

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.03.029

中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

医案选辑

重症溃疡性结肠炎案*

王 波^{1△} 陈苏宁^{2✉}

(1. 辽宁中医药大学附属第三医院, 沈阳 110003; 2. 中国医科大学附属盛京医院, 沈阳 110002)

患者,女,30岁,于2013年10月15日来诊。主诉:腹痛20天,加重伴黏液脓血便半个月。病史:于8月份产后因情志不畅出现腹痛、腹泻,大便每日7~10次,便中有大量黏液脓血。遂就诊于当地医院消化内科,诊断为“重症溃疡性结肠炎”,予中药汤剂、抗生素静脉滴注治疗,无明显缓解,且腹痛症状日益加重,经人介绍来我院就诊。刻下见:情绪极度低落,门诊过程中多次哭诉症状,痛苦面容,双手一直按压腹部,查体腹部压痛明显,腹痛时有减轻,饮食受限,不能睡眠,大便有黏液脓血,每日7~10次,小便少,舌质红、胖大有齿痕、苔黄厚腻,脉弦数。中医诊断为泄泻,属肠道湿热证,治以清热利湿、和络止痛。考虑患者处于哺乳期,仅门诊予中药汤剂口服。复诊时自述无效且腹泻加重,腹痛明显,根据症状考虑药量不足,且患者产后抑郁症状明显,予合入逍遥汤7剂,继服观察。三诊述诸症无好转,症状同前,已无信心继续服中药。四诊,发现患者虽腹痛明显但喜温喜按,舌苔厚腻但舌体胖大有齿痕,脉弦数却沉弱无力,虽情志抑郁、情绪暴躁但倦怠乏力,动则尤甚。遂重新辨证为“脾阳不足,肠道瘀热”,属本虚标实。改用针灸治疗,穴取天枢、上巨虚、建里、气海、关元、内庭、三阴交、阴陵泉、期门、合谷、太冲。使用0.35 mm×40 mm 华佗牌针灸针直刺入穴后,除期门外诸穴行针至局部有胀感,期门穴平刺15 mm 留针候气。气海、关元、建里行捻转补法,内庭、三阴交、阴陵泉行捻转泻法,余穴平补平泻,每次留针30 min,每日1次。治疗第2天,患者腹痛明显减轻,5天后,疼痛基本消失,睡眠好转,大便减少为每日2~3次,黏液脓血已经极少,小便畅,舌质淡、

苔白腻,脉沉无力。在上述取穴基础上去内庭、上巨虚,加取足三里、脾俞,行捻转补法,隔日1次。针6次,患者腹痛已基本消失,黏液脓血便已无,大便每日2次。舌质淡、苔白,脉沉无力。停针灸治疗,嘱予参苓白术散善后。随诊3个月未复发。

按语:溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)旧称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是一种病因尚不明确、病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层的炎性反应性肠病。临床表现以腹泻、黏液脓血便和腹痛为主,病情轻重不一。目前认为,UC的发病与遗传、免疫、感染和心理因素有关,但均未完全阐明。中医认为,本病属“泄泻”“久痢”和“肠癖”等病范畴。湿热蕴肠,气滞络瘀为基本病机,多为本虚标实之证。《景岳全书》曰:“脾肾虚弱之辈,但犯生冷极易作痢”“泄泻之本,无不由于脾胃。”指出该病是在脾胃虚弱的基础上感受外邪、饮食不慎或忧思恼怒引起大肠传导失常,气机不畅,损伤肠膜脉络而发病,病本为脾肾两虚,标实为湿、痰、热、瘀、毒。本例患者较年轻,且为产后,情志失调,初时按照诊疗常规辨为肠道湿热证伴肝气不舒,但用药后无缓解且持续加重。经仔细辨证发现腹部喜温喜按、倦怠乏力、舌胖大齿痕、脉沉弱无力等脾虚之征更为明显,属“虚七实三”。局部取天枢、建里、关元、气海,天枢为大肠募穴,建里善补后天之气,气海、关元善补先天之气,四穴合用以温阳益气治疗疾病之本。上巨虚为大肠下合穴,“治腑者治其合”,取之以调理大肠腑气。“四关穴”配肝之募穴期门,舒肝解郁、开郁利气之力较强。“荣主身热”,取荣穴内庭以泻热,取三阴交以活血,取阴陵泉以利湿,行捻转泻法,三穴合用治肠道湿热之标。针5次之后,患者症状明显好转,舌苔有所变化,去内庭、上巨虚以防伤正太过,加胃腑下合穴足三里、背俞穴之脾俞,补益之力更强,加强其恢复正气作用。治疗6次后,诸症状基本消失。综上,诸穴诸法合用,共奏健脾益气、活血泻热之功。参苓白术散健脾益气但不滋腻,产妇服用对婴儿无影响。

(收稿日期:2014-05-12,编辑:朱琦)

* 辽宁省科学技术计划项目:2010225024; 辽宁省科技厅自然科学基金项目:20082101

✉ 通信作者:陈苏宁(1962-),女,教授。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病的临床与实验研究。E-mail:11206969@qq.com

△王波(1982-),男,辽宁中医药大学2013级中西医结合消化内科博士研究生、主治医师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病及其针刺机制研究。E-mail:hanhankp@163.com