂, 病程缓慢, 在其发病过程中始终存在着脾虚湿蕴的病机变化, 脾肾虚衰是本病的必然转归, 如吴谦等在《医宗金鉴》中言: “泻皆成于湿, 湿皆本于脾虚。” 本文举例常见的脾虚湿蕴

型,按照标本同治的原则,从健脾益气助运,化湿调气行血立论组方治疗,因此方选白术、茯苓二者合用共达健脾渗湿止泻之功为君药;薏苡仁渗除脾湿,健脾止泻助白术、茯苓以健脾渗湿止泻为臣药;枳壳行气开胸、宽中除胀,砂仁化湿行气、温中止泻,木香行气止痛、健脾消食,三者合用共凑行气除胀、化湿温中止泻之效,白芍养血敛阴、柔肝止痛,黄连清热燥湿、泻火解毒,椿根白皮可燥湿收涩止泻止血,地榆、白及行止血、解毒消肿之用,达燥湿止泻、调气和血止痛之功,是为佐药;甘草健脾和中,与芍药合用酸甘敛阴、缓急止痛并调和诸药,共为佐使药;以上共组成治疗溃疡性结肠炎脾虚湿蕴型主方(导师自拟疡愈汤),因患者白冻多加苍术、山药以散寒湿,泄泻较甚加石榴皮、诃子以涩肠止泻,诸药合用共凑“补中益气,行气和血,健脾渗湿,涩肠止泻,止痛止血,生肌消肿”之功。使脾气健运,湿邪得去,气血调和,则诸症自除。待病情稳定后,即转为扶正固本治疗,使用补脾益肠丸,预防复发。正体现了导师标本兼顾、气血同治的治疗思路。

3 体会

因脾虚湿蕴的病机贯穿本病始终,所以针对溃疡性结肠炎患者均可以本方为基础方加减使用,内服药物与灌肠相结合,同时注重从气血论治,辨寒热虚实,标本兼顾。如《医学原理·痢门》谓:“其赤者血分受伤,属于小肠;白者气分受伤,属于大肠。”《明医指掌》:“湿热之积,干于血分则赤,干于气分则白。”在临床上,实证宜清热化湿,凉血解毒,消积导滞为法。邪盛正虚者,宜祛邪扶正,兼用行血调气,此所谓“行血则便脓自愈,调气则后重自除”,虚证当补中益气,温阳固涩。但鉴于本病易于复发,故须同时注重缓解期扶正固本的治疗。

作者简介:

聂朝芳(1986-)女,河南中医学院 2010 级在读研究生,中医消化内科。

汤建光,指导老师。

编辑:王艳娟 编号:EA-12080476(修回:2012-11-16)

蛭龙抗栓丸对脑梗死患者颈动脉斑块的影响

Effect of the vermiculite Long antithrombosis pill against carotid artery plaque of patients with cerebral infarction

蒋庆华 杨兆贵

(湖北省当阳市中医院,湖北 当阳,444100)

中图分类号:R743.33 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0093-02 证型:BGD

【摘要】目的:观察蛭龙抗栓丸治疗脑梗死疗效及对颈内动脉粥样硬化斑块的影响。方法:将入选 80 例患者随机分为治疗组和对照组(两组病例分别为 40 例),观察两组治疗前后神经功能缺损评分、临床疗效、血脂及粥样硬化斑块变化。结果:治疗组在神经功能缺损评分、临床疗效及粥样硬化斑块的减少和逆转,均明显优于对照组($P<0.05$),具有明显降低血脂作用,治疗期间未发现明显毒副作用。结论:蛭龙抗栓丸对脑梗死患者颈动脉斑块有明显抑制及转化作用。

【关键词】脑梗死;颈动脉粥样硬化斑块;蛭龙抗栓丸

【Abstract】 Objective: To observe the effect of the vermiculite Long antithrombosis pill against carotid artery plaque of patients with cerebral infarction. Methods: The selected 80 patients were randomly divided into treatment group and control group (40 cases in each group), observed neurological deficit scores and clinical efficacy, lipids and atherosclerotic plaque changes before and after treatment. Results: The neurological deficit scores, clinical efficacy and the reduction of the atherosclerotic plaque and reversal of the treatment group were significantly better than that of the control group ($P<0.05$), with significantly lower lipid, during treatment there has no obvious side effects. Conclusion: The vermiculite Long antithrombotic pill significantly has inhibited and transformation function against carotid artery plaque.

【Keywords】 Cerebral infarction; Carotid atherosclerotic plaque; The vermiculite Long antithrombotic pill

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.057

脑梗死具有发病急、致残率高、复发率高的特点,是严重危害人类健康的多发常见病,颈动脉粥样硬化是脑血管病重要的危险因素^[1],笔者对收治的 40 例急性脑梗死患者在基本治疗的基础上加用蛭龙抗栓丸口服治疗,观察蛭龙抗栓丸能否有效干预脑梗死患者颈部软斑块的发生、发展,从而达到预防脑血管疾病的目的。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例为我科 2009 年 3 月~2010 年 10 月住院患者,均为脑梗死且颈部有软斑块的患者 80 例。随机分为治疗组与对照组,两组均为 40 例,治疗组男性 22 例,女性 18 例,年龄 46~73 岁,平均(56.25±5.45)岁,对照组男性 19 例、女性 21 例,